

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

18º TRIMESTRE – 2017

REFERÊNCIA: OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO DE 2017

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2018.

Tailândia, 10 de janeiro de 2018.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº025/18.

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.: 18º Relatório Trimestral Out, Nov e Dez/2017.

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **18º Relatório Trimestral, considerando os meses de Out, Nov e Dez /2017.** sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 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), Outubro, Novembro e Dezembro;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 18º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 18º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 18º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 18º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

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 Administrativa/Financeira
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.....	077
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	112
5. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	132

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 **Outubro, Novembro e Dezembro** 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 Janeiro de 2018.



Rejane Xavier Soares Gomes
Diretora Administrativa/Financeira
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

QUARTO 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 quarto trimestre de 2017.

O índice de satisfação de cada setor está diretamente relacionado aos conceitos que são atribuídos pelos usuários, às perguntas dos questionários. Os conceitos "péssimo", "ruim" e "regular" contribuem para a queda do índice. Já os conceitos "bom" e "ótimo" influenciam para que o índice apresente um percentual maior.

Mesmo ocorrendo oscilação no número de pesquisas realizadas de um mês para outro, a quantidade mensal girou em torno da média. Já os conceitos atribuídos às perguntas dos questionários apresentam variações consideráveis para mais ou para menos, o que está diretamente ligado ao resultado dos índices de satisfação dos diversos setores. Estas variações ocorrem tendo em vista que o público atendido no decorrer dos meses no HGT é diverso, e cada indivíduo possui expectativas, percepções, emoções e experiências únicas acerca do serviço prestado.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 4º TRIMESTRE/2017

AMBULATÓRIO:

No mês de novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,91% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de outubro:

- O silêncio no ambiente do ambulatório;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,01% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de outubro:

- As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor;
- A boa vontade e disposição dos médicos em ajudar a resolver os problemas;
- Informações recebidas sobre medicamentos prescritos, e horários;
- Frequência de visitas realizadas pelos médicos;
- Frequência de visitas realizadas pelos enfermeiros.

PRONTO ATENDIMENTO:

No mês de novembro, os conceitos “péssimo”, “ruim” e “regular” atribuídos ao questionário de forma geral, mas principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,87% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de outubro:

- A boa vontade e disposição dos médicos em ajudar a resolver os problemas;
- A boa vontade e disposição dos enfermeiros em ajudar a resolver os problemas;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos.

SADT:

Neste setor, no mês de novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente ao quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 3,51% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de outubro:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido.

ALTA:

No mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,27% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de outubro:

- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver os problemas;
- A sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos pelo hospital.

No mês de dezembro todos os setores apresentaram aumento no índice de satisfação em relação ao mês anterior, tendo em vista que os questionários respondidos pelos usuários obtiveram menores quantidades de conceitos "péssimo", "ruim" e "regular", e consequentemente maiores quantidades de conceitos "bom" e "ótimo";

A Internação apresentou aumento de 9,72%, seguido da Alta Hospitalar com 9,10%, Ambulatório com 6,96%, Pronto Atendimento com 5,38%, e do SADT com 3,95%;

Um comparativo dos índices gerais de satisfação dos quatro trimestres do ano de 2017 demonstra uma variação que se manteve acima de 80%, os quais se apresentaram da seguinte forma: 1º Trimestre: 85,59%; 2º Trimestre: 92,31%; 3º Trimestre: 84,59%; 4º Trimestre: 86,78%;

Em busca de uma crescente satisfação dos usuários, a direção do HGT vem continuamente trabalhando em prol de melhorias no atendimento, e dentro das possibilidades, procurando atender às sugestões, bem como dar o devido encaminhamento à resolução das reclamações registradas;

As reclamações sempre são apuradas com a maior brevidade possível, e se tratando de colaboradores, resultam em orientações por parte das chefias imediatas, e se necessário, em advertências. Sempre que o usuário se identifica, o Serviço de Atendimento do Usuário procura manter contato para esclarecimentos acerca do ocorrido, bem como para dar retorno ao mesmo sobre as providências adotadas.

II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2017

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	
Ambulatório	89	97	78	264	662	662	632	1.956	13,50
Internação	67	71	58	196	361	359	311	1.031	19,01
Pronto Atendimento	589	586	452	1.627	5.630	5.345	4.511	15.486	10,51
S.A.D.T	135	124	108	367	1.226	961	971	3.158	11,62
Altas	318	330	292	940	318	330	292	940	100,00
TOTAL	1.198	1.208	988	3.394	8.197	7.657	6.717	22.571	

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 4º TRIMESTRE/2017

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruim	1	0	0	1	2	0	0	2	71	51	11	133	1	0	0	1	0	0	0	0
Regular	105	213	79	397	96	263	57	416	1.672	2.378	1.374	5.424	140	173	108	421	167	448	129	742
Bom	1.043	768	1.062	2.873	1.222	1.033	1.171	3.426	7.904	6.727	6.323	20.954	884	642	793	2.279	2.009	1.592	1.914	5.515
Ótimo	364	668	185	1.217	656	692	396	1.644	2.721	3.122	1.784	7.627	325	425	219	969	1.004	1.262	877	3.143
Total Respostas	1.813	1.649	1.326	4.488	1.976	1.988	1.624	5.488	12.369	12.306	9.492	34.167	1.360	1.240	1.080	3.670	3.180	3.300	2.920	9.400
Não Respondeu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Satisfação	92,99	87,06	94,04	91,13	94,78	86,77	96,49	92,39	85,90	80,03	85,41	83,65	89,56	86,06	90,00	88,50	94,75	86,48	95,68	92,11

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2017

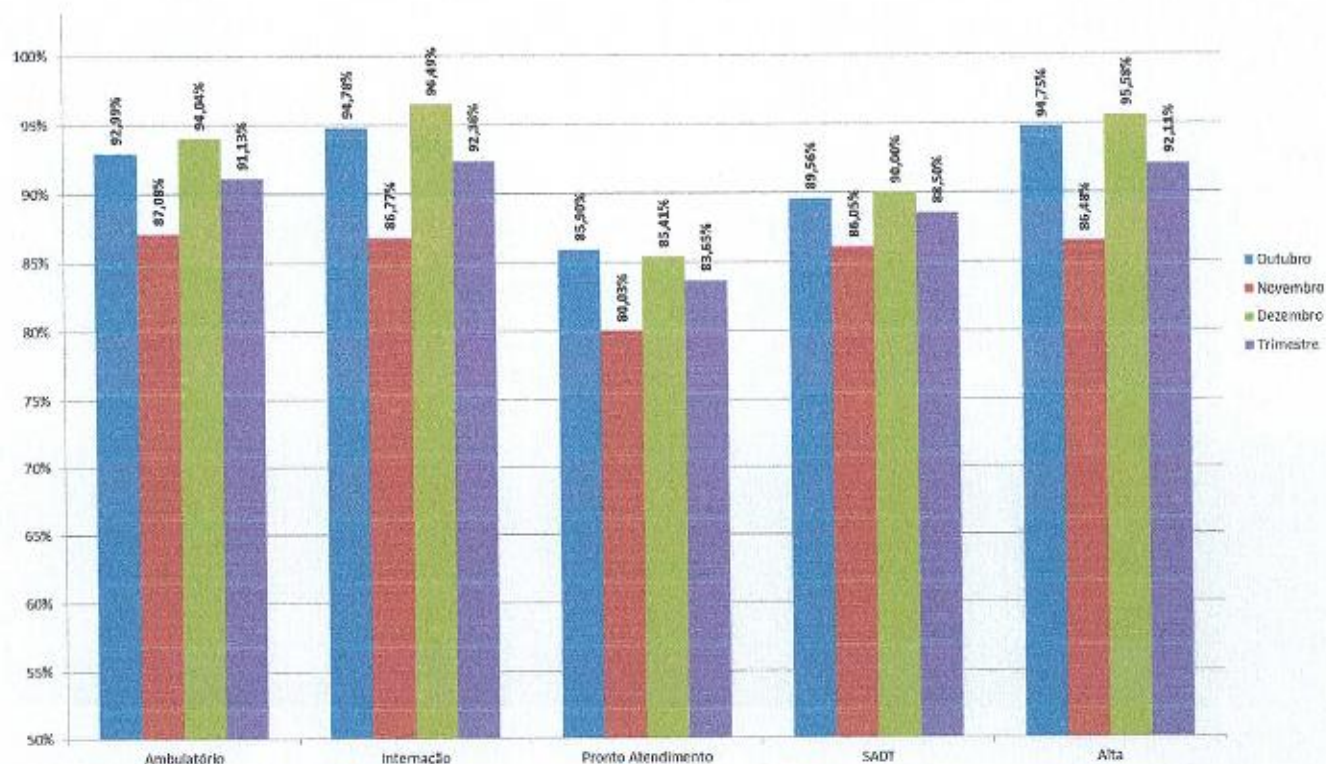


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 4º TRIMESTRE/2017

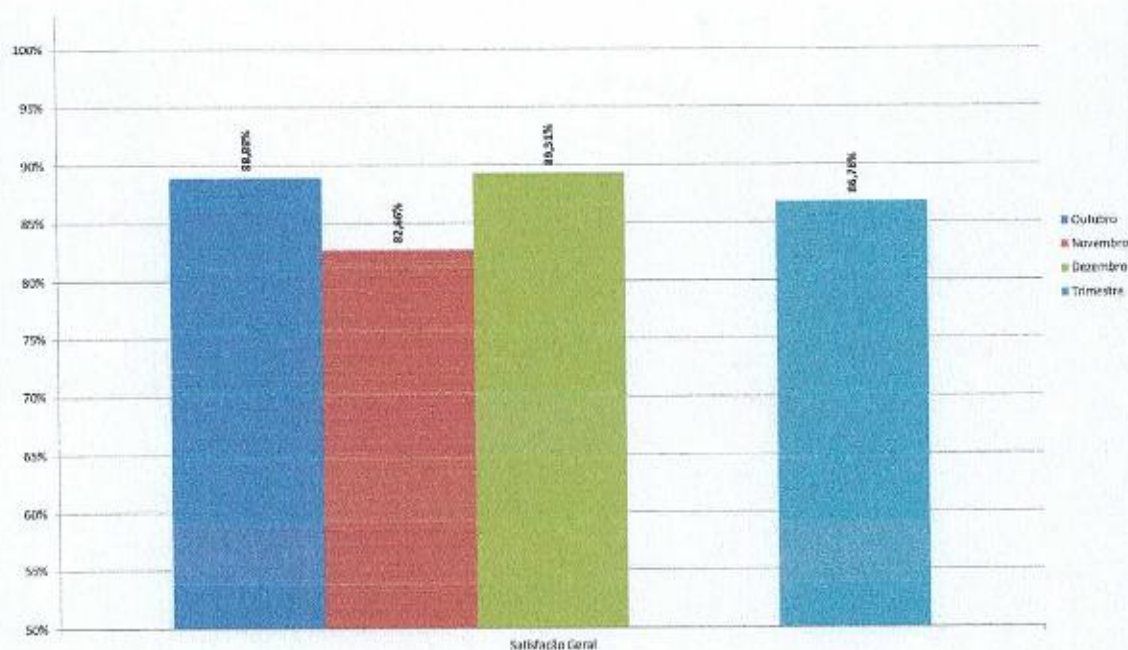


Gráfico 2: Satisfação geral de atendimento por setor

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 4º TRIMESTRE/2017

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	58	77	73	208
1.1	Atendimentos reclamações em sala	2	0	3	5
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	2	2	3	7
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	3	1	2	6
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	0	2	0	2
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	51	72	65	188
2.	Ações geradas nos atendimentos	26	23	26	75
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	15	10	11	36
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	5	8	8	21
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	6	5	7	18
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.198	1.208	988	3.394
3.1	Internas	385	401	350	1136
3.2	Externas	813	807	638	2258
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		1.282	1.308	1.087	3.677

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	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
Elogios	2	2	3	7
Sugestões	3	1	2	6
Reclamações	2	2	3	7
TOTAL	7	5	8	20

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 4º TRIMESTRE/2017

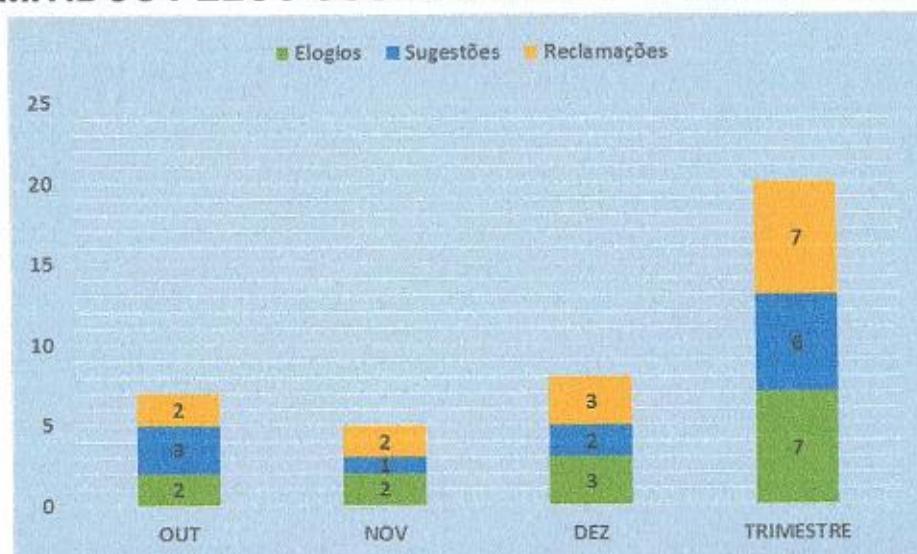


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Atendimento da enfermagem	2		3	5	71,42%
Demora no Atendimento Médico		1		1	14,29%
Atendimento Administrativo		1		1	14,29%
TOTAL	2	2	3	7	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2017

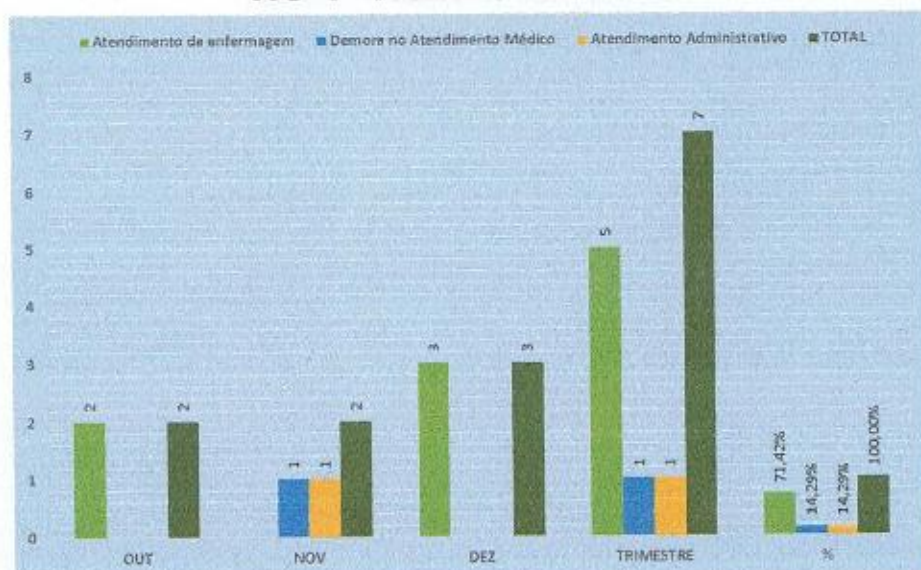


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Internação	1		1	2	28,57%
Centro Obstétrico	1			1	14,29%
Pronto Atendimento		2	1	3	42,86%
Centro Cirúrgico			1	1	14,28%
TOTAL	2	2	3	7	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2017

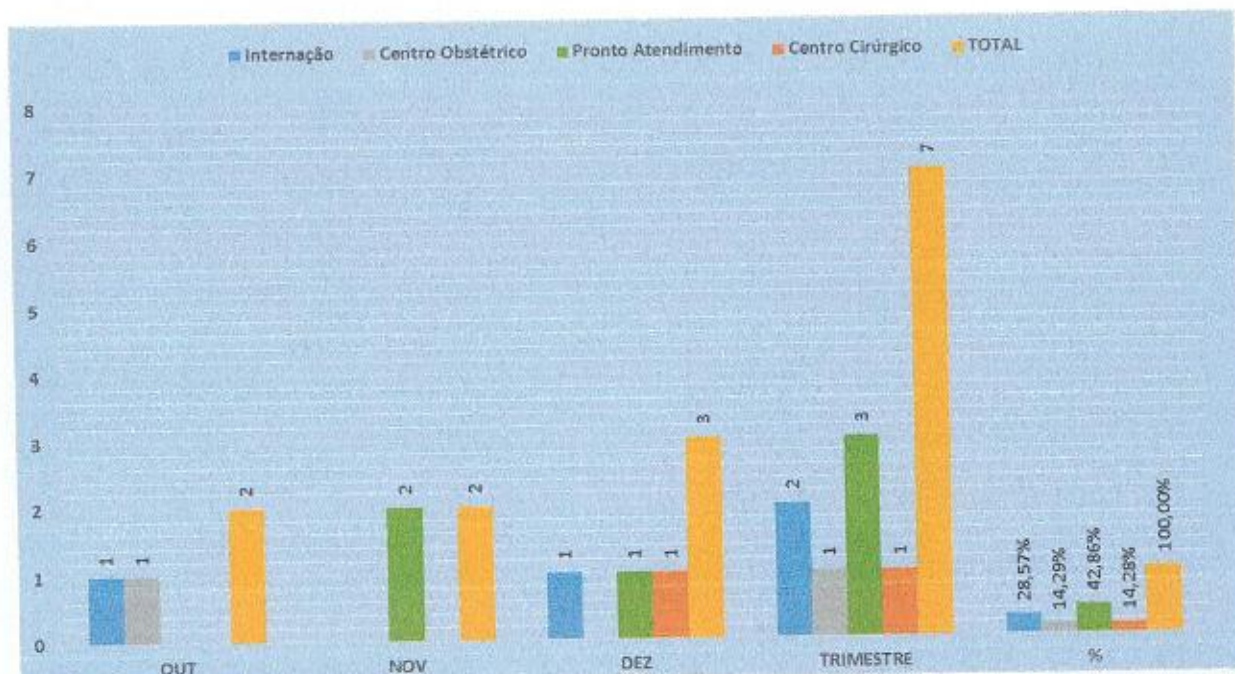


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2017

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL
OUTUBRO	586	1.810	2.833	401	5.630
NOVEMBRO	701	1.506	2.811	327	5.345
DEZEMBRO	456	1.376	2.325	354	4.511
TOTAL	1.743	4.692	7.969	1.082	15.486
%	11,25%	30,30%	51,46%	6,99%	100%

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2017

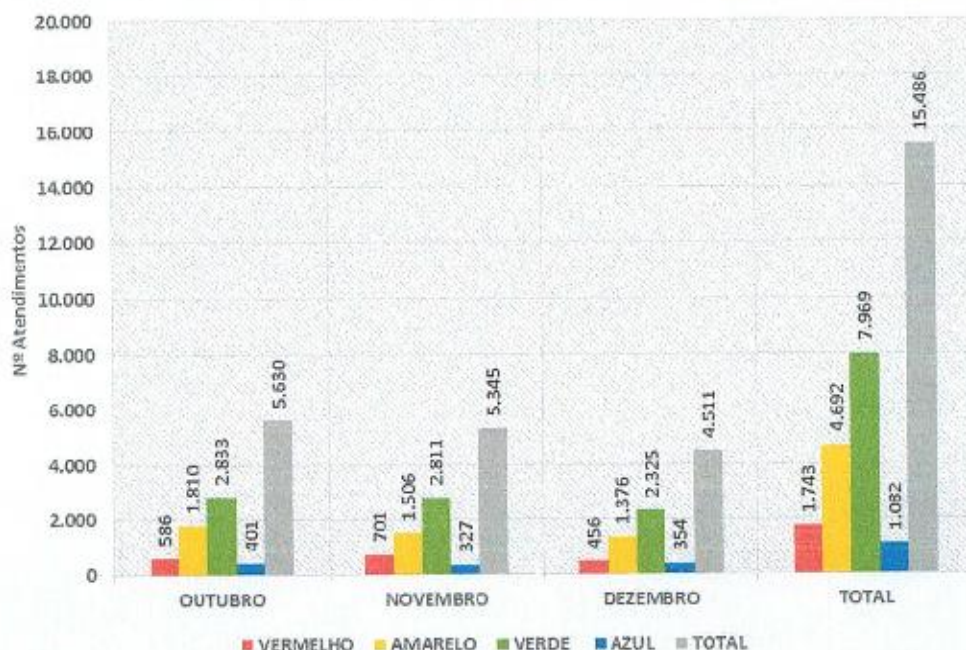


Gráfico 6: Nº de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 4º trimestre/2017, observa-se que o número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT que recebem a classificação **VERDE** - pouco urgente e **AZUL** - não urgente, representam 58,45% 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, 08 de janeiro de 2018.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Outubro/2017

De: Diele

Para: Direção do HGT

"Agradeço pelo atendimento recebido na Emergência, foi muito bom".

De: Gustavo

Para: Coordenação de Enfermagem

"Parabenizo a equipe de enfermagem da Emergência que deram atenção devida para meu pai".

Novembro/2017

De: Rita

Para: Direção de Enfermagem

"Agradeço a equipe de enfermagem: Eliana, Vera, Dora e Cleide pelo excelente atendimento e carinho que recebi".

De: Thamilly Ramos

Para: Direção do HGT

"O HGT está no caminho certo. Os atendimentos tem melhorado, a demora tem sido menos, a satisfação da população melhorou muito em relação à saúde".

Dezembro/2017

De: Karla

Para: Direção de Enfermagem

"Agradeço a equipe de enfermagem do Pronto Atendimento pela atenção e carinho que meu filho foi tratado".

De: Antônio

Para: Direção do HGT

"Parabéns para todos os funcionários do HGT, gostei do atendimento recebido".

De: Andreolina

Para: Direção do HGT

"Estou internado há dez dias, agradeço pelo atendimento que recebi. Sempre fui bem tratado pelos profissionais me geral".

SUGESTÕES

1. Sugestões

Outubro/2017:

- 1.1. Dedetizar os quartos;
- 1.2. Mudar o cardápio, ter carne cozida, feijão com caldo;
- 1.3. Colocar poltrona para os acompanhantes nas internações.

Novembro/2017:

- 1.1. Colocar poltrona para os acompanhantes nas internações.

Dezembro/2017:

- 1.1. Colocar poltrona para os acompanhantes nas internações;
- 1.2. Colocar mais longarinas no ambulatório;
- 1.3. Colocar ar condicionado na recepção da emergência.

2. Retorno às sugestões dos meses anteriores:

2.1. Poltronas para acompanhantes nas internações:

- 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;

2.2. Longarinas no ambulatório:

- Adquirido 04 longarinas para o Ambulatório no mês de maio/2017. Não há espaço para acomodar mais longarinas no setor. Para tanto, outra solução será tomada para melhor acomodação dos usuários;

2.3. Ar condicionado na emergência:

- Conforme já informado anteriormente, para instalação de ar condicionado na Emergência, seria necessário uma adequação física, já comentada com o GT, porém a ação não evoluiu, haja vista a vigilância não julgar necessário o investimento.

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**Outubro/2017****Nº: 001****DATA:** 26/10/2017**NOME:** Tatiane Batista Queiroz**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 27/10/2017 compareceu na sala do SAU a acompanhante com o seguinte relato: "Estou acompanhando minha tia Maria de Jesus Batista Queiroz, ela está grávida e foi examinada pela enfermeira Lorena. A mesma foi grossa, falou para minha tia no momento do toque que ela deveria pensar antes de engravidar".

FLUXO:

No dia 27/10/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"A coordenação de Enfermagem não apoia qualquer episódio de grosseria ou falta de respeito com nossos pacientes. Orientei verbalmente a equipe, que recebeu prontamente a orientação em relação à conduta apresentada de acordo com os relatos da acompanhante. Também foram orientados a ofertar atendimento cordial e de qualidade".

Nº: 002**DATA:** 27/10/2017**NOME:** Andreza**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 27/10/2017, compareceu na sala do SAU a acompanhante Andreza com o seguinte relato: "Estou acompanhando meu bebê que está internado há seis dias com pneumonia. Minha insatisfação é em relação ao atendimento da enfermagem do dia. Solicitei para a enfermagem tirar o acesso perdido, e já fazem três horas que chamei e até agora nada, e o braço está inchado".

FLUXO:

No dia 27/10/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que soube do ocorrido solicitei que uma técnica de enfermagem fosse imediatamente atender o paciente. Procurei saber o porquê da demora e a equipe me relatou que a ALA B estava lotada, e que teve um óbito e uma parada cardíaca, e que haviam avisado a mãe que ia demorar um pouco devido ao ocorrido. Pessoalmente fui pedir desculpas".

Novembro/2017

Nº: 001

DATA: 13/11/2017

NOME: Samuel Bortoluzzi

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 13/11/2017, no momento da pesquisa de satisfação do Pronto Atendimento, foi registrado o seguinte relato: "Eu, Samuel, pai de Bianca Regina, vim até o HGT com minha filha de 02 anos que estava com febre. Ela passou pela triagem mas estava demorando para ser atendida pelo médico. No momento de nervosismo empurrei a porta de Emergência e entrei. O porteiro não gostou da minha atitude e pediu que me retirasse, que deixasse minha filha acompanhada somente pela mãe. Falei que não iria me retirar, e que minha esposa também ficaria. O mesmo ficou me encarando, não sei o nome do mesmo, mas não gostei".

FLUXO:

No dia 13/11/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Atendimento, que relatou o seguinte:

"Assim que soube do ocorrido, procurei saber do Agente de Portaria o que aconteceu. O mesmo relatou que o pai da paciente estava nervoso e que se recusou a sair. Para evitar constrangimentos, ele não exigiu que o pai se retirasse, mas ficou observando o mesmo, pois estava alterado, e não encarando como o acompanhante relatou. Procurei o acompanhante e pedi desculpas pelo ocorrido, e que a coordenação de atendimento não apoia qualquer episódio de grosseria ou falta de respeito com nossos pacientes. O mesmo, mais calmo, agradeceu a atenção recebida e pediu desculpas pelo transtorno".

Nº: 002

DATA: 20/11/2017

NOME: Rodrigo

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 20/11/2017, no momento da pesquisa de satisfação do Pronto Atendimento, recebemos seguinte relato: "Me chamo Rodrigo, passei pela triagem, mas faz um tempão que estou no aguardo do atendimento médico".

FLUXO:

No dia 20/11/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que soube do ocorrido, procurei saber o nome do paciente que se encontrava na recepção do Pronto Atendimento. A classificação do mesmo era verde, e estava dentro do tempo de espera. Mesmo assim, pedi para o médico atendê-lo. O mesmo agradeceu a atenção recebida”.

Dezembro/2017

Nº: 001

DATA: 26/12/2017

NOME: Aline da Silva

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 26/12/2017 compareceu na sala do SAU a paciente Aline da Silva, com o seguinte relato: “Eu, Aline da Silva, dei entrada na emergência do HGT em 07/12/17, no período da manhã, com quadro de anemia falciforme, e após o atendimento médico e a realização da medicação, continuei sentido dores, e por não suportar, comecei a gritar, quando entrou no quarto uma enfermeira pedindo para eu calar a boca, pois já tinha sido medicada, e estava incomodando outros pacientes com meus gritos. No dia seguinte ainda estava no quarto de isolamento, quando duas enfermeiras entraram de forma brusca e me tiraram da cama, me deixando no corredor em uma maca com efeito da morfina. Falaram que tinha outra paciente que estava precisando do leito de isolamento mais do que eu. Como não aguentava de dor, pedi para me passarem algo mais forte, mas segundo minha irmã o médico se recusou, alegando que eu já estava recebendo morfina e que estava viciada em medicações”.

FLUXO:

No dia 26/12/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“A coordenação de Enfermagem não apoia qualquer episódio de grosseria ou falta de respeito com nossos pacientes. Orientei verbalmente a equipe que esteve no plantão diurno no dia 07/12/2017, conforme o código de ética de enfermagem 311/2007, que receberam prontamente as orientações em relação à conduta apresentada de acordo com os relatos da acompanhante. Também foram orientados a ofertar atendimento cordial e de qualidade.”

Nº: 002**DATA: 26/12/2017****NOME: Aline da Silva****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 26/12/2017 compareceu na sala do SAU a paciente Aline da Silva, com o seguinte relato: Eu, Aline da Silva, após ficar em observação na emergência no dia 08/12/2017, fui transferida para a internação da ALA B, onde fui bem recebida. Porém dia 09/12/2017, no plantão diurno, quando sentia fortes dores devido à minha anemia falciforme e pedi mais medicação, ouvi indiretas de alguns enfermeiros que não estava sentindo tanta dor assim, pois já havia sido medicada e inclusive teve um enfermeiro que falou pra colocar soro em vez de medicação para ver se realmente eu estava sentindo dor”.

FLUXO:

No dia 26/12/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de enfermagem, que relatou o seguinte:

“A coordenação de Enfermagem não apoia qualquer episódio de grosseria ou falta de respeito com nossos pacientes. Orientei verbalmente a equipe que esteve no plantão diurno no dia 07/12/2017, conforme o código de ética de enfermagem 311/2007, que receberam prontamente as orientações em relação à conduta apresentada de acordo com os relatos da acompanhante. Também foram orientados a ofertar atendimento cordial e de qualidade”.

Nº: 003**DATA: 27/12/2017****NOME: Antônio Fabiana da Silva Fernandes****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 27/12/2017 compareceu na sala do SAU a paciente Antônio Fabiana da Silva Fernandes, com o seguinte relato:

“Na noite de 25/12/2017 dei entrada no HGT com rompimento de bolsa. Passei com o médico de plantão, o mesmo falou que eu estava com 2cm, e como estava perdendo líquido e não sentia dor, iria introduzir um comprimido vaginal para estimular as dores. Na manhã do dia 26/12/17, já com muitas dores, me reportei à moça que estava na recepção do centro cirúrgico, chamada enfermeira Lorena, e relatei o ocorrido. A mesma disse que ainda não eram dores de parto, que eu ia ser internada e acompanhada com medicação para estimular as dores, que eu teria que sentir pelo menos três vezes as dores de 10 minutos em 10 minutos. Respondi que já estava sentindo dessa forma, e fui ao banheiro. Chegando lá desceu um líquido

verde, passei logo a situação à ela, que me respondeu que fazia parte. As dores aumentaram, depois de 10 minutos ela resolveu examinar, logo de cara ela viu que era fezes e se desesperou, mandou a técnica de enfermagem Lizete arrumar tudo para fazer a cesárea de urgência. Quando falei pra enfermeira Lorena das dores pela última vez, ela respondeu da seguinte maneira:

"Deus é mais, Deus me livre ver tu parindo normal, faz tanto escândalo".

Respondi que em meio de trabalho de parto, eu tenho direito de chorar e gritar se quiser".

FLUXO:

No dia 27/12/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que fiquei ciente do fato, procurei a enfermeira Lorena, que recebeu uma advertência verbal e orientação conforme o código de ética de enfermagem 311/2007".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 4º 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	6/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	21	168	75	264	0	264	243
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	23	172	69	264	0	264	241
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	20	177	67	264	0	264	244
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	1	29	168	66	264	0	264	234
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	22	173	69	264	0	264	242
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	21	172	71	264	0	264	243
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	26	165	73	264	0	264	238
5.2	Para os enfermeiros	0	0	23	171	70	264	0	264	241
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	23	165	76	264	0	264	241
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	25	171	68	264	0	264	239
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	20	164	80	264	0	264	244
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	20	164	80	264	0	264	244
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	21	166	77	264	0	264	243
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	24	170	70	264	0	264	240
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	23	173	68	264	0	264	241
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	36	161	67	264	0	264	228
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	20	173	71	264	0	264	244
TOTAIS		0	1	397	2873	1217	4488	0	4488	4090
		0,00%	0,02%	8,85%	64,02%	27,12%	100,00%	0,00%		81,13%

Total respondido 4488

Total de 7/8 e 9/10 4090

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,13%

Foram realizadas 264 entrevistas no 4º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/PA

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	5	61	23	89	0	89	84	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	6	62	21	89	0	89	83	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	5	62	22	89	0	89	84	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1 Pelos médicos	0	1	7	60	21	89	0	89	81	
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	7	61	21	89	0	89	82	
	4.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	5	60	24	89	0	89	84	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1 Para os médicos	0	0	7	61	21	89	0	89	82	
	5.2 Para os enfermeiros	0	0	8	62	19	89	0	89	81	
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	0	7	60	22	89	0	89	82	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	10	59	20	89	0	89	79	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1 Pelos médicos	0	0	5	63	21	89	0	89	84	
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	5	63	21	89	0	89	84	
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	5	62	22	89	0	89	84	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	6	61	22	89	0	89	83	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	5	62	22	89	0	89	84	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	7	61	21	89	0	89	82	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	5	63	21	89	0	89	84	
TOTAIS		0	1	106	1043	364	1513	0	1513	1407	
		0,00%	0,07%	6,94%	68,94%	24,06%	100%	0,00%		82,99%	

Total respondido 1513

Total de 7/8 e 9/10 1407

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,99%

Foram realizadas 89 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10		
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	12	45	40	97	0	97	85
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	12	46	39	97	0	97	85
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	11	49	37	97	0	97	86
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	16	44	37	97	0	97	81
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	11	48	38	97	0	97	86
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	11	49	37	97	0	97	86
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	14	43	40	97	0	97	83
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	11	47	39	97	0	97	86
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	12	45	40	97	0	97	85
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	11	49	37	97	0	97	86
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	11	42	44	97	0	97	86
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	11	42	44	97	0	97	86
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	11	42	44	97	0	97	86
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	13	47	37	97	0	97	84
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	14	46	37	97	0	97	83
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	21	39	37	97	0	97	76
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	11	45	41	97	0	97	86
TOTAIS			0	0	213	768	668	1649	0	1649	1436
			0,00%	0,00%	12,92%	46,57%	40,51%	100%	0,00%		87,08%

Total respondido 1649

Total de 7/8 e 9/10 1436

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,08%

Foram realizadas 97 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 2	Total 7/8 e 9/10	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1			NR
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	4	62	12	78	0	78	74
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	5	64	9	78	0	78	73
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	4	66	8	78	0	78	74
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	6	64	8	78	0	78	72
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	64	10	78	0	78	74
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	5	63	10	78	0	78	73
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	5	61	12	78	0	78	73
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	4	62	12	78	0	78	74
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	4	60	14	78	0	78	74
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	4	63	11	78	0	78	74
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	4	59	15	78	0	78	74
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	59	15	78	0	78	74
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	5	62	11	78	0	78	73
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	5	62	11	78	0	78	73
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	4	65	9	78	0	78	74
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	8	61	9	78	0	78	70
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	4	65	9	78	0	78	74
TOTAIS			0	0	79	1062	185	1326	0	1326	1247
			0,00%	0,00%	5,96%	80,09%	13,95%	100%	0,00%		94,04%

Total respondido 1326

Total de 7/8 e 9/10 1247

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,04%

Foram realizadas 78 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 4º 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	11	117	68	196	0	196	185
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	13	125	58	196	0	196	183
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	14	126	56	196	0	196	182
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	15	123	58	196	0	196	181
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	13	123	60	196	0	196	183
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	13	128	55	196	0	196	183
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	17	120	59	196	0	196	179
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	122	59	196	0	196	181
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	14	124	58	196	0	196	182
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	14	125	57	196	0	196	182
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	13	117	66	196	0	196	183
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	14	116	66	196	0	196	182
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	14	117	65	196	0	196	182
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	15	126	55	196	0	196	181
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	16	125	55	196	0	196	180
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	14	125	57	196	0	196	182
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	2	24	115	55	196	0	196	170
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	13	117	66	196	0	196	183
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	15	122	59	196	0	196	181
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	14	123	59	196	0	196	182
15	O horário das visitas?	0	0	15	124	57	196	0	196	181
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	18	123	55	196	0	196	178
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	15	124	57	196	0	196	181
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	12	124	60	196	0	196	184
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	19	122	55	196	0	196	177
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	121	56	196	0	196	177
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	124	57	196	0	196	181
18.4	Pelos S A U	0	0	12	128	56	196	0	196	184
TOTAIS		0	2	416	3426	1644	5488	0	5488	5070
		0,00%	0,04%	7,58%	62,43%	29,96%	100,00%	0,00%		92,38%

Total respondido 5488

Total de 7/8 e 9/10 5070

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,38%

Foram realizadas 196 entrevistas no 4º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/PA

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	2	43	22	67	0	67	65
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	2	44	21	67	0	67	65
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	3	45	19	67	0	67	64
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	4	44	19	67	0	67	63
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	43	20	67	0	67	63
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	45	19	67	0	67	64
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	4	44	19	67	0	67	63
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	44	19	67	0	67	63
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	45	20	67	0	67	65
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	4	44	19	67	0	67	63
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	4	42	21	67	0	67	63
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	42	21	67	0	67	63
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	42	21	67	0	67	63
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	5	43	19	67	0	67	62
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	5	43	19	67	0	67	62
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	3	43	21	67	0	67	64
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	2	4	42	19	67	0	67	61
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	2	44	21	67	0	67	65
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	4	42	21	67	0	67	63
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	2	44	21	67	0	67	65
15	O horário das visitas?	0	0	2	46	19	67	0	67	65
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	4	44	19	67	0	67	63
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	3	44	20	67	0	67	64
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	46	19	67	0	67	65
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	5	43	19	67	0	67	62
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	43	20	67	0	67	63
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	43	20	67	0	67	63
18.4	Pelos S A U	0	0	3	45	19	67	0	67	64
TOTAIS		0	2	96	1222	556	1876	0	1876	1778
		0,00%	0,11%	5,12%	65,14%	29,64%	100%	0,00%		94,78%

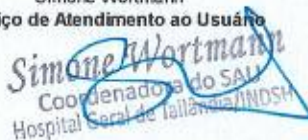
Total respondido 1876

Total de 7/8 e 9/10 1778

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,78%

Foram realizadas 67 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/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 – NOVEMBRO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?		0	0	8	34	29	71	0	71	63
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		0	0	8	40	23	71	0	71	63
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		0	0	9	39	23	71	0	71	62
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	0	0	8	38	25	71	0	71	63
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	38	25	71	0	71	63
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	40	23	71	0	71	63
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	0	12	34	25	71	0	71	59
	5.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	36	25	71	0	71	61
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	38	25	71	0	71	61
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	0	8	38	25	71	0	71	63
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	8	34	29	71	0	71	63
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	34	29	71	0	71	63
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	34	29	71	0	71	63
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	8	40	23	71	0	71	63
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	8	40	23	71	0	71	63
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		0	0	10	38	23	71	0	71	61
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		0	0	14	34	23	71	0	71	57
12	O silêncio no ambiente do hospital?		0	0	10	34	27	71	0	71	61
13	O horário em que são servidas as refeições?		0	0	10	36	25	71	0	71	61
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		0	0	10	36	25	71	0	71	61
15	O horário das visitas?		0	0	8	38	25	71	0	71	63
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	12	36	23	71	0	71	59
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	10	38	23	71	0	71	61
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	8	38	25	71	0	71	63
18	Frequência de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	0	12	36	23	71	0	71	59
	18.2	Pelos enfermeiros	0	0	12	36	23	71	0	71	59
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	38	23	71	0	71	61
	18.4	Pelos S A U	0	0	8	40	23	71	0	71	63
TOTAIS			0	0	263	1033	692	1988	0	1988	1725
			0,00%	0,00%	13,23%	51,86%	34,81%	100%	0,00%		86,77%

Total respondido 1988

Total de 7/8 e 9/10 1725

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,77%

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

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora de 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 – DEZEMBRO/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	1	40	17	58	0	58	57
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	3	41	14	58	0	58	56
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	2	42	14	58	0	58	56
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	3	41	14	58	0	58	56
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	42	15	58	0	58	57
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	43	13	58	0	58	56
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	1	42	15	58	0	58	57
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	42	15	58	0	58	57
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	43	13	58	0	58	56
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	2	43	13	58	0	58	56
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	1	41	16	58	0	58	57
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	40	16	58	0	58	56
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	41	15	58	0	58	56
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	2	43	13	58	0	58	56
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	3	42	13	58	0	58	55
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	1	44	13	58	0	58	57
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	6	39	13	58	0	58	52
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	1	39	18	58	0	58	57
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	1	44	13	58	0	58	57
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	2	43	13	58	0	58	56
15	O horário das visitas?	0	0	5	40	13	58	0	58	53
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	2	43	13	58	0	58	56
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	2	42	14	58	0	58	56
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	40	16	58	0	58	56
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	2	43	13	58	0	58	56
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	42	13	58	0	58	55
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	43	14	58	0	58	57
18.4	Pelos S A U	0	0	1	43	14	58	0	58	57
TOTAIS		0	0	57	1171	396	1624	0	1624	1667
		0,00%	0,00%	3,61%	72,11%	24,38%	100%	0,00%		96,49%

Total respondido 1624

Total de 7/8 e 9/10 1667

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,49%

Foram realizadas 58 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2017.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 4º 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?	1	4	250	990	382	1627	0	1627	1372
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	4	266	996	358	1627	0	1627	1356
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	5	264	999	357	1627	0	1627	1366
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	13	267	987	358	1627	0	1627	1345
4.2	Pelos enfermeiros	1	8	271	989	358	1627	0	1627	1347
4.3	Pelos Outros Profissionais	1	4	248	1017	357	1627	0	1627	1374
4.4	Pelos funcionários da Administração	1	4	253	1005	364	1627	0	1627	1369
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	4	272	990	359	1627	0	1627	1349
5.2	Para os enfermeiros	2	4	272	991	358	1627	0	1627	1349
5.3	Para os Outros Profissionais	1	4	256	1005	361	1627	0	1627	1366
5.4	Para os funcionários da Administração	1	4	252	1010	360	1627	0	1627	1370
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	1	5	260	1003	358	1627	0	1627	1361
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	5	253	991	377	1627	0	1627	1368
7.2	Pelos enfermeiros	1	5	252	997	372	1627	0	1627	1369
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	4	250	1003	368	1627	0	1627	1371
7.4	Pelos funcionários da Administração	2	4	257	998	366	1627	0	1627	1364
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	5	259	1007	354	1627	0	1627	1361
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	5	262	997	362	1627	0	1627	1359
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	19	258	988	361	1627	0	1627	1349
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	18	256	988	363	1627	0	1627	1351
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	5	246	1001	374	1627	0	1627	1375
TOTAIS		29	133	6424	20954	7627	34167	0	34167	28581
		0,08%	0,39%	15,87%	61,33%	22,32%	100,00%	0,00%		83,65%

Total respondido 34167

Total de 7/8 e 9/10 28581

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,65%

Foram realizadas 1627 entrevistas no 4º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDEH

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	2	73	374	140	589	0	589	514	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	2	82	379	126	589	0	589	505	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	3	81	379	125	589	0	589	504	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1 Pelos médicos	0	8	81	374	126	589	0	589	500	
	4.2 Pelos enfermeiros	0	5	85	373	126	589	0	589	499	
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	2	75	386	126	589	0	589	512	
	4.4 Pelos funcionários da Administração	0	2	81	377	129	589	0	589	506	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1 Para os médicos	0	2	86	375	126	589	0	589	501	
	5.2 Para os enfermeiros	0	2	86	375	126	589	0	589	501	
	5.3 Para os Outros Profissionais	0	2	78	380	129	589	0	589	509	
	5.4 Para os funcionários da Administração	0	2	78	383	126	589	0	589	509	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	3	80	379	127	589	0	589	506	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1 Pelos médicos	0	2	81	372	134	589	0	589	506	
	7.2 Pelos enfermeiros	0	2	81	372	134	589	0	589	506	
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	2	75	379	133	589	0	589	512	
	7.4 Pelos funcionários da Administração	0	2	77	378	132	589	0	589	510	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	2	80	379	128	589	0	589	507	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	3	80	374	132	589	0	589	506	
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	8	83	369	129	589	0	589	498	
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	12	77	369	131	589	0	589	500	
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	3	72	378	136	589	0	589	514	
TOTAIS		1	71	1672	7904	2721	12369	0	12369	10625	
		0,01%	0,57%	13,52%	63,90%	22,00%	100%	0,00%		85,90%	

Total respondido 12369

Total de 7/8 e 9/10 10625

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,90%

Foram realizadas 589 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2017.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


 Simone Wortmann
Coordenadora do SAI
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 – NOVEMBRO/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?	1	2	115	315	153	586	0	586	468
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	2	117	319	147	586	0	586	466
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	2	117	319	147	586	0	586	466
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	4	116	317	147	586	0	586	464
4.2	Pelos enfermeiros	1	2	117	319	147	586	0	586	466
4.3	Pelos Outros Profissionais	1	2	110	327	146	586	0	586	473
4.4	Pelos funcionários da Administração	1	2	111	322	150	586	0	586	472
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	2	119	316	147	586	0	586	463
5.2	Para os enfermeiros	2	2	119	316	147	586	0	586	463
5.3	Para os Outros Profissionais	1	2	114	322	147	586	0	586	469
5.4	Para os funcionários da Administração	1	2	110	322	151	586	0	586	473
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	1	2	114	321	148	586	0	586	469
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	3	110	315	157	586	0	586	472
7.2	Pelos enfermeiros	1	3	110	320	152	586	0	586	472
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	2	110	320	152	586	0	586	472
7.4	Pelos funcionários da Administração	2	2	115	318	149	586	0	586	467
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	2	110	329	143	586	0	586	472
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	2	111	327	145	586	0	586	472
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	5	111	322	147	586	0	586	469
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	4	111	322	147	586	0	586	469
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	2	111	319	153	586	0	586	472
TOTALIS		28	51	2378	6727	3122	12306	0	12306	9849
		0,23%	0,41%	19,32%	54,66%	25,37%	100%	0,00%		80,03%

Total respondido 12306

Total de 7/8 e 9/10 9849

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,03%

Foram realizadas 586 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/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

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	62	301	89	452	0	452	390
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	67	300	85	452	0	452	385
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	66	301	85	452	0	452	386
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	1	70	296	85	452	0	452	381
4.2	Pelos enfermeiros	0	1	69	297	85	452	0	452	382
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	63	304	85	452	0	452	389
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	61	306	85	452	0	452	391
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	67	299	86	452	0	452	386
5.2	Para os enfermeiros	0	0	67	300	85	452	0	452	385
5.3	Para os Outros Profissionais	0	0	64	303	85	452	0	452	388
5.4	Para os funcionários da Administração	0	0	64	305	83	452	0	452	388
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	0	66	303	83	452	0	452	386
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	62	304	86	452	0	452	390
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	61	305	86	452	0	452	391
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	65	304	83	452	0	452	387
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	65	302	85	452	0	452	387
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	69	299	83	452	0	452	382
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	71	296	85	452	0	452	381
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	6	64	297	85	452	0	452	382
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	2	68	297	85	452	0	452	382
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	63	304	85	452	0	452	389
TOTAIS		0	11	1374	6323	1784	9492	0	9492	8107
		0,00%	0,12%	14,48%	66,61%	18,79%	100%	0,00%		85,41%

Total respondido 9492

Total de 7/8 e 9/10 8107

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,41%

Foram realizadas 452 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/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.hat@indsh.org.br

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SADT

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL 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	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	41	224	102	367	0	367	326
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	42	229	96	367	0	367	325
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	40	232	95	367	0	367	327
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	46	227	94	367	0	367	321
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	40	228	99	367	0	367	327
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	41	233	93	367	0	367	326
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	42	224	101	367	0	367	325
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	43	228	95	367	0	367	323
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	47	228	92	367	0	367	320
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	39	226	102	367	0	367	328
TOTAIS		0	1	421	2279	969	3670	0	3670	3248
		0,00%	0,03%	11,47%	62,10%	26,40%	100,00%	0,00%		88,50%

Total respondido 3670

Total de 7/8 e 9/10 3248

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,50%

Foram realizadas 367 entrevistas no 4º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	5/8	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	13	87	35	135	0	135	122
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	13	89	33	135	0	135	122
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	13	89	33	135	0	135	122
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	15	87	33	135	0	135	120
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	13	89	33	135	0	135	122
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	14	89	32	135	0	135	121
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	15	89	31	135	0	135	120
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	15	88	31	135	0	135	119
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	17	87	31	135	0	135	118
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	12	90	33	135	0	135	123
TOTALS		0	1	140	884	325	1350	0	1350	1209
		0,00%	0,07%	10,37%	65,48%	24,07%	100%	0,00%		89,66%

Total respondido 1350

Total de 7/8 e 9/10 1209

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,66%

Foram realizadas 135 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora de SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO			
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	17	63	44	124	0	107
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	17	65	42	124	0	107
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	17	66	41	124	0	107
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	20	63	41	124	0	104
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	17	64	43	124	0	107
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	17	66	41	124	0	107
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	17	62	45	124	0	107
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	17	66	41	124	0	107
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	17	66	41	124	0	107
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	17	61	46	124	0	107
TOTAIS		0	0	173	642	425	1240	0	1067
		0,00%	0,00%	13,95%	51,77%	34,27%	100%	0,00%	86,05%

Total respondido 1240

Total de 7/8 e 9/10 1067

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,05%

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

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora de SAI
Hospital Geral de Tailândia/INASH

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/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	RUIIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	11	74	23	108	0	108	97
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	12	75	21	108	0	108	96
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	10	77	21	108	0	108	98
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	11	77	20	108	0	108	97
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	10	75	23	108	0	108	98
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	10	78	20	108	0	108	98
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	10	73	25	108	0	108	98
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	11	74	23	108	0	108	97
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	13	75	20	108	0	108	95
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	10	75	23	108	0	108	98
TOTAIS		0	0	108	753	219	1080	0	1080	972
		0,00%	0,00%	10,00%	69,72%	20,28%	100%	0,00%		90,00%

Total respondido 1080

Total de 7/8 e 9/10 972

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,00%

Foram realizadas 108 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 4º 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	74	540	326	940	0	940	866
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	72	546	322	940	0	940	868
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	75	548	317	940	0	940	865
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	73	552	315	940	0	940	867
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	80	548	312	940	0	940	860
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	73	558	309	940	0	940	867
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	77	557	306	940	0	940	863
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	72	561	307	940	0	940	868
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	74	557	309	940	0	940	866
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	72	548	320	940	0	940	868
TOTAIS		0	0	742	5515	3143	9400	0	9400	8658
		0,00%	0,00%	7,89%	58,67%	33,44%	100,00%	0,00%		92,11%

Total respondido 9400

Total de 7/8 e 9/10 8658

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,11%

Foram realizadas 940 entrevistas no 4º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAI
Hospital Geral de Tailândia

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	16	199	103	318	0	318	302
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	16	203	99	318	0	318	302
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	16	201	101	318	0	318	302
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	17	199	102	318	0	318	301
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	19	200	99	318	0	318	299
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	16	203	99	318	0	318	302
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	18	201	99	318	0	318	300
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	16	203	99	318	0	318	302
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	17	200	101	318	0	318	301
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	16	200	102	318	0	318	302
TOTAIS		0	0	167	2009	1004	3180	0	3180	3013
		0,00%	0,00%	5,25%	63,18%	31,57%	100%	0,00%		94,75%

Total respondido 3180

Total de 7/8 e 9/10 3013

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,76%

Foram realizadas 318 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INSH

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/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	44	156	130	330	0	330	286
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	44	162	124	330	0	330	286
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	44	158	128	330	0	330	286
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	44	158	128	330	0	330	286
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	48	158	124	330	0	330	282
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	44	162	124	330	0	330	286
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	46	160	124	330	0	330	284
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	44	160	126	330	0	330	286
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	44	162	124	330	0	330	286
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	44	156	130	330	0	330	286
TOTAIS		0	0	446	1592	1262	3300	0	3300	2864
		0,00%	0,00%	13,52%	48,24%	38,24%	100%	0,00%		86,48%

Total respondido 3300

Total de 7/8 e 9/10 2864

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,48%

Foram realizadas 330 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora de SAU
Hospital Geral de Tailândia

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/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	14	185	93	292	0	292	278
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	12	181	99	292	0	292	280
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	15	189	88	292	0	292	277
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	12	195	85	292	0	292	280
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	13	190	89	292	0	292	279
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	13	193	86	292	0	292	279
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	13	196	83	292	0	292	279
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	12	198	82	292	0	292	280
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	13	195	84	292	0	292	279
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	12	192	88	292	0	292	280
TOTAIS		0	0	129	1914	877	2920	0	2920	2791
		0,00%	0,00%	4,42%	65,55%	30,03%	100%	0,00%		95,58%

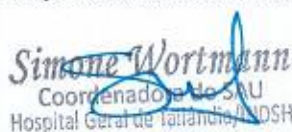
Total respondido 2920

Total de 7/8 e 9/10 2791

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,58%

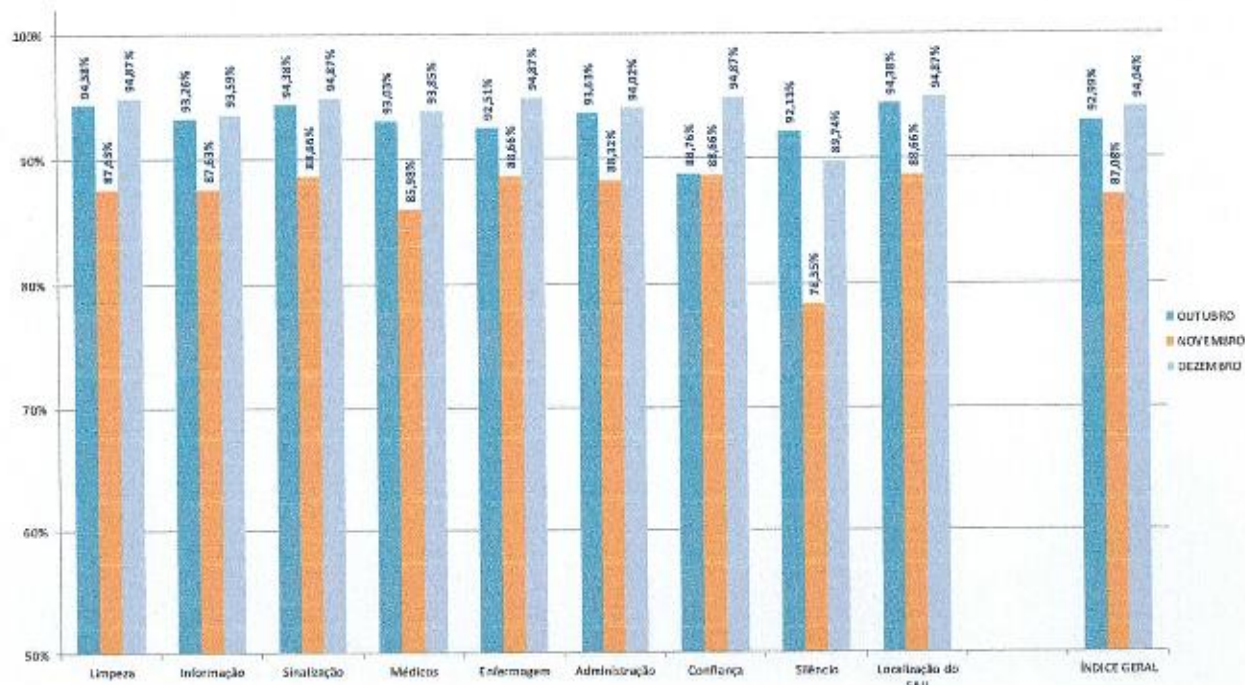
Foram realizadas 292 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

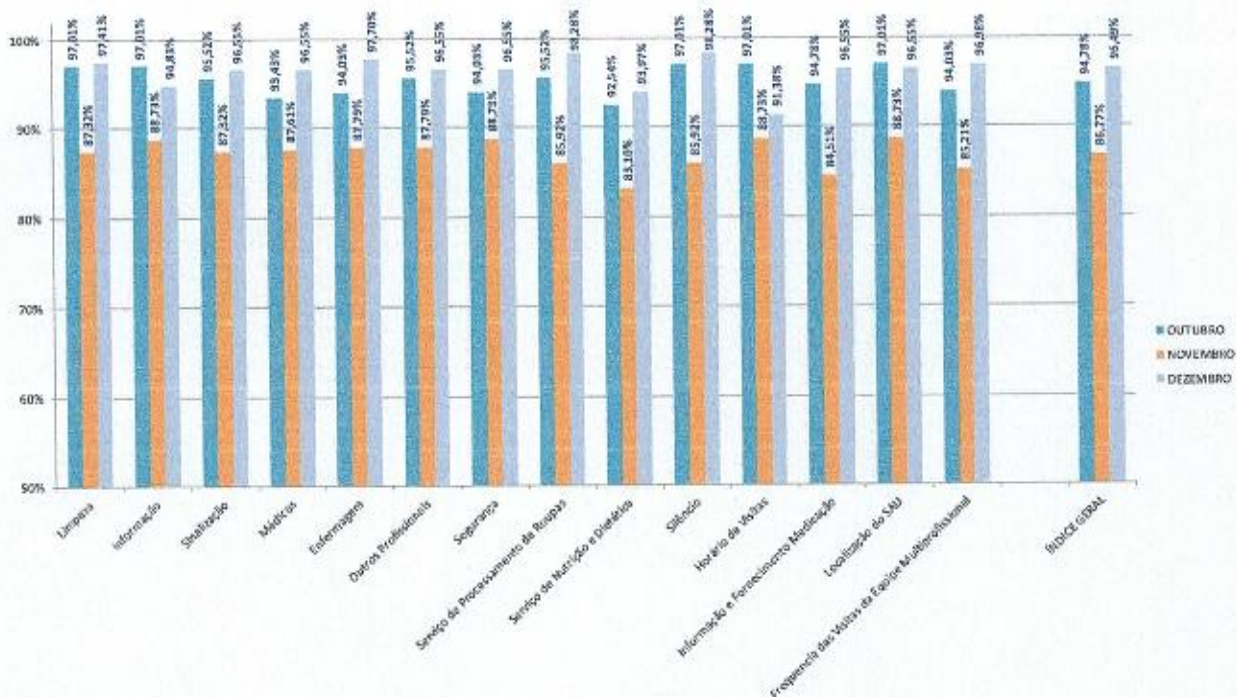

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

GRÁFICOS

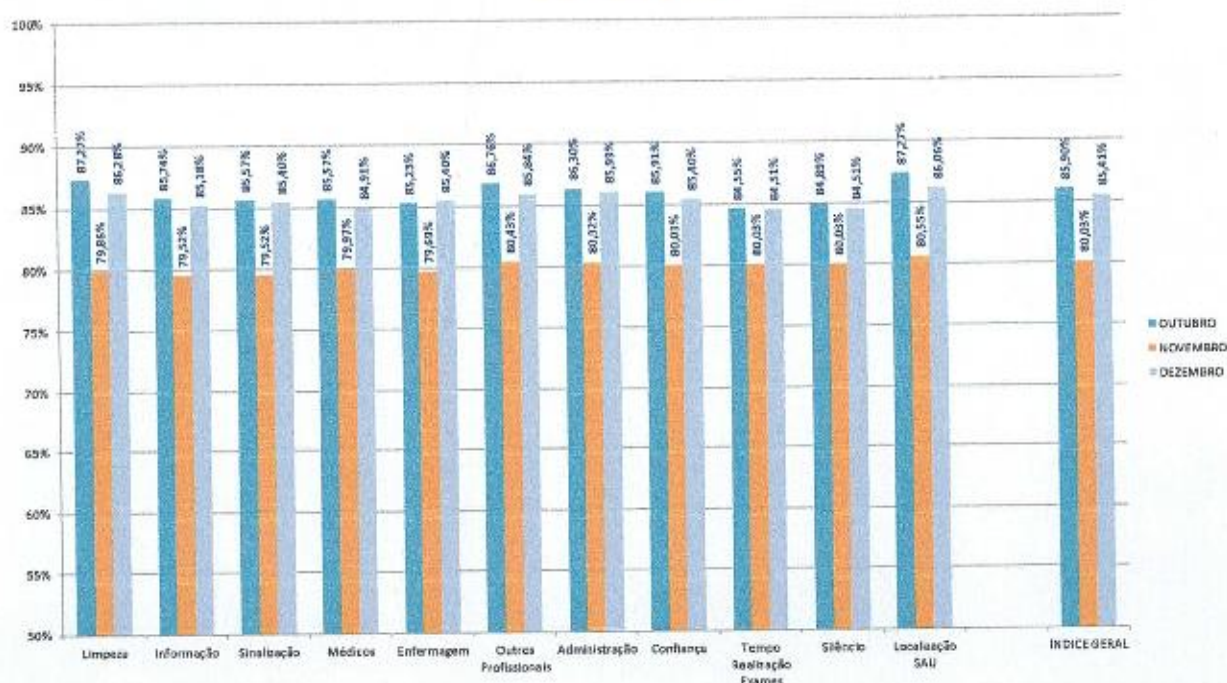
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
4º TRIMESTRE 2017**



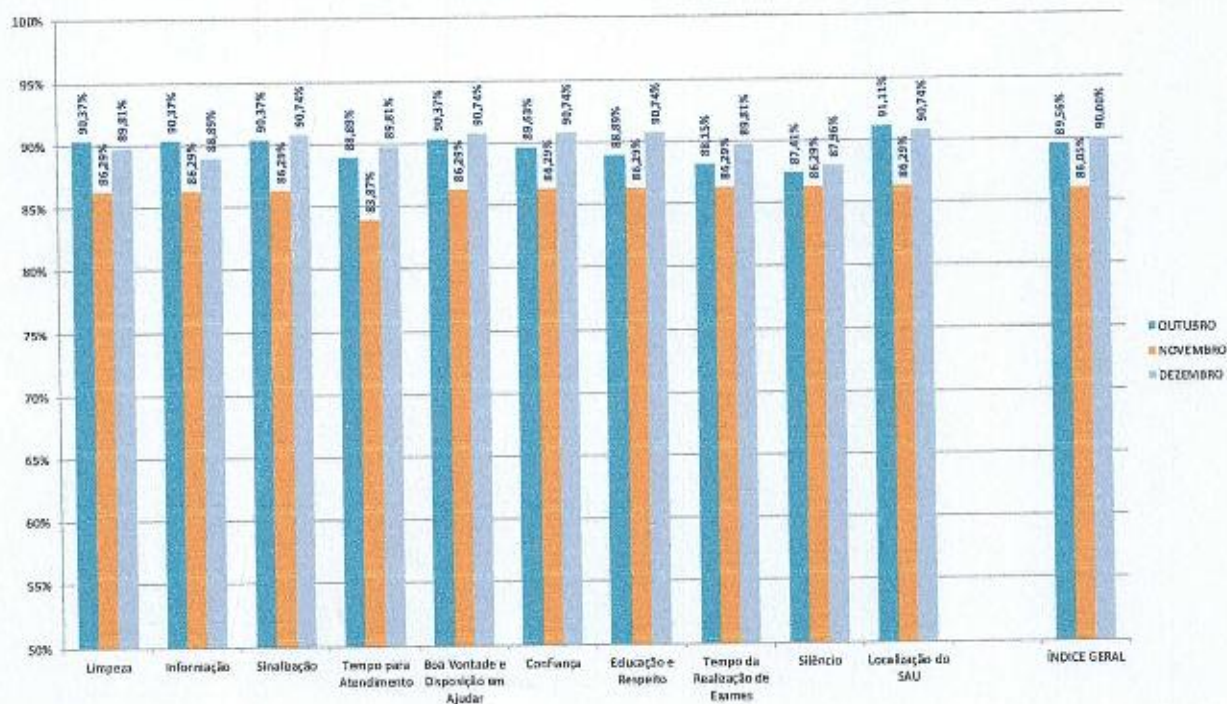
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
INTERNAÇÃO
4º TRIMESTRE 2017**



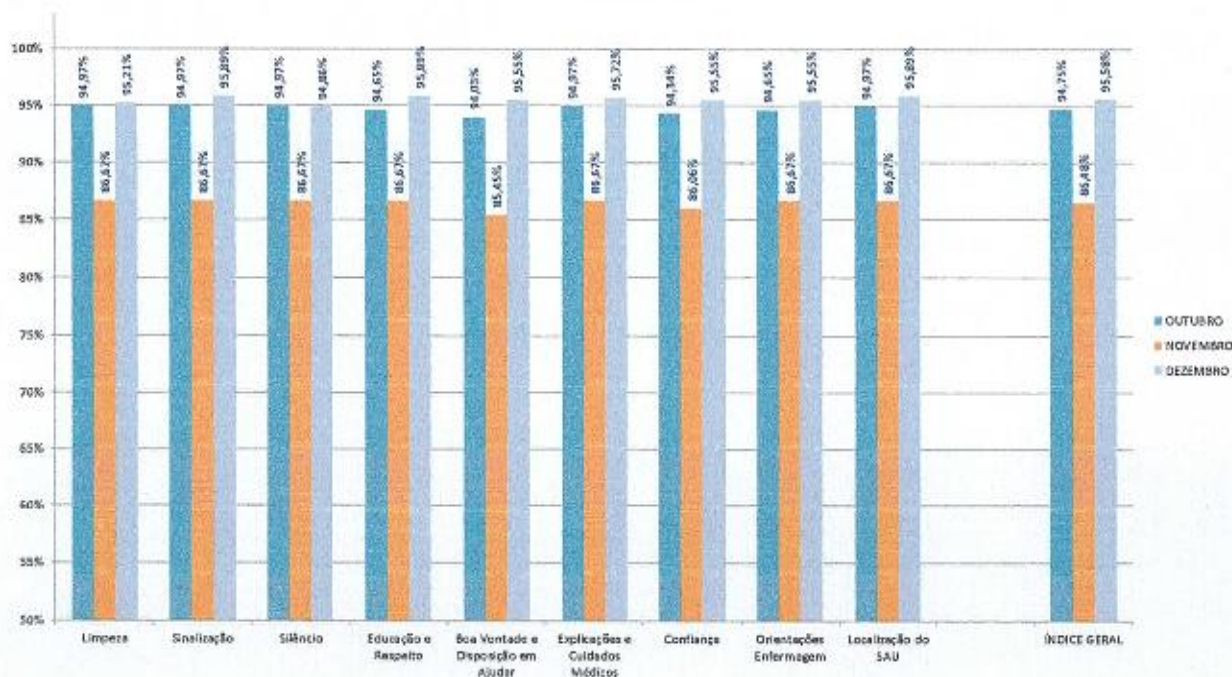
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
PRONTO ATENDIMENTO
4º TRIMESTRE 2017**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
SADT
4º TRIMESTRE 2017**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
ALTA HOSPITALAR
4º TRIMESTRE 2017**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 4º Trimestre/2017

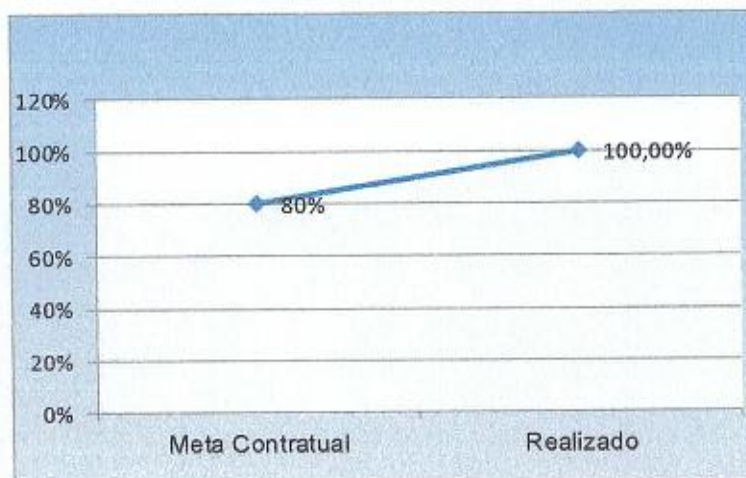
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
AMBULATÓRIO	264	7,78%
INTERNAÇÃO	196	5,77%
PRONTO ATENDIMENTO	1.627	47,94%
SADT	367	10,81%
ALTAS	940	27,70%
TOTAL	3.394	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	7
SUGESTÕES	6
RECLAMAÇÕES	7
TOTAL	20

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

18º TRIMESTRE

OUTUBRO a DEZEMBRO 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 outubro a dezembro de 2017, nele constam também informações relacionadas aos trimestres anteriores para que possamos fazer uma comparação sobre a qualidade das informações nos prontuários no decorrer do ano de 2017.

A Comissão de Revisão de prontuários faz parte de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, bem como a segurança da informação.

O preenchimento do prontuário completo e exato com dados que não apresentem erros e inconsistências, devidamente ordenados, contribui não só para assegurar a correta assistência ao paciente, mas também para a obtenção de recursos financeiros mediante procedimentos comprovados, além de ser um documento jurídico importante para a instituição, paciente e cliente (ROBERTS e tal 1987).

O prontuário do paciente – ficha clínica ou boletim de emergência é o documento legal em que os profissionais devem registrar todas as anotações referentes à história médico-social, a sua enfermidade ou problema e ao seu tratamento, além de servir como rica fonte de pesquisa científica e de indicadores institucionais.

Logo, é de vital importância garantir a qualidade deste documento, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

O objetivo da comissão é revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regulariza-las, comunicar os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, devem fazer parte do prontuário pelo menos os seguintes itens: identificação do paciente (nome, data de nascimento, nome da mãe, sexo, naturalidade, endereço); anamnese e exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e tratamento efetuado; evolução diária, discriminação de todos os procedimentos realizados e identificação dos profissionais responsáveis.

Por tanto A Comissão de prontuários está sempre focada para a qualidade destas informações através de treinamentos e orientações com as equipes.

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 SESP 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 – 1ºSecretário/Supervisora de Faturamento
- Maria Airles Lopes Nogueira – 2ºSecretário/ 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: 25/10/2017, 22/11/2017 e 27/12/2017 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Conforme discutido em reunião com a comissão foram atualizados os formulários abaixo relacionados, pois alguns estavam sem a **logo** do Estado: AIH, Antimicrobiano, Prescrição Médica, Controle de Enfermagem, Evolução Médica, Controle de Enfermagem, Evolução Multiprofissional, Histórico de Enfermagem, Prescrição de

Enfermagem, Descrição do Ato Cirúrgico, Ficha e Anestesia, Termo de Consentimento, Folha de Débito, (Centro Cirúrgico), SAE, Check List de Cirurgia Segura, Evolução Diária Médico (UCI), Receituário Médico (UCI), Condensado de Exames, Solicitação de Exames (Manual).

- Também foram apresentados os "Formulários de termos de Consentimento" que foram atualizados: Consentimento de Amputação; Consentimento de Sífilis e HIV; Consentimento Cirúrgico; Consentimento de Anestesia; Consentimento de Hemotransfusão

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

No fim do período trimestral ocorreram **1.040** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analisados um total de 1.040 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017, sendo 352 prontuários no mês de outubro, 363 no mês de novembro e 325 no mês de dezembro.

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 outubro, novembro e dezembro de 2017.

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
967	73

Fonte: CRP/HGT

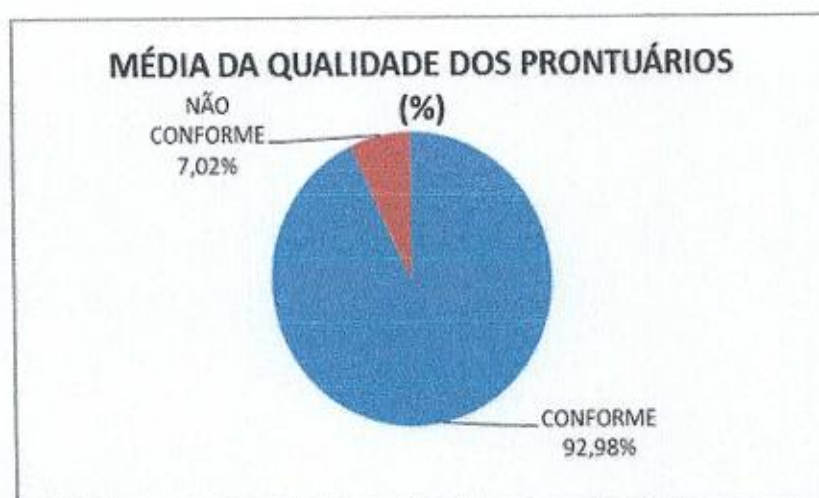


Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017.

Fonte: CRP/HGT

Dentre as 1040 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 7,02% delas e 92,98% 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 outubro, novembro e dezembro de 2017.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
37	36	73

Fonte: CRP/HGT.

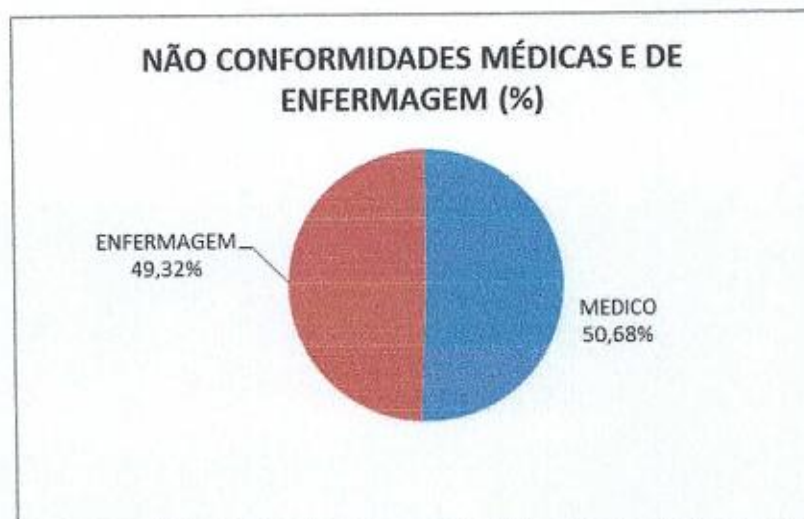


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2017, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.

Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados 73 prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **50,68%** de não conformidades de médico e **49,32%** de não conformidades enfermagem e

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 outubro, novembro e dezembro de 2017.

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS (%)							
LETRA ILEGÍVEL	FALTA DE EVOLUÇÃO	FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	RASURA OU USO DO CORRETIVO	AIH EM BRANCO	FALTA DE CID E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
9	2	8	0	5	7	6	37

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades representam 7,02% dos prontuários, onde 50,68% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

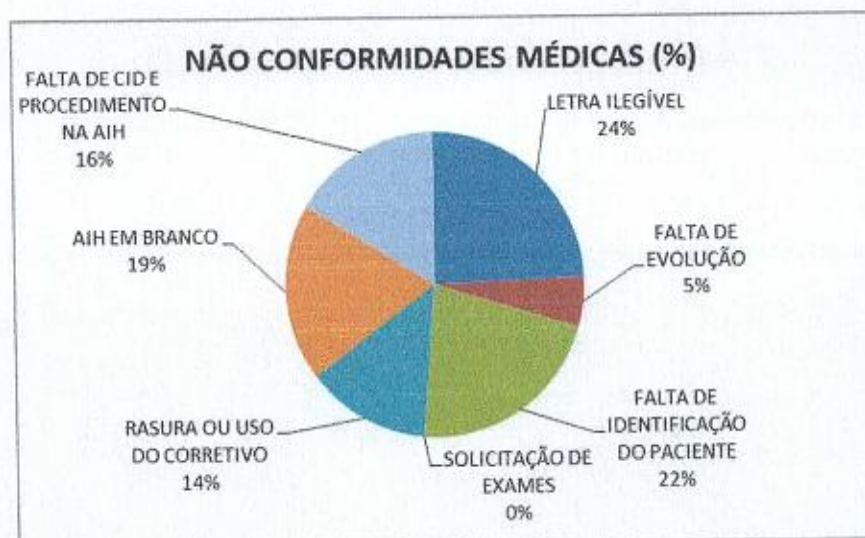


Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2017, apresentando as não conformidades médicas.

Fonte: CRP/HGT.

- Letra ilegível corresponde a 24,00%;
- Falta de evolução corresponde a 5%;
- Falta de identificação do paciente, corresponde a 22,00%;
- Rasura e uso de corretivo corresponde a 14%;
- AIH em branco corresponde a 19%;
- Falta de Cid e procedimento na AIH corresponde a 16,00%;

Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses outubro, novembro e dezembro de 2017.

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)					
LETRA ILEGÍVEL	FALTA DE EVOLUÇÃO	FALTA DE ASSINATURA E CARIMBO	FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTAL
9	2	2	16	7	36

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades representam 7,02% dos prontuários, onde 49,32% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):



Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2017, apresentando as não conformidades da enfermagem.

Fonte: CRP/HGT

- Letra ilegível, 25%;
- Falta de evolução, 5,56%
- Falta de carimbo e assinatura 5,56%
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 44,44%;
- Rasura e uso de corretivo 19,44%;

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.

Tabela 5 - Total de saídas no HGT 2017.

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
909	1.012	992	1.040	3944

Fonte: CRP/HGT

Abaixo fizemos o comparativo das saídas do 1º, 2º, 3º e 4º trimestre de 2017, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 5):

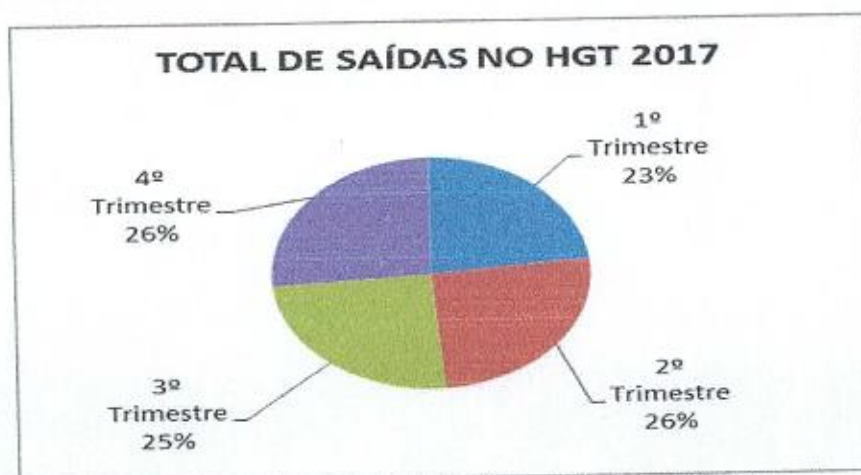


Gráfico 05 Total saídas no HGT 1º, 2º, 3º e 4º trimestre no HGT 2017
Fonte: CRP/HGT

Tabela 6 - Comparativo das não conformidades do 1º, 2º, 3º e 4º Trimestre de 2017

	1º Trimestre 2017	2º Trimestre 2017	3º Trimestre 2017	4º Trimestre 2017
CONFORME	833	960	926	967
NÃO CONFORME	76	77	66	73
TOTAL GERAL	909	1.037	992	1040

Fonte: CRP/HGT

Abaixo fizemos o comparativo das conformidades e não conformidades baseado nas saídas do 1º, 2º, 3º e 4º trimestre de 2017, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 6):

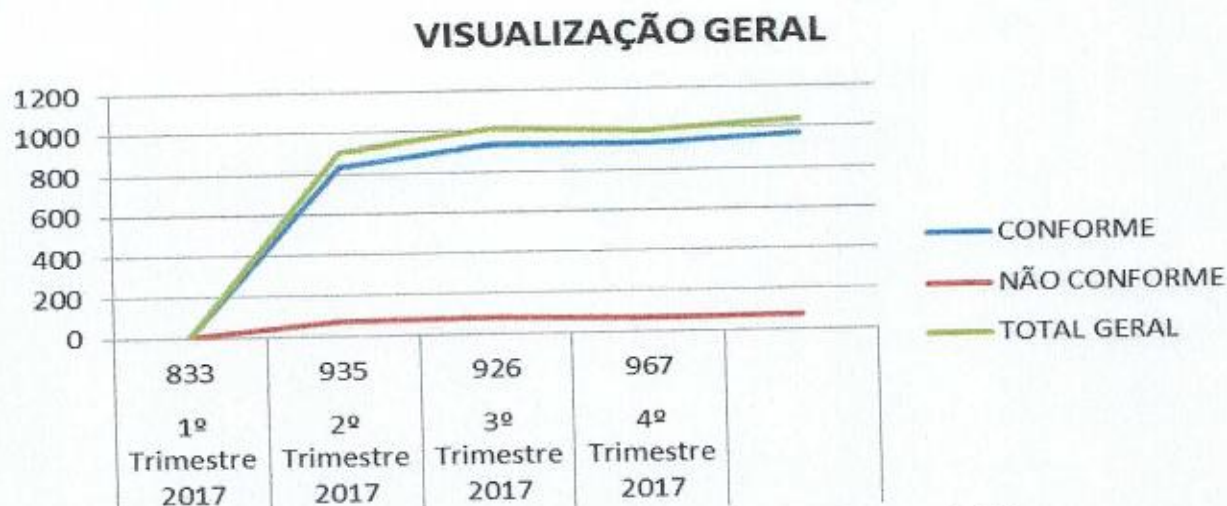


Gráfico 06 Comparativo das não conformidades do 1º, 2º, 3º e 4º trimestre de 2017.
Fonte: CRP/HGT

Por meio de auditoria e recorrente de seus resultados foram criadas ações que serão colocadas em prática a partir de 2018, haja vista que os resultados deste ano foram bastante positivos quando comparamos os trimestres passados, acredito que essa melhora se deu através da conscientização dos profissionais envolvidos, sabemos que à partir do momento em todos os envolvidos tomarem consciência da importância de seu papel em relação aos preenchimentos completos e corretos dos formulários conseguiremos melhorar ainda mais o índice de qualidade de nossos prontuários.

Tabela 7 - Comparativo das não conformidades médicas e de enfermagem 1º, 2º, 3º e 4º Trimestre de 2017.

	MEDICO	ENFERMAGEM
1º Trimestre 2017	68%	32%
2º Trimestre 2017	72%	28%
3º Trimestre 2017	61%	39%
4º Trimestre 2017	51%	49%

Fonte: CRP/HGT

Abaixo fizemos o comparativo das conformidades e não conformidades de medico e enfermagem, baseado nas saídas do 1º, 2º, 3º e 4º trimestre de 2017, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 7):

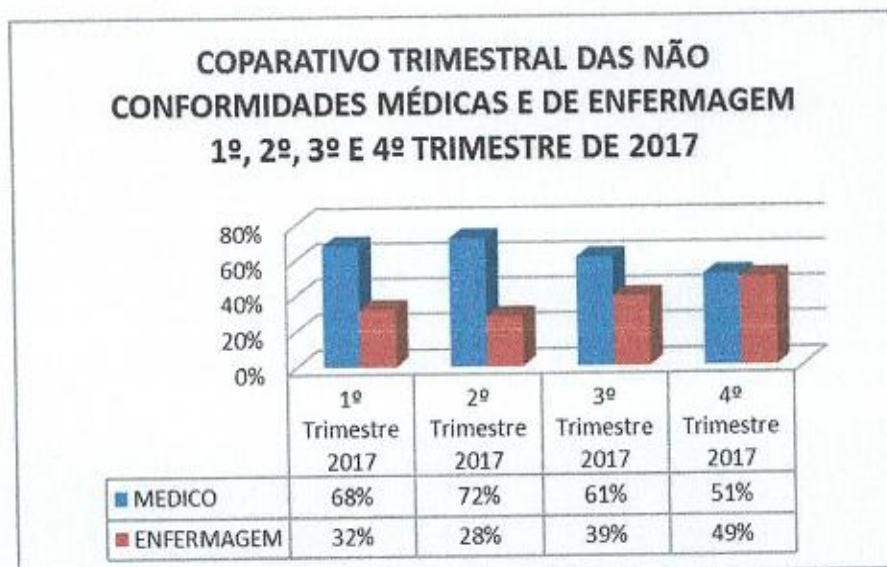


Gráfico 07- Comparativo das não conformidades médicas e de enfermagem 1º, 2º, 3º e 4º trimestre de 2017.
Fonte: CRP/HGT

Com relação aos profissionais médicos, após conscientização em relação ao preenchimento das **AIH'S** no momento da internação tivemos uma melhora bastante significativa, vista que observamos um interesse maior dos profissionais em

preencher suas AIH'S refletindo na diminuição de prontuários pendentes de uma competência para outra.

Porém ainda temos problemas como: **Letra ilegível e Falta de Cid e Procedimento na AIH**, onde juntas somam **40%** das não conformidades médicas, por tanto a Comissão e a Diretoria Técnica continuam com as orientações à respeito de como é importante que os registro sejam feitos de forma legível e que é de responsabilidade única e total do médico conforme: ♦ O Código de Ética Médica de 2009, em seu artigo 11, determina: *“É VEDADO ao médico: receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.”* Assim como para a importância da segurança do paciente.

Com relação as não conformidades de enfermagem, notamos uma diminuição na maioria dos itens, porém como podemos observar no (gráfico 04) o item **Falta de identificação nos formulários** está somando **44,44%** das não conformidades de enfermagem, acreditamos que este fato ainda ocorre por falta de interesse da equipe que ainda não se conscientizou do quanto é importante o preenchimento dos formulários do prontuário do paciente, porém não podemos deixar de esclarecer que os treinamentos e orientações são constantes.

VI - AÇÕES REALIZADAS

- Trabalho de conscientização junto aos médicos em relação ao preenchimento dos formulários de solicitação de exames via sistema, buscando melhores resultados que refletiram tanto no faturamento quanto na estatística.
- 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.
- 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 continuas.
- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente à inclusão do cartão SUS, onde for detectada a ausência do mesmo;
- Atualização e envio do banco de dados do CNES para atualização na base nacional;
- Trabalho de conscientização junto aos médicos em relação ao preenchimento da AIH no momento da internação, realizado em parceria com a diretoria executiva, diretoria técnica, gerência de enfermagem, coordenação de enfermagem e faturamento surtiu efeito, pois o número de prontuários pendentes de uma competência para outra diminuiu bastante.
- Elaboração de formulário check list de organização do prontuário para faturamento e arquivamento no SPP;
- Atualização dos formulários pertinentes ao prontuário;
- Contratação de Secretária de Clínicas, para atuar nos postos de internação, visando resolver as pendências de imediato.

VII- PLANO DE AÇÃO PARA 2018

- Avaliar o processo de "Auditoria dos Prontuários" pela Comissão de Revisão de prontuários;
- Criar cronograma de treinamento/orientação in loco;
- Criar Plano de Ação para as práticas de trabalho com resultados negativos;
- Implantar análise de indicadores pela comissão;
- Implantar arquivamento parcial dos prontuários de internações prolongadas;
- Implantar controle de atendimento ambulatorial;
- Implantar sistema de auditoria de prontuários;

- Orientar quanto aos registros das atividades profissionais e da equipe multidisciplinar;
- Realizar treinamento com equipe envolvida no preenchimento da SAE (preencher todos os campos e assinar).
- Criar Fluxograma de rastreabilidade dos prontuários durante todo o processo desde a entrada do paciente até o arquivamento;
- Realizar treinamento com toda a equipe envolvida na rastreabilidade do prontuário;
- Implantar metodologia para conferência da quantidade de páginas, conteúdo e tipo de registros dos prontuários.

VIII- CONCLUSÃO

O presente relatório permitiu apontar, através do acompanhamento dos resultados um resultado positivo quanto a atuação da Comissão de Revisão de Prontuários sempre trabalhando em conjunto com as equipes envolvidas na assistência.

Portanto, essas Comissões devem ser vistas sim, como parceiras, haja vista que cada vez mais, percebe-se a importância do prontuário do paciente, uma vez mais que o prontuário é visto como um documento dinâmico capaz de subsidiar e nortear as atividades dos profissionais que dele fazem uso.

O conceito de melhoria da qualidade se faz por meio de uma auditoria continuada, monitora os erros e realiza a correção e atua educativamente e não punitivamente.

O monitoramento in loco, permite a correção imediata da inconformidade encontrada, como erro em relação às transcrições de medicamentos a falta de assinatura no Termo de Responsabilidade e Ficha de Admissão, para realizar esta missão diariamente, foi contratado um auxiliar administrativo para atuar como secretaria de clínicas, que verifica os prontuários nos postos de internação e notifica de imediato os profissionais sobre suas pendências.

Essa prática, pouco utilizada, necessita do reconhecimento da equipe multiprofissional, com ênfase na auditoria em prontuários, sob o foco de educação continuada como crescimento da instituição, melhoria na qualidade e redução de custos.

O registro no prontuário do paciente da assistência a ele prestada abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente.

Ao término deste trabalho, ficou clara a importância do estabelecimento de critérios para elaboração e avaliação do prontuário do paciente, do seu preenchimento correto, sugerindo-se proceder à orientação constante e educação da equipe quanto a obrigação do preenchimento correto, completo e com letra legível.

A proposta é que através de ações em parceria com o NEP (Núcleo de Educação Permanente), consigamos melhorar a qualidade dos prontuários, pois a equipe de saúde é o conjunto de todos os profissionais que visam a melhoria na qualidade das informações nos prontuários de internação e se todos perseguem o mesmo objetivo, nada mais lógico do que agirem como equipe, sabendo-se que o prontuário é o grande fator da integração da equipe de saúde do hospital.

Tailândia, 10 de janeiro de 2018.

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM: 7856
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

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

DATA: 25/10/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H30MINH00MIN
TÉRMINO: 15H25MIN

FACILITADOR	Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Ricardo Gomes Junior
PARTICIPANTES	Elisângela da Silva Siqueira Rejane Xavier Soares – Membro Edalcilene Guimarães Lopes Maria Airles Lopes Nogueira Dimas Rezende Oliveira Junior
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) Elizabeth Goto (Coordenação Logística)
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Substituição e atualização dos formulários do prontuário; Pauta 03: Formulários para atualização; Pauta 04: Atualização da Ficha de Emergência; Pauta 05: Formulários em PDF; Pauta 06: Carimbo de retorno para Ficha de Emergência; Pauta 07: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO Conforme pautas

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

Pauta 2: Conforme todos sabem o HGT está passando por um processo de atualização e padronização dos formulários internos, por tanto como foram detectados alguns formulários não padronizados em meio aos formulários pertinentes ao prontuário, a comissão se reuniu para discutirmos o assunto em busca de uma solução para isso convidamos o Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI) e a Srª Elizabeth Goto (Coordenação Logística) para participar da discussão. Em meio a discussão foi sugerido pelo Sr. Ricardo Gomes Junior (Gerente de Enfermagem) que já fizéssemos um levantamento de todos os prontuários que não atendem ao nosso padrão e enviássemos de imediato para o Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI) para que sejam feitas as atualizações necessárias.

Pauta 3: Detectamos os seguintes formulários: AIH, Antimicrobiano, Prescrição Médica, Controle de Enfermagem, Descrição do Ato Cirúrgico, Ficha de Anestesia, Termo de Consentimento, Folha de Débito do Centro Cirúrgico, Check List de Cirurgia Segura, Evolução Diária UCI (Médico), Receituário Médico (UCI), Condensado de Exames e Solicitação de Exames, ficou certo que o Sr. Dimas Rezende (Coordenação Enfermagem) levantará todos os modelos e enviará para o Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI) para que o mesmo faça as atualizações até no máximo segunda – feira dia 30/10/2017.

Pauta 04: Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico), falou sobre a possibilidade de aumentar o espaço da escrita na ficha da emergência, pois o mesmo acha o espaço pequeno para que os médicos evoluam sobre o quadro clínico do paciente o Sr. Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI), explicou que já foi feita uma modificação anterior solicitada pelo antigo diretor técnico que achava o espaço grande, em seguida o Sr. Dimas Rezende (Coordenação Enfermagem) aprofundou ainda mais o assunto falando sobre a ficha de evolução que é anexada à ficha de emergência para que os mesmos evoluam caso haja necessidade.

Pauta 05: Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico), também abordou sobre o uso de formulários piratas por alguns médicos e enfermeiros e para evitar que isso continue ocorrendo sugeriu que o Sr. Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) bloqueasse todas as entradas USB para que nenhum dos colaboradores pudesse conectar pendrive para usar os formulários considerados piratas, assim como outra sugestão foi de que ele

colocasse todos os formulários pertinentes ao prontuário em PDF, para que não fosse possível fazer mudanças nos mesmos por esses mesmos colaboradores.

Pauta 06: Dr. Paulo Henrique abordou também sobre os casos que estão ocorrendo na emergência de que o paciente retorna várias vezes, porém em nenhum momento é informado na ficha do mesmo e muitas vezes estão ocorrendo de o paciente vir a óbito, então para que o médico da emergência possa se basear pelo histórico do paciente e por vez possa tentar evitar o óbito deste paciente, ele sugeriu que fosse criado e adotado na emergência um carimbo de letra vermelha informando que aquele atendimento é um "RETORNO", ideia foi aceita por todos os membros presentes.

Pauta 07: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Levantamento dos formulários que estão fora do padrão	Dimas Rezende (Coordenação de Enfermagem)	Até o dia 30/10/2017
Bloquear as entradas USB	Gustavo Nunes (Supervisão de TI)	11/2017
Criar Carimbo de "Retorno" para Ficha de Emergência	Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico)	11/2017

**PRÓXIMA
REUNIÃO**

22/11/2017

**RECURSOS
UTILIZADOS**

**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Outubro/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	ph:
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão	Maria Airles L.N.
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	Dimas R. O. Junior
Rejane Xavier Soares - Membro	
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	Edalcilene J. Lopes
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - CONVIDADO	Gustavo dos Reis Nunes
Elizabeth Goto- Coordenação Logística - CONVIDADA	Elizabeth Goto

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

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

DATA: 22/11/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14:35H00MIN
TÉRMINO: 15H25MIN

FACILITADOR	Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Ricardo Gomes Junior Elisângela da Silva Siqueira
PARTICIPANTES	Rejane Xavier Soares – Membro Edalcilene Guimarães Lopes Maria Airlas Lopes Nogueira Dimas Rezende Oliveira Junior
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) Elizabeth Goto (Coordenação Logística)
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Retorno sobre Substituição e atualização dos formulários; Pauta 03: Carimbo de Retorno para Ficha de Emergência; Pauta 04: Concluir ações no Interact Pauta 05: Encerramento da reunião

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO Conforme pautas

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

Pauta 2: Conforme combinado anteriormente o Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI) atualizou e enviou por e mail os formulários devidamente atualizados à todos os membros da CRP e diretoria do HGT.

Pauta 3: Também conforme solicitado pelo Dr. Paulo Henrique a Srª Elizabeth Goto (Coordenação de Logística) mandou confeccionar o carimbo "RETORNO" para a ficha de emergência, onde o mesmo já se encontra em uso.

Pauta 04: Aproveitamos o momento para discutirmos sobre as ações da CRP no Interact que estavam pendentes até a presente data, como Implantar análise dos prontuários, avaliar o processo de auditoria dos prontuários pela comissão. Ficando da seguinte forma: Implantaremos o formulário de auditoria nos prontuários e na próxima reunião apresentaremos as pessoas que faram parte da equipe de auditoria, assim como definiremos a porcentagem dos prontuários que deveram ser auditados mensalmente. Que deveremos colocar em prática a partir de janeiro de 2018>

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
Definir a porcentagem dos prontuários que deveram ser auditados mensalmente	CRP	12/2017
Implantar análise dos prontuários	CRP	12/2017
Avaliar o processo de auditoria dos prontuários	CRP	12/2017

PRÓXIMA REUNIÃO 27/12/2017

PRÓXIMA
REUNIÃO

27/12/2017

RECURSOS
UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Novembro/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
CRM - 7856
HGT / INDSH

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira

Maria Aíres Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Maria Aíres L. Nogueira

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

Dimas R. D. Junior

Rejane Xavier Soares - Membro

Rejane X. S. Soares

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: 27/12/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H35MINH00MIN
TÉRMINO: 15H25MIN

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 – Membro Edalcilene Guimarães Lopes Maria Airlles Lopes Nogueira Dimas Rezende Oliveira Junior
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI)
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Substituição e atualização dos formulários; Pauta 03: Prontuário Eletrônico; Pauta 04: Sobre a Logo do ESTADO ; Pauta 05: Exclusão de documentos sem logo nos computadores; Pauta 06: Indicação de membro substituto na CRP; Pauta 07: Atualização do Formulário Registro de Enfermagem; Pauta 08: Orientações sobre SAE para equipe de enfermagem; Pauta 09: Sobre DNV no Sistema Salux; Pauta 10: Apresentação do Cronograma Anual de Reuniões CRP 2018; Pauta 11: Alinhar porcentagem de "Auditoria de Prontuários"; Pauta 12: Encerramento da reunião.

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: A reunião iniciou com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 02: Na reunião foram apresentados os "Formulários de termos de Consentimento" que foram atualizados: Consentimento de Amputação; Consentimento de Sífilis e HIV; Consentimento Cirúrgico; Consentimento de Anestesia; Consentimento de Hemotransusão; Consentimento de Cesárea; Consentimento de Endoscopia. Os formulários apresentados sofrerão algumas modificações para serem disponibilizado nos setores, e ainda sugerido pelo Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico) realizar um trabalho de conscientização com a equipe médica de imediato, ou seja, a partir de amanhã dia 28/12/2017 por ele mesmo para colocar em prática o uso dos formulários. O Enfermeiro Dimas (Coordenador de Enfermagem) frisou que: Os termos 09 e 07 (Exame Contrastado) não serão disponibilizados nos setores, pois estes procedimentos não são realizados nas unidades.

Pauta 03: O Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI), veio nos informar sobre o processo de implantação do "Prontuário Eletrônico", segundo ele os computadores já foram instalados nas unidades e as áreas estão concluindo as adequações do sistema para o início do uso do mesmo.

Pauta 04: Sobre a **Logo do ESTADO** na solicitação de exames no Sistema Salux, segundo o Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI), continua pendente aguardando a autorização da Diretoria em relação ao orçamento da customização, pois o mesmo já enviou 03 e-mails sem resposta até o momento.

Pauta 05: Informado pelo Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI), que ainda está esperando autorização formal do Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico) para apagar dos computadores os documentos que estão sem as **Logo do ESTADO**.

Pauta 06: Visto que o Sr. Gustavo Nunes (Supervisor de TI), faz participações constantes em nossas reuniões e está sempre envolvido com criações e atualizações de nossos formulários, discutimos entre os Membros sobre a possibilidade de sua indicação para compor a Comissão e como sabemos que o seu envolvimento com as ações da comissão estão sempre em evidência o mesmo foi aceito por todos os membros e ainda indicado para ocupar o lugar de 2º secretário da CRP.

Pauta 07: Enfermeiro Dimas (Coordenador de Enfermagem), nos comunicou que o Formulário Controle de Enfermagem, foi atualizado com **alteração no horário de abertura e fechamento do formulário**.

Pauta 08: Enfermeiro Dimas (Coordenador de Enfermagem) também informou que a equipe de enfermagem da emergência foi orientada quanto à necessidade do preenchimento dos campos "procedimentos realizados e encaminhamentos dos formulários da SAE".

Pauta 09: Enfermeiro Dimas (Coordenador de Enfermagem), também informou que futuramente estaremos utilizando no Sistema Salux a DNV (Declaração de Nascido Vivo).

Pauta 10: Aproveitei a reunião para apresentar o Cronograma Anual de Reuniões CRP 2018, sugeri aos mesmos a 3ª semana do mês para realizarmos nossa reunião, sugestão aceita pelos membros presente. Ficando eu Elisângela (Secretaria da CRP) responsável em enviar o cronograma ao NEP (Núcleo de Educação Permanente), assim como enviar por e-mail a todos os membros da CRP.

Pauta 11: Conforme discutido anteriormente e sugerido pelo Enfermeiro Ricardo (Gerente de Enfermagem), a auditoria nos prontuários deveria ser realizada em 30% dos prontuários saídos/mês. Distribuídos por clínica seguindo as orientações do Check List de Auditoria de Prontuários. Os membros presente foram de acordo e que nos reuníssemos uma vez por mês para realizarmos o processo de auditoria.

Pauta 12: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Orientação à equipe médica sobre o uso dos formulários atualizados e implantados;	Diretor Técnico	12/2017
Enviar Cronograma ao NEP(Núcleo de Educação Permanente), e enviar por e-mail à todos os membros da CRP.	Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão	01/2018
Colocar em prática o processo de auditoria dos prontuários	Membros da CRP	01/2018

PRÓXIMA
REUNIÃO

24/01/2018

RECURSOS
UTILIZADOSOBSERVAÇÕES
ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Dezembro/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 de Ataíde Pereira
Médico
CRM 15556

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - **CONVIDADO**

Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airles L. Nogueira
Dimas R. Z. Junior
Edalcilene G. Lopes
Gustavo dos Reis Nunes

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

RESPONSÁVEL PELA
ATA:

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

RELATÓRIO TRIMESTRAL CCIH

18º Trimestre

OUTUBRO a DEZEMBRO de 2017

I – INTRODUÇÃO

Para qualidade e segurança do paciente na prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS), e no desenvolvimento e melhorias das boas práticas assistenciais, 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) em conjunto com os demais departamentos que contribuem para a reabilitação do paciente, no trimestre de outubro a Dezembro de 2017 realizaram ações por meio de educação continuada, orientações, treinamento, vigilância epidemiológica, e entre outros que venha a contribuir na prevenção e controle das infecções. As ações e atividades realizadas pelo SCIH / NHE estão de acordo com o que rege a portaria 2616/98 e Lei 9431/97. Os dados descritos neste relatório foram obtidos através dos setores de Estatística, Farmácia, Clínicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, 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;
- Vinícius Moreira Olmo – Farmacêutico / 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.

OBS: No mês de novembro deixa de fazer parte como membro da CCIH o coordenador de laboratório Jorge Wilson, sendo substituído pelo novo coordenador

Vinícius Moreira Olmo, ocorrendo também a mudança de laboratório bioteste para o laboratório do INDSH.

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: Novembro (01/11/17) referente ao fechamento do mês de Outubro, no mês de Dezembro (04/12/17) referente ao fechamento do mês de Novembro e Janeiro (04/01/18) referente ao fechamento do mês de Dezembro.

De acordo com as reuniões mensais da CCIH, foram colados em pautas assuntos pertinentes a fatores relacionados aos processos assistenciais com riscos e incidência de infecção hospitalar, para serem avaliadas e elaboradas medidas estratégicas de contenção como forma preventiva das IRAS. Além dos fatores relacionados com o surgimento das IRAS, também foram apresentados as taxas de infecção global descrita em pautas de reunião da CCIH.

III – Vigilância Epidemiológica:

Para a vigilância epidemiológica das IRAS, o SCIH no decorrer do trimestre de outubro a dezembro, realizou busca ativa aos pacientes internados nos setores de internação das clínicas integradas (clínica médica / pediátrica e clínica cirúrgica / obstétrica) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). Além das buscas ativas, diariamente (segunda a sexta) é realizado avaliação das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de pronto atendimento (urgência e emergência), para verificações de possíveis atendimentos a pacientes com suspeitas de infecção decorrente da assistência prestada no período de internação hospitalar.

Para os casos de que apresentem suspeitas ou confirmação de IRAS detectadas durante a busca ativa ou análise das fichas de atendimento, é realizado levantamento e avaliação dos dados dos prontuários anteriores e atuais a internação, sendo analisado patologia de base anterior e atual a internação, fatores de riscos associados, procedimento invasivos, uso de dispositivos (sonda nasogástrica e nasoenteral, sonda vesical de alívio ou demora, cateter venoso

central e periférico), tempo de internação, uso de antibióticos, avaliação de exames realizados, sinais vitais e suas alterações e entre outros fatores que venham favorecer o desenvolvimento e aparecimento da infecção.

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 descritos em ata da reunião e mandado mensalmente para SESPA.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

Para as notificações compulsórias de doenças e agravos de notificação compulsória realizada durante atendimento dos pacientes atendidos no setor de pronto atendimento, o SCIH responsável pelo NHE, avalia os casos por meio do levantamento das fichas de atendimento desses pacientes, sendo comparados dados contidos na ficha de atendimento e da ficha de notificação, além do levantamento de informações com o paciente por meio de busca fonada, para possíveis correções dos dados ou das condutas tomadas conforme atendimentos.

As subnotificações detectadas de imediato durante avaliação das fichas são encaminhadas aos responsáveis pelo atendimento para realização do preenchimento da ficha de notificação compulsória. Após avaliação de todas as fichas, as mesmas são encaminhadas para Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Tailândia / PA em anexo a outra ficha numerada do sistema de informação de agravo e notificação (SINAN) para serem inseridas no sistema.

Tabela 01: Notificação realizada pelos setores de atendimento nos meses de outubro a dezembro / 2017.

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Outubro a Dezembro
Atend. Anti-rábico humano	100
Acid. por Animais Peçonhentos	50
Dengue	33
Violência interpessoal	90
Chicungunya	40
Tuberculose	02
Intoxicação exógena	10
Sífilis congênita	09
Sífilis gestante	02
Leishmaniose visceral	02
Tétano acidental	01
TOTAL NOTIFICAÇÕES	339
Diarreia	474

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

Analise 1: Os atendimentos antirrâbicos humano realizado no trimestre de outubro a dezembro, somaram um total de 100 casos, estando distribuídos em 77 atendimentos de mordida de cão domésticos e de rua (desconhecido), 09 mordida e arranhões causada por gato, 04 mordida causadas por macaco, 03 mordida causada por rato, 01 mordida causada por morcego, 02 mordida causada por porco, 03 mordida causada por quati e 01 mordida causada por coelho. Os acidentes causados por esses animais foi avaliado e prescrito vacina e soro antirrábico humano de acordo com recomendações do Manual e tabela de profilaxia antirrábica humana do ministério da saúde. No decorrer do mês não houve nenhum óbito e nenhum caso de raiva humana decorrente desses acidentes.

Analise 2: para os atendimento prestados a vitimas com acidente por animais peçonhentos, foram notificados 50 casos durante o trimestre, estando os acidentes relacionados com 34 vítimas picadas por cobras peçonhentas, 01 picada de escorpião, 01 ferrada de lacraia, 09 ferradas de arraia e 5 picadas de abelha. As vítimas que sofreram acidentes com animais portadores de veneno receberam soro antiveneno específico de acordo com avaliação e prescrição médica. O trimestre encerra sem nenhum óbito relacionado aos acidentes citados.

Analise 3: Em relação aos atendimentos de violência interpessoal e autoprovoçada, o mês de outubro a dezembro encerra com 90 atendimentos, estando a maioria dos acidentes causados por violência doméstica e de rua (agressão de rua e roubos), seguida por 02 tentativas de suicídios e 5 violência de abuso sexual, sendo ofertado todos os cuidados necessários de acordo com avaliação médica e protocolo. Para os demais casos, durante atendimento as vítimas de agressões e assaltos, foram acionadas as autoridades responsáveis para conhecimento dos fatos.

Analise 4: Para os casos de dengue o trimestre encerra com 33 casos suspeitos de dengue, onde o paciente apresenta as características da doença, sendo realizado teste rápido de IGM e IGG. E para os 40 casos de chicungunya, os pacientes apresentam queixas e sintomas característicos da doença, sendo fechado seu diagnóstico epidemiológico conforme avaliação médica. Os pacientes com maior debilidade relacionada aos sintomas da doença são encaminhados com ficha de referência e cópia da notificação compulsória para o laboratório central do município, responsável por enviar as amostras para o LACEN-PA

Analise 5: Para os casos de tubérculo, no decorrer do trimestre foram diagnosticados 02 casos de tubérculo durante atendimento prestado aos pacientes do setor de pronto atendimento, sendo fechado diagnóstico por meio de avaliação clínica, histórico epidemiológico do paciente e realização de RX tórax e pesquisa de baar em escarro. Após fechamento do diagnóstico, os pacientes que não requerem internação necessária por ausência de outras complicações decorrente da patologia, foram encaminhado a unidade de saúde mais próxima para dar início ao tratamento. Ao mesmo tempo os é realizado comunicado para a Secretaria de Epidemiologia do Município de Tailândia / PA para liberação da medicação específica, a qual o paciente dará início dentro do ambiente hospitalar durante sua internação.

Analise 6: Para os diagnósticos de sífilis congênita detectados durante o trimestre, o mês de outubro a dezembro encerra com 09 casos, sendo necessário a internação dos recém nascidos para tratamento por dez dias. Os casos são repassados para a Secretaria de Epidemiologia do Município de Tailândia / PA por meio das fichas de notificação compulsórias, para rastreio e continuidade do acompanhamento desses

recém-nascidos após alta hospitalar. Não houve nenhum óbito relacionado ao diagnóstico durante o período de internação.

Análise 7: Em relação a notificação realizada por tétano acidental, paciente residente de zona rural, com história de febre persistente e lesão infectante na região plantar do pé esquerdo de evolução a mais de 10 dias, com presença de secreção purulenta, evoluindo com rápida piora do quadro clínico, apresentando sinais e sintomas característicos do tétano. Realizado cuidados necessários, vacina e soro antitetânico. Em decorrência da piora do quadro clínico do paciente, o mesmo evoluiu a óbito.

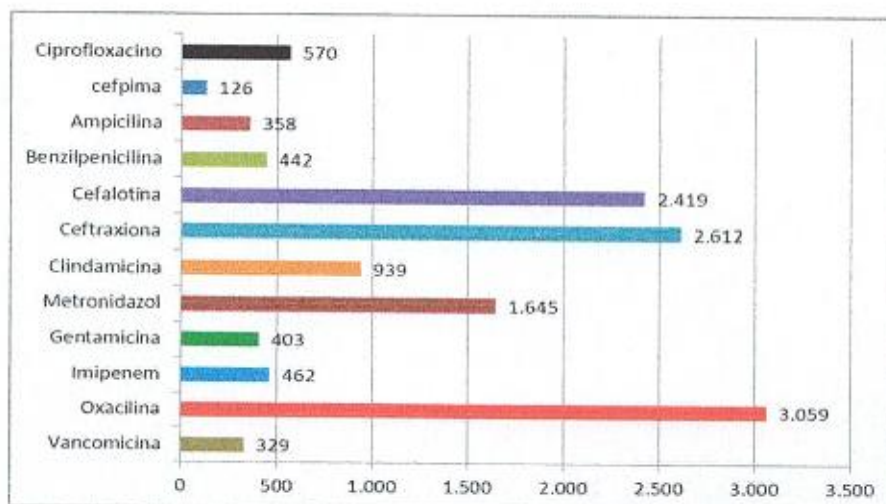
Análise 8: Para os atendimentos prestados aos pacientes com queixas de doenças diarreicas, o trimestre de outubro a dezembro encerra com 474 casos, estando esses relacionados com consumo de água, alimento, ingestão de medicamento e entre outros. Os casos atendidos são quantificados em planilha específica e encaminhados para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia / PA conforme calendário epidemiológico.

AVALIAÇÃO 2017

IV – Antibióticos:

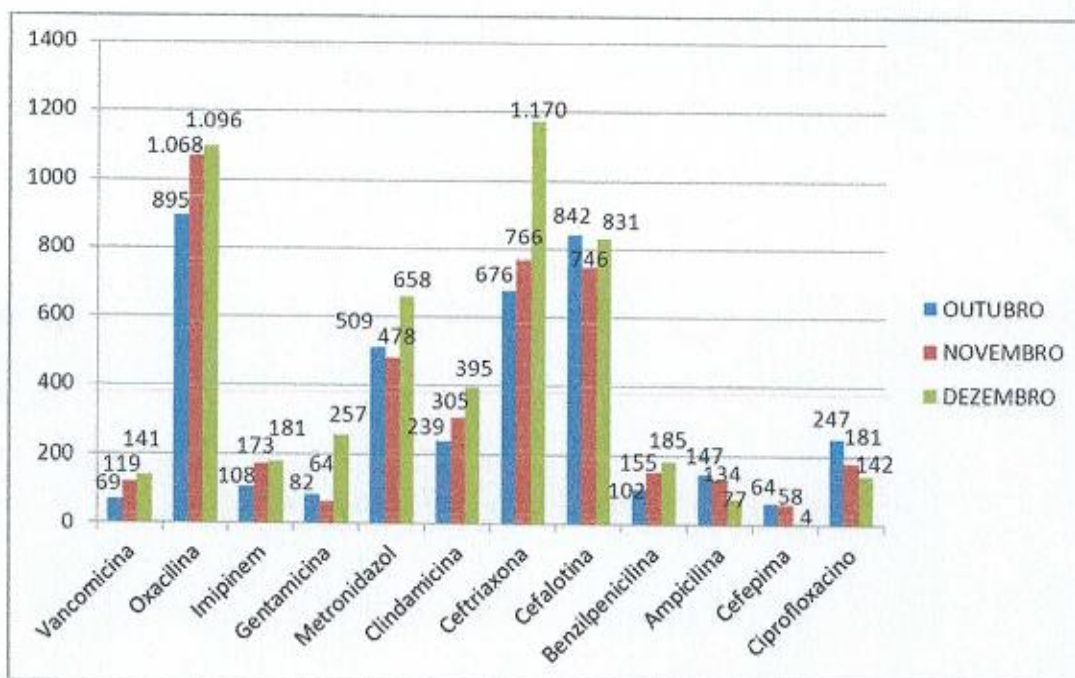
Para a melhoria na liberação dos antimicrobianos, o SCIH / NHE juntamente com a coordenação de logística e farmácia, realiza levantamento de dados referente às prescrições dos antimicrobianos e suas solicitações, sendo comparados aos dados da planilha de liberação e dados de exportação do sistema SALUX, conforme consumo mensal apresentado abaixo,

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



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

Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre outubro a dezembro / 2017.



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

OBS 1: Conforme gráfico exposto acima, o mês de novembro em comparação aos demais meses do trimestre apresentou aumento na solicitação de vancomicina 500 mg, devido aos diagnósticos com complicações, que em muitos casos apresentam tempo de internação prolongado conforme sua gravidade. Seu uso está associado as patologias de infecção pós-operatória, abscesso de joelho, fratura de fêmur e broncopneumonia, sendo prescritos em intervalos de 6/6 horas 500mg, 8/8 horas 2g e de 12/12 1g, 500mg. Seu uso está associado a imipenem, cefepima, ceftriaxona. O numero elevado dos antibióticos está diretamente relacionado a dosagem prescrita e o intervalo de tempo indicado.

OBS 2: O consumo elevado de imipenem 500 mg no mês de dezembro em comparação as demais meses desse trimestre, apresentou seu aumento em decorrência aos diagnósticos com gravidade já implantada, requerendo um tempo de tratamento elevado em decorrência da complicação do diagnostico, sendo indicado para os casos de sepse abdominal, sepse decorrente de vários agravos e doença pulmonar obstrutiva crônica com pneumonia. As prescrições dos antibióticos estão indicadas de 6/6 horas 500mg, 8/8 500mg, 1g e 2g, sendo seu uso associado a vancomicina, azitromicina, oxacilina para uma melhor resposta terapêutica.

OBS 3: O aumento de oxacilina 500 mg no mês de dezembro, se deu em ocorrência aos diversos diagnósticos internados nos setores de internação, sendo prescrito para os casos de trombose venosa profunda com presença de inflamação das células locais, artrite séptica, mastite, infecção do coto umbilical, sepse, broncopneumonia, infecção de partes moles como celulite e abscesso, colecistite. A prescrição está indicada em posologias de 2g de 4/4 horas, e 500mg, 1g e 2g de 6/6 horas. A prescrição está associada ao uso de ceftriaxona, clindamicina, gentamicina e imipenem. Vale ressaltar que a oxacilina se apresenta em frasco ampola de 500 mg, tornando seu consumo elevado por ser realizado dosagens de 1g a 2g.

OBS 4: No decorrer do trimestre, comparado aos dois meses anteriores, o aumento no uso da gentamicina de 20, 40 e 80 mg no mês de dezembro teve suas prescrições para os casos de fraturas expostas, mastite, sepse, infecção do trato urinário e doença pulmonar obstrutiva crônica, sendo prescritos em intervalos de 8/8

horas em 80mg e 24/24 hora em 4mg, 80 mg e 240mg), sendo associado a metronidazol, oxacilina, cefepima, clindamicina e ampicilina.

OBS 5: O uso de metronidazol 100ml bolsa no mês de dezembro, em comparação a outubro e novembro, apresenta aumento devido aos diversos pacientes apresentarem diagnósticos de fratura fechada e exposta, abdome agudo com peritonite, apendicite, colecistite, infecção puerperal, pancreatite, ferimento infectado, pé diabético com complicações, sepse, hemorroida ulcerada com infecção, pielonefrite, doença pulmonar obstrutiva crônica com presença de pneumonia, infecção de partes moles, acidente ofídico, doenças diarreicas complicadas, prescritos em intervalos de 6/6 hora de 200 a 500mg, 8/8 horas com posologia de 250mg, 500mg e 1,5g e 24/24 com 500mg a 1,5g, estando esse antibiótico associado a ceftriaxona, ampicilina e clindamicina.

OBS 6: Para o aumento da clindamicina de 600 mg no mês de dezembro, sua prescrição está indicada para os diagnósticos de doença respiratória como a pneumonia, infecções de partes moles como pé diabético, ferida infectada, abscesso, celulite e para outras complicações como queimadura de 2º grau, artrite séptica, osteomielite, traumatismo crânio encefálico, e amputação de membro inferior, sendo indicado em intervalos de 6/6 horas 150mg e 600mg, 8/8 horas 15mg e 600mg. Seu uso está associado a outros antibióticos como ceftriaxona, oxacilina, metronidazol e gentamicina.

OBS 7: Para a prescrição de ceftriaxona 1g, o mês de dezembro teve aumento em decorrência de diversos diagnósticos internados nessa instituição, sendo eles, internações por complicações de abdome agudo, laparotomia exploratória, abdome agudo com peritonite, pancreatite, traumatismo cranio encefálico, infecção pós-operatório, apendicite, infecção coto umbilical, artrite séptica, osteomielite, prematuridade, trombose venosa profunda, pielonefrite, infecção trato urinário, pneumonia, broncopneumonia, sífilis congênita, hemorroida ulcerada com infecção, amputação de membro inferior, queimadura e entre outros. Sua indicação estava prescrita em intervalos de 6/6 horas 1g, 12/12 horas com indicação de 100mg,

500mg e 1g, e para 24 sendo indicado 1 a 2g, estando associado a metronidazol, clindamicina e oxacilina.

OBS 8: Em relação ao uso de benzil penicilina de 600.000 ui e 1200.000 ui e seu aumento em dezembro, seu uso está relacionado aos pacientes atendidos no pronto atendimento, sendo indicado para os casos de infecção da cavidade oral e respiratória, e infecções a nível tegumentar que não requerem processo de intervenção cirúrgica (pequenos procedimentos de limpeza).

OBS 9: O consumo elevado da ampicilina no mês de outubro para os demais meses do semestre, teve seu número elevado para a área da pediatria, sendo prescritos para os casos de doença respiratórias de origem comunitárias como a broncopneumonia e para síndrome nefrítica, com intervalos de 6 em 6 horas.

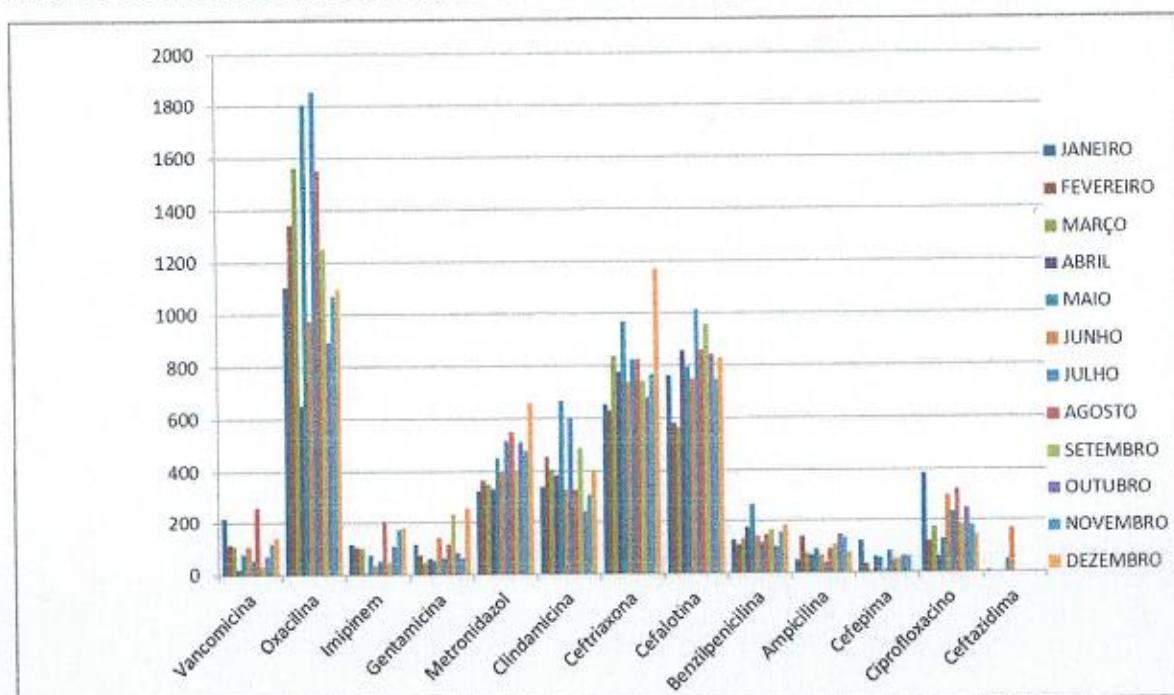
OBS 10: para o consumo elevado de ciprofloxacino no mês de outubro, sua saída está relacionado com as prescrições realizadas as patologias com maior tempo de internação decorrente de suas complicações, como por exemplo, pancreatite, doença pulmonar obstrutiva crônica, pé diabético, pielonefrite e colelitíase com colangite. Seu uso está associado a clindamicina e metronidazol.

OBS 11: No mês de outubro o consumo cefepima 1g, apresentou moderado aumento em comparação ao mês em seguintes por sua indicação para os casos de pneumonia e infecção do trato urinário com características graves, tendo associação com vancomicina.

OBS 12: O aumento da cefalotina 1g no mês de outubro está relacionado por seu uso profilático no pré-operatório 18º trimestre, sendo prescrito 2g, e em alguns casos sendo estendido no pós-operatório por períodos de 48 horas. Em algumas situações são usados como terapêutico, tendo com isso um consumo maior no mês.

AVALIAÇÃO 2017

Gráfico 03: Gráfica Solicitação de Antibiótico por mês no ano de 2017



OBS 1: No ano de 2017 o grande aumento no consumo da vancomicina em agosto está associado a infecção cirúrgica (osteomielite) da ortopedia já notificado em meses anteriores como IRAS, pneumonia com derrame pleural complicada, necessitando de varias drenagens torácica, infecções oportunistas decorrente do HIV, infecção cirúrgica do tendão já notificado em meses anteriores como IRAS, síndrome de fournier com complicações e necessidade de intervenções cirúrgica, ulcera vascular secundaria decorrente de complicações de diabetes melitus 2. Complicações essas com indicação de tratamento prolongado decorrente da complicação das patologias, sendo sua indicação associado a cefepima, imipenem e metronidazol.

OBS 2: O consumo de oxacilina no mês de julho, com prescrição de 1g a 2g em intervalos de 4/4, 6/6 e 8/8 horas, tiveram indicações para diagnósticos de sepse grave, ulcera vascular, celulite e erisipela, estando seu uso associado a outros antibióticos como, clindamicina, ceftriaxona e metronidazol. Vale lembrar que, se tratar de frasco ampola de 500 mg, o seu número eleva está ligado dosagens de 1g a 2g realizadas em prescrição.

OBS 3: no mês de agosto, o aumento no consumo de imipenem está associado a síndrome de fournie com complicações, havendo necessidade de intervenção cirúrgica (limpeza e debridamento local), ulcera vascular secundaria decorrente de complicações do diabetes melitus 2. Sendo o consumo desse antibiótico associado a vancomicina para uma melhor resposta terapêutica..

OBS 4: Para o consumo da clindamicina de 600mg no mês de maio seu aumento está relacinado as prescrições realizadas para ferimentos infectados de origem comunitária, erisipela bolhosa, abscessos, pacientes internados por acidentes ofídicos e pneumonias de origem comunitária, sendo indicado em intervalos de 6/6 horas e 8/8 horas em consumo de ate 900mg.

OBS 5: A cefalotina 1g por ser um antibiótico de terapia profilática usada no pré-operatório, e estendidas para periodos de ate 48 horas no pós cirúrgico, no mês de julho foram indicados na clinica medica indicação para celulite, acidente com escorpião, debridamento de pé diabético e mastite não puerperal, com prescrição para 5 a 7 dias, estando associados a outros antibióticos como metronidazol e gentamicina.

OBS 6: o aumento de cefepima no mês de janeiro para os demais meses de 2017, está indicado conforme as prescrições para os casos de neoplasia pulmonar pneumonia aspirativa, e infecção de partes moles como pé diabético, mastite e celulite, podendo estar associado ou não a outros antibióticos conforme prescrição medica, com indicações de 1 a 2g em intervalos de 8/8 horas.

OBS 7: De acordo com os dados referente ao consumo de ciprofloxacino 400 mg no mês de janeiro, seu consumo elevado está diretamente relacionado aos tratamentos de infecção do trato urinário, pielonefrite e infecções relacionadas as partes moles como por exemplo tratamento dos pés diabéticos, infecção de ferida não operatória e abscessos cutâneos.

AValiação 2017 - ANÁLISE DA ÁGUA

- No mês de maio o SCIH realizou coleta de água em três pontos do HGT: saída da 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**.
- No mês de julho, o SCIH enviou para o departamento de apoio, coordenação logística e diretoria executiva cronograma para realização das coletas de água para análise físico químico e microbiológico.
- No mês de agosto, o SCIH realizou coleta de água para análise físico-química e microbiológica em três setores da instituição, laboratório, UCI e agencia transfusional. As coletas foram realizadas de forma que os materiais não sofressem contaminação externa, a higienização do frasco foi realizada com álcool 70% durante a manipulação e da torneira antes da coleta, sendo armazenadas as amostras em caixa termina para envio adequado do material ao laboratório responsável pela análise. Após a liberação dos laudos, os resultados das análises de água se encontram dentro dos padrões para uso.
- No mês de janeiro 2018 o SCIH / NHE estará emitindo cronograma e solicitação para análise de água e seu cronograma para execução do processo

V – Biossegurança:

Conforme dados mensal repassado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre de outubro a dezembro encerra sem comunicado de acidente de trabalho que tenha ocorrido no ambiente hospitalar durante o expediente de trabalho.

AVALIAÇÃO 2017

IMUNIZAÇÃO

- No decorrer do mês de janeiro, o SCIH / NHE realizou vacinação de colaboradores, sendo realizado DT, HB e Febre Amarela (10 febre amarela, 21 DT e 17 Hepatite B)
- No decorrer do mês fevereiro, o SCIH / NHE realizou vacinação de colaboradores, sendo realizado DT, HB e Febre Amarela (10 febre amarela, 9 DT e 02 Hepatite B)
- Nos dias 24 a 28 de abril, o SCIH / SVE em parceria com SESMT deu início a campanha de vacinação no HGT com realização de orientações *in loco* a respeito da importância da vacina contra Influenza e realização da vacina nos colaboradores, sendo realizadas 206 vacinas contra influenza (H1N1).
- No mês de maio foi realizado nos colaboradores que retornaram de férias e a continuação da vacinação, sendo realizadas 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.

CALÇADOS / ADORNOS

No mês de agosto o SCIH / NHE realizou comunicado ao departamento do SESMT sobre a avaliação realizada nos setores durante as buscas ativas, onde foi observado o uso de calçados abertos, sapatilhas, chinelos de dedo e uso de adorno pela equipe multiprofissional, não obedecendo a norma regulamentadora 32. Durante o mês de setembro o SESMT em parceria com o núcleo de educação permanente (NEP) e comissão interna de prevenção de acidente (CIPA) realizam ações de conscientização em relação à importância do uso de calçados fechados e proibição do uso de adornos. Essa ação está evidenciada no departamento do NEP por meio de imagens fotográficas e lista de frequência.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Conforme busca ativa aos setores de internação e pronto atendimento, é realizado vistoria dos leitos de isolamento quanto ao seu uso, sendo verificados os pacientes internados e suas patologias. Conforme avaliação é colocada em pratica o uso de EPIs pelos colaboradores e acompanhantes, a fim de evitar risco de contaminação e contaminação cruzada para outros pacientes.
- Para melhorias do processo de precauções com doenças infecto contagiosas, apos elaboração do manual de isolamento e precauções pelos SCIH do INDSH do Pará, a diretoria corporativa de enfermagem do INDSH liberou o manual após revisão do documento, para que seja aplicado para cada instituição. O SCIH do HGT estará realizado para o mês de janeiro 2018 treinamento do manual de isolamento e precauções.

HIGIENIZAÇÃO

- No decorrer do trimestre, é realizado pelo serviço de higienização e limpeza (SHL), limpeza terminal e desinfecção de superfícies dos setores críticos de conforme cronograma ou conforme necessidade do setor como forma de evitar crescimento e proliferação de microrganismos nesses ambientes.
- Assim como os setores críticos, os setores de internações das clinicas integradas e urgência / emergência recebem limpeza terminal assim como seus respectivos isolamentos conforme cronograma ou conforme necessidade. Além da limpeza terminal, a limpeza concorrente é executada diariamente.

HIGIENIZAÇÃO DAS CAIXAS D'ÁGUAS

- No mês de dezembro foi realizada a limpeza e higienização das caixas d'águas e cisternas por empresa terceirizada. Para melhorias e aperfeiçoamento no processo de execução do serviço, o SCIH / NHE no mês de janeiro 2018 estará elaborando cronograma de treinamento de limpeza e desinfecção das caixas d'águas para os responsáveis pela limpeza e higienização.

No 18º 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 práticas relacionadas a prestação de serviço a saúde de maneira adequada que venha a beneficiar na qualidade e recuperação a saúde dos pacientes.

Os treinamentos, capacitações, orientações e demais atividades estão descritos no relatório do NEP emitidos mensalmente a SESPA.

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

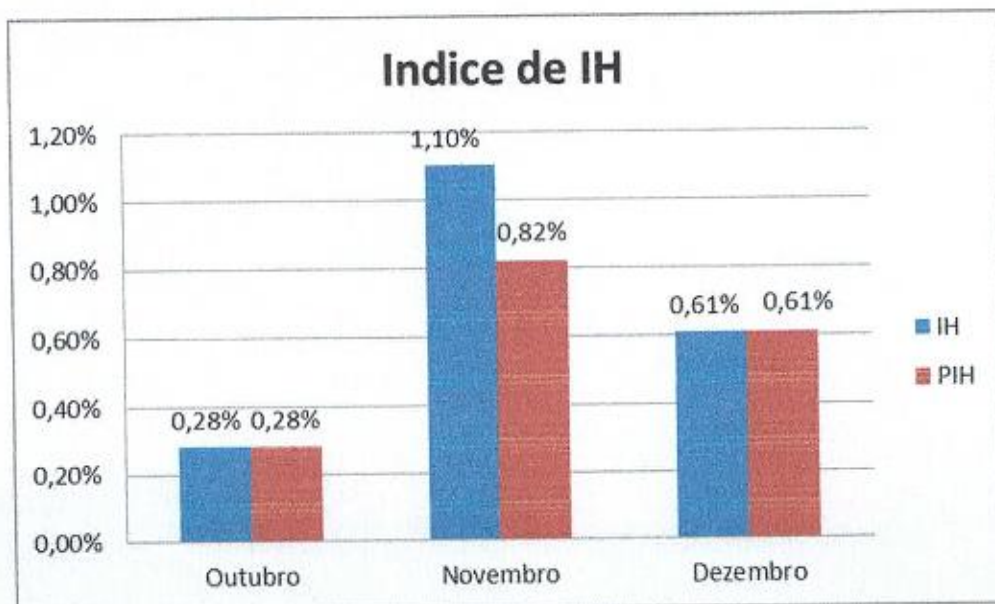
Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de outubro a dezembro de 2017.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Outubro	352	01	01	0	0,28%	0,28%	0.00%
Novembro	365	04	03	0	1,10%	0,82%	0.00%
Dezembro	325	02	2	0	0,61%	0,61%	0.00%

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

Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

Gráfico 04: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de outubro a dezembro de 2017.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Durante o trimestre de outubro a dezembro de 2017, o SCHI / NHE realizou revisão e avaliação das 15.486 fichas de atendimento dos pacientes atendidos no setor de pronto atendimento para vigilância epidemiológica, como forma de verificação de possíveis queixas de IRAS que esteja relacionado a qualquer procedimento assistencial realizado no ambiente do HGT. Além das fichas revisadas, foi realizado busca / visita dos pacientes internados nos setores das clínicas integradas e UCI, em um universo de 1.040 pacientes saídos do HGT.

Conforme levantamentos, investigações e buscas ativas realizadas para vigilância epidemiológica, no decorrer dos meses de outubro a dezembro, foram identificados 07 IRAS decorrente dos meses investigados e de outros meses, estando esses dados da seguinte forma:

INVESTIGAÇÃO REALIZADA NO ME DE NOVEMBRO

Conforme vigilância nos documentos citados acima e realização das buscas ativas no mês de novembro, o mês encerra com 03 casos de IRAS detectados, sendo 01

infecção decorrente do mês de outubro e 02 do mês de novembro conforme descrito abaixo.

Mês de outubro: 01 infecção superficial decorrente do procedimento de colecistectomia convencional, onde a paciente apresentou queixa de episódios de febre, decência parcial e saída de secreção de aspecto amarelado. Esse caso foi detectado por meio da revisão da ficha de atendimento do setor de urgência e emergência e realização de busca ativa do caso.

Mês de novembro: 02 infecções de cesariana detectada durante a realização de busca ativa nos setores de internação, sendo 01 infecção profunda, com presença de febre, dor abdominal, abscesso e hematoma, sendo realizada abertura da ferida operatória para drenagem, e 01 infecção de órgão (útero), onde a paciente estava apresentando febre e sangramento com odor fétido em seu decimo dia de pós-operatório, sendo realizada internação para antibioticoterapia.

INVESTIGAÇÃO REALIZADA NO ME DE DEZEMBRO

De acordo com a realização de busca ativa aos pacientes nos setores de internação realizadas no mês de dezembro, foram detectadas 02 IRAS do mês de novembro e 02 IRAS do mês de dezembro por meio da busca egresso em ambulatório de consulta e busca fonada conforme descrito abaixo.

Mês de novembro: 02 infecções, sendo 01 infecção secundária do trato urinário detectado durante a realização de busca fonada, apresentando queixa de febre recorrente e mal estar geral, com resultado de exame laboratorial para EAS alterado, e 01 infecção superficial de sítio cirúrgico decorrente de uma laqueadura e posteriormente drenagem de hematoma, sendo detectado durante a realização da busca egresso no ambulatório de consulta, com relato de deiscência de alguns pontos, saída de secreção purulenta, episódios de febre, algia local com sinais flogísticos.

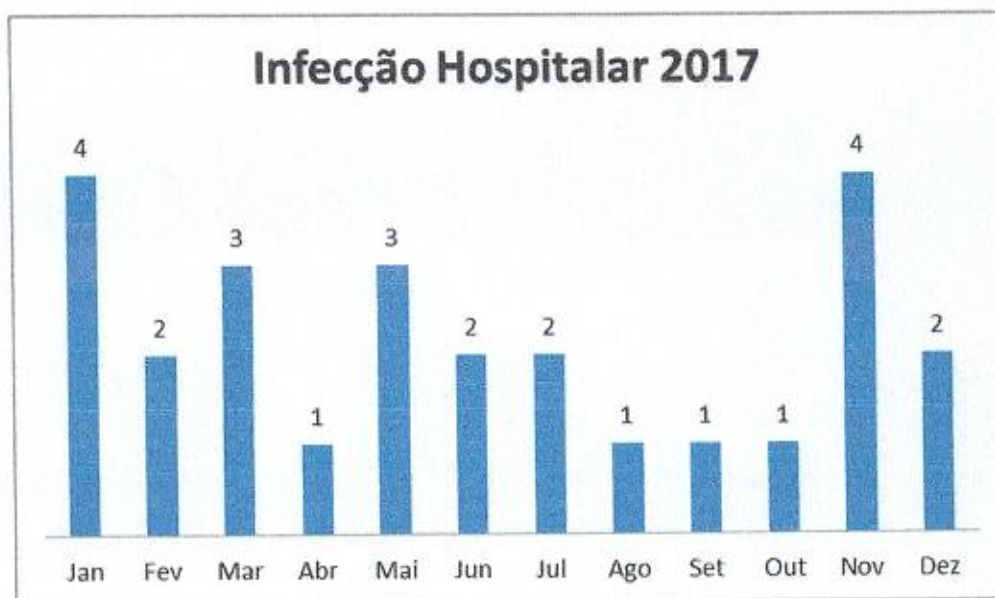
Mês de dezembro: 02 infecções detectadas durante a busca ativa aos pacientes internados, sendo 01 recém-nascido a termo de 35 semanas apresentando infecção

do coto umbilical, com presença edema, eritema, rubor, e secreção purulenta, e 01 infecção profunda, com presença de febre, dor abdominal, abscesso e hematoma, sendo realizada abertura da ferida operatória para drenagem.

OBS: as infecções detectadas durante os meses de investigação pertencentes aos meses anteriores foram recalculadas e apresentado nova taxa de infecção global conforme tabela expressa acima.

AVALIAÇÃO 2017

Gráfico 05: Quantitativo mês infecção hospitalar no ano 2017.



Em relação grafico acima, as infecções apresentada ao longo do ano de 2017, estão relacionadas as infecções cirúrgica, dispositivos invasivos como: sonda vesical de demora, sonda nasogastrica ou nasoenteral, estão também incluídos infecções do coto umbilical e por tempo de internação. Ao longo do ano não houve obitos decorrente de infecção hospitalar.

As infecções apresentadas no mês de janeiro, estão relacionadas com:

- 01 infecção F.O. da fratura de clavícula / infecção profunda
- 03 infecções F.O cesariana / 02 superficial e 01 profunda

As infecções do mês de fevereiro, estão relacionadas com:

- 01 infecção coto umbilical

- 01 infecção HTA – anexectomia / cavidades e órgãos

As infecções descritas no mês de março. Estão relacionadas com:

- 02 pneumonias não invasivas, adquiridas por tempo de internação
- 01 infecção F.O cesariana / superficial

As infecção adquirida no mês de abril, está relacionadas com:

- 01 Infecção F.O. hernioplastia umbilical / superficial

As infecções do mês de maio expressa em tabela, estão relacionadas com:

- 01 infecção F.O cesariana / superficial
- 01 infecção F.O. da Fratura de punho / profunda
- 01 infecção F.O. lesão de tendão de Aquiles / superficial

As infecções referente ao mês de junho, estão relacionadas com:

- 02 infecções urinárias por uso de SVD

As infecções adquiridas no mês de julho, estão relacionadas com:

- 01 Infecção F.O. colecistectomia / superficial
- 01 Infecção F.O. Fratura tíbia / profunda

A infecção do mês de agosto, está relacionada com:

- 01 pneumonia não invasiva, adquirida por tempo de internação.

A infecção decorrente do mês de setembro, está relacionado:

- 01 infecção F.O de colecistectomia / superficial

AVALIAÇÃO 2017

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

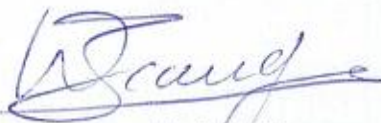
Para melhorias no controle de infecção hospitalar, o SCIH /NHE nos meses de:

- Maio, junho e julho realizado aos colaboradores do HGT treinamento da instrução de trabalho HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS conforme lista de frequência disponível no departamento do NEP.
- Agosto realizado aos colaboradores treinamento de implantação do protocolo de higienização das mãos conforme lista de frequência disponível no departamento do NEP.

Conforme treinamento do protocolo de higienização das mãos realizado no mês de agosto, no mês de dezembro o SCIH /NHE realizou auditoria da higienização das mãos, apresentando resultado insatisfatório na análise dos dados. Os resultados

serão apresentados para o núcleo de segurança do paciente, CCIH, diretoria executiva e administrativa, coordenações de áreas, NEP e CIPA. Serão solicitadas pelas áreas envolvidas ações de melhorias após análise dos grupos envolvidos. A partir do mês de janeiro de 2018, as auditorias serão realizadas mensalmente por setor.

Tailândia, 08 de janeiro de 2018.



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

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

DATA: 01/11/2017

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, Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Coord. Hotelaria Flávia Machado, Gerente, Enfermeira CME Suelly Frolich e Enfermeiro NEP Juliano Costa
OBSERVADORES	
AUSENTES	D.A.F. Rejane Xavier, Tec. Seg. Trab. Nilton Cezar, Coord. Lab. Jorge Wilson, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Enf. Ricardo Gomes Junior
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Leitura da ata anterior / feedback; - Exames microbiológicos - Epidemiologia / fichas de notificação compulsórias / imunobiológicos - PGRSS - Limpeza e higienização de macas - Roupa privativa Pauta 03: Instrumento cirúrgico; Pauta 04: Higienização das mãos; Pauta 05: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de outubro de 2017; Pauta 06: Atividades / ações realizadas em outubro.

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), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) e Juliano Costa (Enfermeiro NEP).

Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Jorge Wilson (Coord. Laboratório) e Nilton Cezar (técnico Segurança do Trabalho) não compareceu a reunião por se fazer necessário suas presenças em seus setores de apoio e Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem) se encontrava em viagem a trabalho.

Pauta 02:

EXAME MICROBIOLÓGICO: Em relação a pauta sobre infecção hospitalar / microbiologia clínica abordada no mês de maio, a CCIH continua aguardando parecer e aprovação da diretoria executiva sobre o orçamento dos materiais necessários para realização de exames microbiológicos em pacientes com indicação de antibióticoterapia e pacientes com suspeitas de IRAS. A realização do exame tem como finalidade a elaboração de um mapa com os microrganismos mais frequentes conforme patologia apresentada pelos pacientes internados, 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. **Aguardando aprovação...**

EPIDEMIOLOGIA / FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIAS / IMUNOBIOLOGICOS: em relação a abordagem da pauta no mês de setembro, no decorrer do mês de outubro foi realizada uma reunião com a diretoria executiva para abordagem a respeito do assunto, onde foram pontuados as não conformidades em decorrência dos atendimentos prestados a pacientes vítimas de acidentes por animais peçonhentos e atendimento antirrâbicos humanos, sendo elaborado ações corretivas para resolução da problemáticas.

PGRSS: No decorrer do mês de outubro foi realizado reunião da comissão de PGRSS para sua reestruturação e para a readequação dos membros e convidados. A ação tem como objetivo a atividade continua da comissão em contribuição com as ações e fiscalizações relacionadas a produção de resíduos, risco de acidentes e entre outros que venha contribuir para uma atividade efetiva conforme o PGRSS.

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE MACAS: em relação a pauta abordada na reunião passada, segue em pendência ação para a higienização da maca de transporte. A ação será cobrada novamente para os responsáveis de área.

ROUPA PRIVATIVA: em relação a pauta passada sobre roupa privativa, o CCIH estará cobrando da coordenações de área ação corretiva.

Pauta 03: Dando continuidade a reunião, enfermeiro Wanderson Lisboa relata ter recebido do médico ortopedista instrumental cirúrgico para retirada de fios metálicos utilizados nos pacientes com retorno ao ambulatório, relatando que o material está sem

condições físicas para o manuseio durante o procedimento de retirada desses fios, enfermeira Suelly Frolich do CME justifica que a compra de outros materiais para a substituição dos que necessitam de troca já foi realizado, Elizabeth Goto coordenadora de logística relata que a solicitação se encontra em cotação no portal de compras. Enfermeiro Wanderson complementa a pauta falando sobre a importância da integridade física dos instrumentais cirúrgicos na prevenção das IRAS.

Ação: encaminhamento de e-mail para agilidade na compra dos materiais necessários.

Pauta 04: Enfermeiro Wanderson Lisboa, coloca em pauta novamente o assunto relacionado a higienização das mãos, relata que durante as vistorias e buscas ativas nos setores de internação, nota a falta de dispenser de álcool em gel e sabão em números insuficientes para uma boa prática da higienização das mãos, complemento que alguns dispositivos necessitam de troca e reparos para um bom funcionamento. O assunto já foi pauta da CCIH do mês de novembro de 2016, a implantação dos dispositivos pelos setores assistenciais devem atender a RDC 42/2010 da ANVISA. O assunto também foi pauta do Núcleo de Segurança do Paciente.

Ação: Realizar auditoria da estrutura física e condições para realização da higienização das mãos e encaminhamento do levantamento para os departamentos responsáveis.

Pauta 05: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

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

O serviço de controle de infecção revisou 5.630 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento. Foram identificado 3 solicitações de antibióticos e 11 atendimento a pacientes no setor de urgência e emergência com suspeita de infecção hospitalar. Realizado investigação dos pacientes com solicitação dos antibióticos e descartados IRAS e realizado busca fonada dos pacientes atendidos no setor de urgência e emergência com suspeita de IRAS e descartado 5 casos, sendo 6 caso dos 11 suspeitos, em continuidade da investigação pela dificuldade de localizar os paciente por contato telefônico (contato inexistente, contato fora de área, contato não habilitado para receber chamadas, contato não atendidos). A investigação das IRAS continua.

O mês de setembro encerra com taxa global de infecção de 0,00% por motivo dos pacientes estarem em investigação de IRAS como citado acima

Os casos que continuam em investigação que forem confirmados estarão sendo comunicados no próximo mês, sendo distribuídos de acordo com mês de origem.

Pauta 06: Atividades / ações realizadas em outubro pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar.

- Protocolo prevenção de queda;
- Protocolo lesão por pressão;
- Protocolo cirurgia segura;
- Transfusão de sangue e hemovigilância;
- Cuidados aos pacientes queimados;
- Monitoramento dos processos de desinfecção química nos artigos;
- Indicadores químicos e biológicos nos processos de esterilização
- Manipulação e controle do uso de ácido peracético;
- Higiene e saúde dos colaboradores;
- Tratamento de piso;

SCIH / NHE

- Controle e troca dispositivos e materiais;
- Participação no encontro para esclarecimento sobre qualificação e fatores de qualidade – Belém / PA;
- Reunião com diretoria executiva, gerencia e coordenação de enfermagem para tratar assuntos relacionados a problemáticas encontradas com relação a realização e não realização das fichas de notificações de evento e doenças e uso dos imunobiológicos de forma adequadas;
- Reunião com a comissão de PGRSS para redefinição dos membros e convidados;
- Participação na reunião da agencia transfusional;
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Participação em reunião do núcleo de segurança do paciente como membro do núcleo;
- Elaboração manual de biossegurança (continuação);
- Conferencia e solicitação mensal dos imunobiologico 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 5.630 fichas;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
PGRSS	Enfº Wanderson Lisboa e Enfº José Juliano Costa	16, 17, 20 e 21/11/17
PRÓXIMA REUNIÃO	04/12/17 – 16:00 Horas.	
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de outubro / 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

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

JULIANO COSTA – ENFº NEP

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA

FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREV - 150945

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREM 173050

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 04/12/2017

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. Geral
Enf. Dimas Rezende, Enf. Ricardo Gomes Junior, Enfermeira CME Suelly Frolich, Tec. Seg. Trab.
Nilton Cezar e Simone Hoffman (Coord. SAU)
OBSERVADORES
AUSENTES Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Coord. Hotelaria
Flavia Machado

Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;

Pauta 02: Leitura da ata anterior / feedback;

- Exames microbiológicos
- PGRSS
- Limpeza e higienização de macas

Pauta 03: Elaboração de ações e feedback dos resultados obtidos;

Pauta 04: IRAS;

PAUTA REUNIÃO

Pauta 05: Uniformes;

Pauta 06: Fluxo intenso de pessoas;

Pauta 07: CME / ar condicionado e rede esgoto

Pauta 08: Microbiologia clínica / swab

Pauta 09: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de novembro de 2017;

Pauta 10: Atividades / ações realizadas em novembro.

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), Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Simone Hoffman (Coordenadora SAU) e Nilton Cezar (técnico Segurança do Trabalho)

Elizabeth Goto (Coord. Logística), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional) e Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório) não compareceu a reunião por se fazer necessário suas presenças em seus setores de apoio, e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) e se encontra de licença.

OBS: O coordenador de laboratório Jorge Wilson deixa de ser membro participativo da CCIH, sendo substituído pelo Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório).

Pauta 02:

EXAME MICROBIOLÓGICO: O laboratório Bioteste terceirizado no HGT, no mês de novembro deixou de prestar serviços em exames para o hospital, sendo substituído pelo laboratório do próprio INDSH, onde estarão sendo ofertadas as realizações das culturas e swabs conforme solicitações, que estarão sendo abordadas ainda nessa reunião.

PGRSS: conforme pauta do mês de outubro, será realizada nova reunião no decorrer do mês de dezembro para alinhamento da comissão, com mudanças de membros para o andamento do processo de forma adequada. No mês de novembro foi realizado renovação da renovação da certidão do responsável técnico do PGRSS.

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE MACAS: em relação a pauta abordada na reunião passada, segue em pendência ação para a higienização da maca de transporte. A ação será cobrada novamente para os responsáveis de área.

Pauta 03: Conforme avaliação realizada pela consultora da qualidade, Enfermeiro Wanderson Lisboa relata os demais membros e convidados que as pautas abordadas nas reuniões da CCIH necessitam dos planos de ação descritos referente ao assunto e posteriormente de seu feedback, devendo ser avaliado e relatado em ata do mês seguinte, sejam resultados parcial ou integral devendo ser apresentado resultados positivos para melhoria do processo. Ao longo do tempo essas ações estarão sendo avaliadas constantemente para melhorias e para evitar possíveis recidivas.

Pauta 04: A reunião segue com a pauta relacionada com infecção hospitalar, onde o Enfermeiro Wanderson Lisboa expõe que, durante a avaliação diária das fichas de atendimento do dia anterior dos pacientes passados pelo setor de urgência e emergência, são encontrados atendimentos a pacientes com suspeita de infecção relacionado a assistência a saúde, sem necessidade de internação, sendo solicitado em alguns momentos avaliação de especialistas como cirurgião ou obstétricos em casos de processos cirúrgicos, não sendo comunicado em nenhum momento pela equipe multiprofissional o setor do serviço de controle de infecção hospitalar para avaliação da queixa. Enfermeiro Wanderson Lisboa complementa que durante a avaliação da ficha desses pacientes, é realizada busca fonada para averiguação do caso e possível retorno desse paciente quando solicitado pelo SCIH. Enfermeiro Wanderson Lisboa relata em alguns casos os dados dos pacientes não contribuem para a realização da busca fonada sem sucesso por ausência de contato telefônico, endereços errados ou falsos e por pertencerem de zona rural, dificultando a investigação e fechamento do caso.

Plano ação:

- **SCIH:** Realização de orientação in loco para a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos, etc) sobre a importância do acionamento e avaliação do SCIH / NHE em pacientes com suspeitas de IRAS atendidos no setor de urgência e emergência e demais setores de internação para avaliação do caso e fechamento do caso.

Pauta 05: Foi colocado em pauta pelo enfermeiro Wanderson Lisboa que durante as buscas ativas e vistorias pelos setores do HGT, são encontrados as equipes assistenciais em prestação dos cuidados aos pacientes (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, SHL e demais) portando:

- Roupas próprias (vestidos, calça lycra justa),
- Uniforme produzido pelo próprio colaborador (blusa) que não se caracterizando uniforme hospitalar,
- Ortopedista frequentando centro cirúrgico sem uniforme.

Plano ação:

- **SCIH:** solicitação para o departamento do SESMT para realizar avaliação da situação e ação corretiva da problemática encontrada.

- **Gerencia / coordenação enfermagem:** levantamento das áreas para verificação dos uniformes necessários para reposição.

Pauta 06: No decorrer do mês de novembro, foi observado pelo serviço de controle de infecção hospitalar, o fluxo intenso na entrada e saída de pessoas para os setores de internação fora do horário estipulado, assim como é encontrado um número elevado de pessoas (mais ou menos 10 pessoas) realizando visitas para um único paciente ao mesmo tempo, sem um devido controle necessário das equipes envolvido na assistência, tendo como consequências falhas na prevenção de infecções decorrentes do grande número de microrganismos circulantes entre as pessoas ou até mesmo de infecções cruzadas, demonstrando total falta de importância com o papel do SCIH. Também são observados pacientes fora de seus leitos, concentrados na portaria de entrada, recebendo visita nesse local fora de horário de estipulado ou assistindo TV na recepção do ambulatório, sem qualquer controle da situação pelos agentes portarias, enfermeiro Wanderson solicita aos departamentos envolvidos ações corretivas em relação ao que foi apresentado.

Plano ação:

- **Gerencia / coordenação enfermagem:** realização de orientação in loco para controle da área.
- **coordenação do SAU:** orientação in loco da equipe agentes de portaria para controle do fluxo.

Pauta 07: A palavra segue com a enfermeira do CME Suelly Frolich, onde expõe duas situações relacionadas ao seu setor, sendo o primeiro referente ao sistema de ar condicionado da guarda de materiais estéreis, que apresentou defeito, sendo logo em seguida solicitada a manutenção do aparelho, para que não haja comprometimento dos materiais guardados, complementa que a resposta em relação ao serviço solicitado se apresentou lento sem nenhuma previsão de conclusão do conserto, podendo comprometer a manutenção do aparelho. A segunda situação está ligada a rede de esgoto do CME, em que alguns momentos apresentam risco de extravasamento da fossa, sendo acionados os responsáveis de área quando detectado risco, obtendo uma resposta lenta na correção, oferecendo risco de contaminação do ambiente.

Plano ação: Comunicar ao setor de hotelaria responsável pela vistoria sobre o assunto debatido em ata e solicitar elaboração de planejamento preventivo e corretivo das não conformidades apresentadas.

Pauta 08: Durante a reunião enfermeiro Wanderson Lisboa enfatiza a respeito da migração do laboratório Bioteste terceirizado no HGT, sendo substituído pelo laboratório do INDSH, tendo como coordenador de área Vinícius Moreira Olmo, que no momento da reunião não se fazia presente por estar resolvendo situações pertinentes ao seu setor. A reunião segue sendo descrito os exames necessários para a realização da vigilância epidemiológica relacionadas às infecções, tais como: hemocultura, urocultura, cultura de fragmento ósseo, cultura de tecido, cultura de líquidos e secreções, cultura de materiais e superfícies e swabs de vigilância conforme documentos que serão elaborados para orientações e realização das coletas. Os tipos de exames necessários serão comunicados para a coordenação do laboratório.

Pauta 09: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

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

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 80 usuários hospitalizados nos setores das clínicas de internação e na UCI, no universo total de 363 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 5.345 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foi identificado 3 infecções no mês de novembro, sendo 01 infecções decorrente do mês de outubro e 02 infecções do mês de novembro em 02 pacientes internados.

O mês de novembro encerra com taxa global de infecção de 0,55%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias:

Mês de outubro: 01 infecção superficial decorrente do procedimento de colecistectomia convencional, onde a paciente apresentou queixa de episódios de febre, decência parcial e saída de secreção de aspecto amarelado. Esse caso foi detectado por meio da revisão da ficha de atendimento do setor de urgência e emergência e realização de busca ativa do caso.



Mês de novembro: 02 infecções de cesariana detectada durante a realização de busca ativa nos setores de internação, sendo 01 infecção profunda, com presença de febre, dor abdominal, abscesso e hematoma, sendo realizada abertura da ferida operatória para drenagem, e 01 infecção de órgão (útero), onde a paciente estava apresentando febre e sangramento com odor fétido em seu decimo dia de pós-operatório, sendo realizada internação para antibioticotapia.

Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 06: Atividades / ações realizadas em novembro pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar.

- Cinco certos da medicação antes da administração;
- Preparo e diluição de medicamento;
- Protocolo: classificação de risco;
- Protocolo grau de complexidade;
- Controle e rastreamento dos artigos processados;
- Controle de temperatura da sala de arsenal do CME;
- Manutenção preventiva dos instrumentais cirúrgicos;
- Uso de autoclave de resíduos

SCIH / NHE

- Integração institucional de colaboradores contratados;
- Participação na reunião da agência transfusional;
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Participação em reunião do núcleo de segurança do paciente como membro do núcleo;
- Elaboração manual de biossegurança (em fase de conclusão);
- 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 5.345 fichas;

ITENS DE AÇÃO

PESSOA RESPONSÁVEL

PRAZO

Aguardando cronograma NEP

PRÓXIMA REUNIÃO

02/01/18 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de novembro / 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 – MÉDICO SCIH

Paulo Pereira
Médico
CRM: 7856

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA.

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

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENF.º SCIH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 341.344

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

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

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

SIMONE WORTMANN – COORD. SAU

Simone Wortmann
Coordenadora de SAU
Hospital Geral de Tailândia

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

Suelly Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN 173050

NILTON CEZAR C. CARDOSO – SESMT / CIPA

Nilton Cezar C. Cardoso
Nilton Cezar C. Cardoso
Técnico em Seg. do Trabalho
SRTE 0003334/PA
HGT / INDSH

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enf.º Wanderson Lisboa Braga

DATA: 04/01/2018

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, Enf. Ricardo Gomes Junior, Enfermeira CME Suelly Frolich, Tec. Seg. Trab. Nilton Cezar e Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório).
OBSERVADORES
AUSENTES Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Coord. Hotelaria Flávia Machado

Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;

Pauta 02: Leitura da ata anterior / feedback;
• Limpeza e higienização de macas

Pauta 03: PCIRAS;

PAUTA REUNIÃO

Pauta 04: Manual de Biossegurança;

Pauta 05: Auditoria em Higienização das mãos;

Pauta 06: Epidemiologia do atendimento antirrábico humano;

Pauta 07: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de dezembro de 2017;

Pauta 08: Atividades / ações realizadas em dezembro.

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), Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Nilton Cezar (técnico Segurança do Trabalho) e Elizabeth Goto (Coord. Logística).

Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem) se encontra em treinamento externo, Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional) se encontra de férias e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) se encontra de licença.

Pauta 02:

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE MACAS: em relação a pauta abordada na reunião passada, segue em pendência ação para a higienização da maca de transporte. A ação será cobrada novamente para os responsáveis de área.

Pauta 03: Após elaboração, revisão e validação do Programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde – PCIRAS realizado pelos enfermeiros do SCIH do INDSH em conjunto com diretor corporativo de enfermagem Sergio Luz, Enfermeiro Wanderson Lisboa apresenta para os membros e convidados da CCIH o documento onde estão contemplados os planejamentos e ações do controle de infecção hospitalar, para que sejam realizadas de forma padronizada, tanto pelos membros executores do serviço de controle de infecção hospitalar e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (SCIH/NHE), como pelos membros consultores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Após apresentação, o documento foi assinado por todos.

Pauta 04: Colocado em pauta pelo enfermeiro Wanderson Lisboa a conclusão da elaboração do Manual de biossegurança, onde contempla as ações relacionadas ao uso correto de EPIs, Higienização das mãos, isolamento e precauções de contato, e entre outros fatores que venham contribuir para a qualidade na segurança dos colaboradores e dos pacientes. Enfermeiro Wanderson repassa o documento para o técnico do SESMT Nilton Cezar e aguarda a posse dos membros da CIPA para que o documento seja apresentado na comissão, com o objetivo de elaboração de ações relacionado a implantação do manual.

Plano Ação: Treinamento de implantação do manual de biossegurança realizado pelo SCIH, SESMT e CIPA para todos colaboradores do HGT.

Pauta 05: Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que, para a realização da auditoria de adesão em higienização das mãos, no mês de agosto foi realizado treinamento do protocolo do núcleo de segurança – núcleo de qualidade e segurança do paciente / Higienização das mãos. No mês de dezembro o SCIH / NHE que atua como membro do núcleo de segurança do paciente, realizou auditoria de adesão a higienização das mãos, aplicado por meio de observação dos colaboradores durante as atividades assistenciais, sendo utilizado formulário de múltiplas escolhas para coleta dos dados, apresentando resultado insatisfatório na análise dos dados. Os resultados serão apresentados para o núcleo de segurança do paciente, CCIH, diretoria executiva e administrativa, coordenações de áreas, NEP e CIPA. A partir do mês de janeiro 2018, o SCIH / NHE está realizando

as auditorias mensais por setor.

Plano ação: Orientação, treinamento e reunião extraordinária com núcleo segurança do paciente para elaboração de ações.

Pauta 06: Enfermeiro Wanderson da continuidade a pauta abordando que durante os atendimentos antirrábicos humanos prestados no setor de urgência e emergência, foram detectados casos de mordidas e arranhões provocados por cão (de rua) e não passível de observação (de rua, morto ou desaparecido), gato e macaco, com necessidade de vacina ou soro conforme avaliação de cada caso, sendo prescrito em alguns momentos dispensa do tratamento ou apenas vacina sem indicação do soro. Após avaliação do caso pelo SCIH / NHE é realizada orientação a equipe médica com relação a conduta correta conforme descrito no manual e tabela de profilaxia da raiva humana do Ministério da Saúde. Após realização de orientações necessária a respeito da profilaxia correta, a equipe medica mantém conduta tomada de primeiro momento, não realizando a profilaxia indicada. Além da equipe medica a enfermagem não realiza orientações necessárias quanto aos materiais disponíveis no setor para realização de consultas e não realiza evolução da conduta tomada em ficha de notificação A realização da profilaxia incorreta conforme avaliação dos casos atendidos refletem diretamente nos dados emitidos para Secretaria de Saúde do município de Tailândia e consequentemente nos departamentos da 6ª regional e SESPA.

Plano Ação: Comunicado da ocorrência para a diretoria técnica durante a detecção dos casos para resolução dos problemas.

Pauta 07: Enfo. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

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

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 85 usuários hospitalizados nos setores das clínicas de internação e na UCI, no universo total de 325 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 4.511 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foi identificado 4 infecções no mês de dezembro, sendo 02 infecções decorrente do mês de novembro e 02 infecções do mês de dezembro.

O mês de dezembro encerra com taxa global de infecção de 0,61%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias:

Mês de novembro: 02 infecções, sendo 01 infecção secundária do trato urinário detectado durante a realização de busca fonada, apresentando queixa de febre recorrente e mal estar geral, com resultado de exame laboratorial para EAS alterado, e 01 infecção superficial de sítio cirúrgico decorrente de uma laqueadura e posteriormente drenagem de hematoma, sendo detectado durante a realização da busca egresso no ambulatório de consulta, com relato de deiscência de alguns pontos, saída de secreção purulenta, episódios de febre, algia local com sinais flogísticos.

Mês de dezembro: 02 infecções detectadas durante a busca ativa aos pacientes internados, sendo 01 recém-nascido atermo de 35 semanas apresentando infecção do coto umbilical, com presença edema, eritema, rubor, e secreção purulenta, e 01 infecção profunda, com presença de febre, dor abdominal, abscesso e hematoma, sendo realizada abertura da ferida operatória para drenagem.

Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 08: Atividades / ações realizadas em dezembro pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar.

- IT.CME 023 Padronização de Produtos Químicos Utilizados no Processo de Desinfecção e Limpeza dos Artigos.
- IT.CME 025 Leitura dos Indicadores.
- IT.CME 026 Mangueiras de Silicone - Pré - Lavagem no Setor.
- Limpeza Terminal dos Leitos com Pacientes internados por mais de 07 dias.
- IT.SND 022 Coleta de Amostras.
- IT.SHL 009 Limpeza de Vidro e Janelas.
- IT.SHL 013 Higienização das Cisternas.
- IT.SHL 005 Limpeza Terminal.
- Programa de Gerenciamento de Resíduos na Área da Saúde.
- Protocolo OS. HPEG. NQSP 001 Higienização das Mãos.
- IT.SHL 008 Limpeza de Luminárias
- IT.SHL 010 Tratamento de Piso.
- IT.SHL Desinfecção de Matéria Orgânica.

SCIH / NHE

- Auditoria em higienização das mãos;
- Elaboração do conteúdo para o manual de vigilância microbiológica (aguardando avaliação do grupo de enfermeiros SCIH do INDSH e Diretor corporativo de enfermagem Sergio Luz)
- Elaboração do conteúdo para limpeza e desinfecção de brinquedos da brinquedoteca (aguardando avaliação do grupo de enfermeiros SCIH do INDSH e Diretor corporativo de enfermagem Sergio Luz)
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Realização de busca egresso no ambulatório de consulta dos pacientes pós-operatórios;
- Participação em reunião do núcleo de segurança do paciente como membro do núcleo;
- Conclusão do manual de biossegurança
- 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 4.511 fichas;

ITENS DE AÇÃO**PESSOA RESPONSÁVEL****PRAZO**

Aguardando cronograma NEP

PRÓXIMA REUNIÃO

01/02/18 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de dezembro / 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

ASSINATURA

PAULO HENRIQUE ATAIDE – MÉDICO SCIH

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 856
HGT/INDSH

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA.

Rejane X. Xavier
Diretora Administrativa
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderson C. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224876
HGT/INDSH

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA

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

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

Suelly Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN 178050

NILTON CEZAR C. CARDOSO – SESMT / CIPA

Nilton Cezar C. Cardoso
Técnico em Seg. do Trabalho
SRTE 0003334/PA
HGT/INDSH

VINÍCIUS MOREIRA OLMO – COORD. LABORATÓRIO

Vinicius Moreira Olmo
Coord de Laboratório
CRF/PA 3807 - HGT/INDSH

JOSÉ JULIANO COSTA – NEP

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 149561

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enf.º Wanderson Lisboa Braga

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

18º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2017

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 18º trimestre de avaliação.

Importante o estudar a evolução dos pacientes do ponto de vista da assistência multidisciplinar, prestada ao paciente e corrigir eventuais falhas administrativas relacionadas aos registros, aperfeiçoando o processo como um todo. A partir desta análise, o debate e discussões devem ser essenciais na construção de medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas.

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 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:

- ✓ 07/11/2017 para avaliação do mês de Outubro/2017;
- ✓ 06/12/2017 para avaliação do mês de Novembro/2017;
- ✓ 05/01/2018 para avaliação do mês de Dezembro de 2017 e fechamento do trimestre.

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

IV – ANÁLISE DOS DADOS

Como função principal, a Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), tem como obrigatoriedade, avaliar todos os óbitos ocorridos no período desta avaliação, seguindo a metodologia de verificação dos itens obrigatórios no prontuário do paciente, conforme contrato de gestão 020/2013.

São 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 darão as informações necessárias para subsidiar uma análise do tempo de internação do paciente e todas as nuances de seu tratamento.

Desta feita, buscar melhoria contínua, a partir da qualidade das informações, prescrições, evoluções e condutas a cerca de cada caso.

Neste trimestre ocorreram 33 (trinta e três) óbitos no HGT, sendo 12 (doze) em outubro, 4 (quatro) em novembro e 17 (dezesete) em dezembro.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 16 (dezesesseis) óbitos por Sepse (49%), 2 (dois) óbitos por TCE (6%), 3 (três) óbitos por Neoplasia (9%), 2 (dois) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (6%), 2 (dois) óbito por Prematuridade (6%), 2 (dois) óbito por IRA (6%), 2 (dois) óbitos por Cardiopatia (6%), 1 (um) óbito por Ferimento por arma branca (3%), 1 (um) óbito por Insuficiência Hepática (3%), 1 (um) óbito por DPOC (3%) e 1 (um) óbito por AVC (3%).

No 18º trimestre, sepse continua sendo o maior número de casos dos óbitos. Nossa opinião é que esse incremento se deve à reorganização da classificação, onde adicionamos os óbitos que ocorreram efetivamente devido à Sepse, mas possuíam outros diagnósticos de base. Porém, indiretamente observamos sim, um aumento do número de casos e diversas ações estão sendo programadas para a redução destes valores. O número de óbitos relativos a violência reduziu bastante.

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.

- ✓ 30,3% (10) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 39,4% (13) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 30,3% (10) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 39% (13) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 61% (20) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ Nove óbitos foram considerados evitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,24%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,89%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 76%;
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 24%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE

V – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Cirurgias de Urgência	147	144	134
Cirurgias Eletiva	41	52	41
TOTAL GERAL	188	196	175

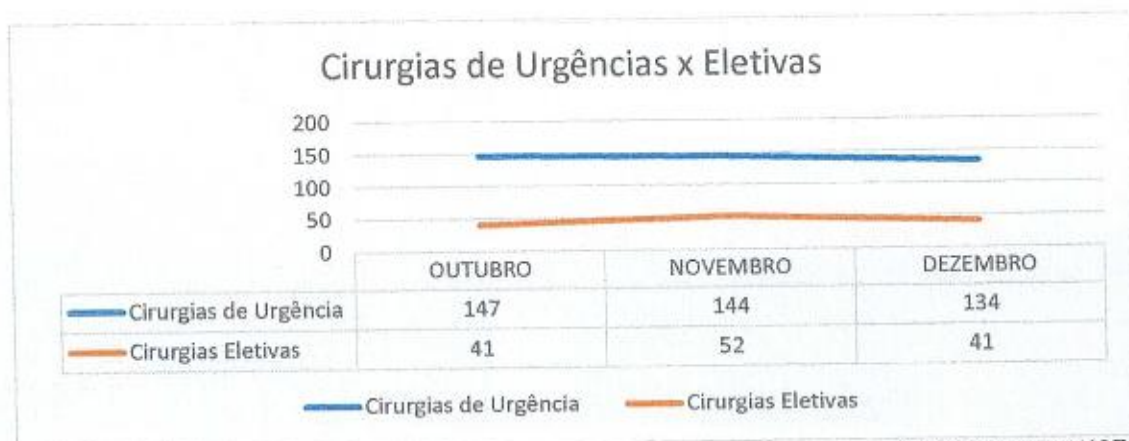


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
OUT/2017	Sepse	4
	TCE	2
	FAB	1
	Cardiopatía	2
	Insuficiência Hepática	1
	IRA	1
	DPOC	1
NOV/2017	Sepse	1
	IAM	1
	Neoplasia	1
	IRA	1
DEZ/2017	Sepse	11
	Prematuridade	2
	Neoplasia	2
	AVC	1
	IAM	1

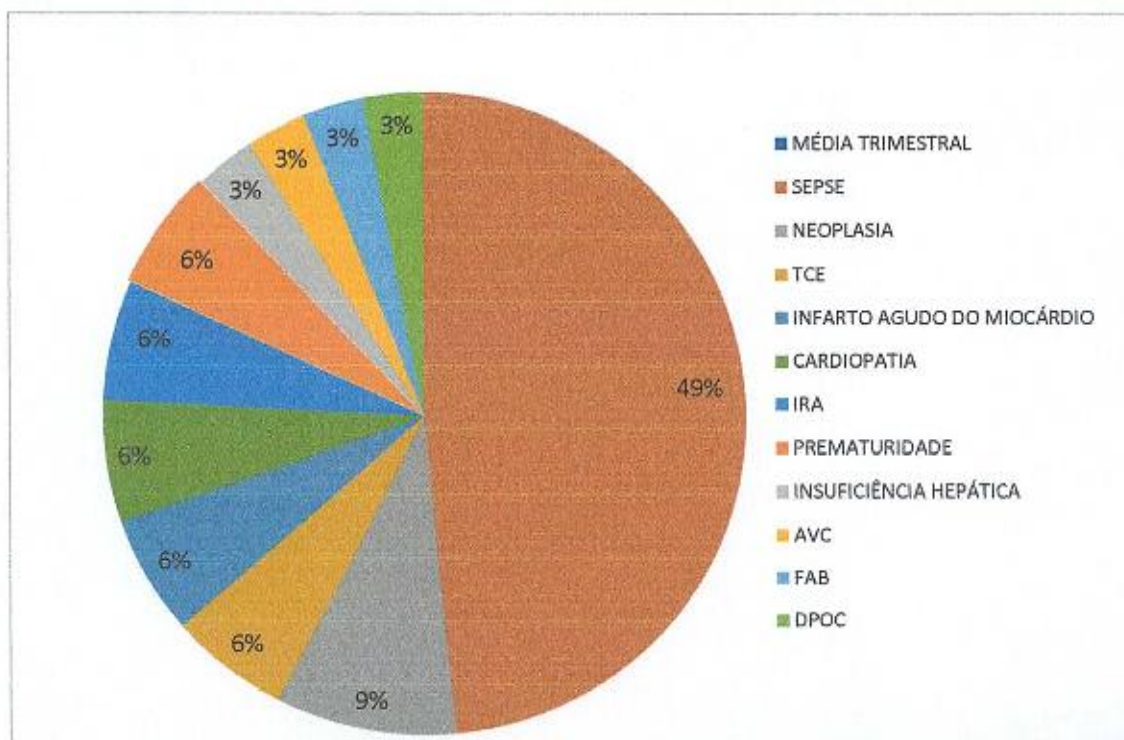


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
12	4	17	33

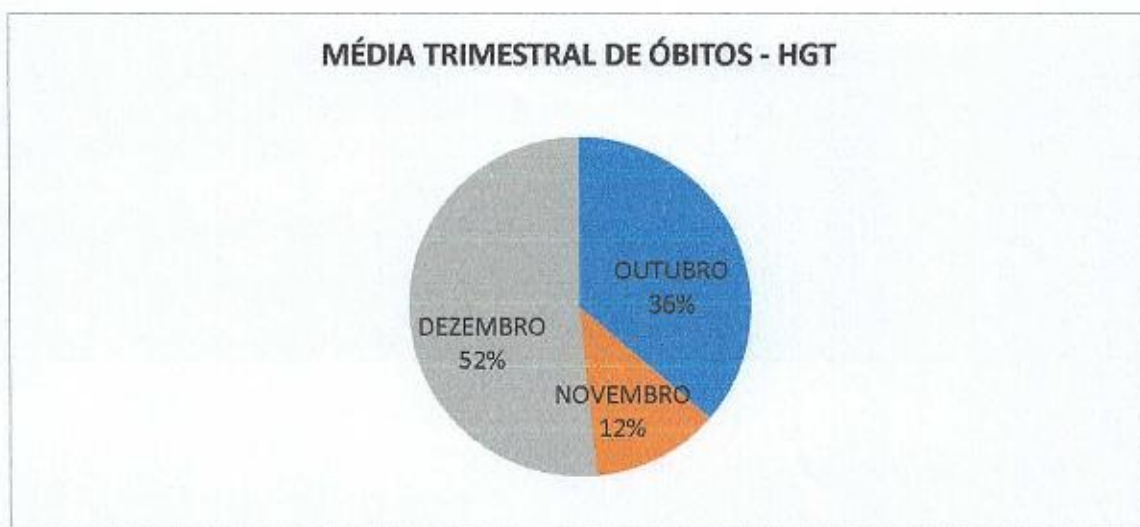


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	5	0	5	10
40 a 64	4	1	8	13
65 a 99	3	3	4	10

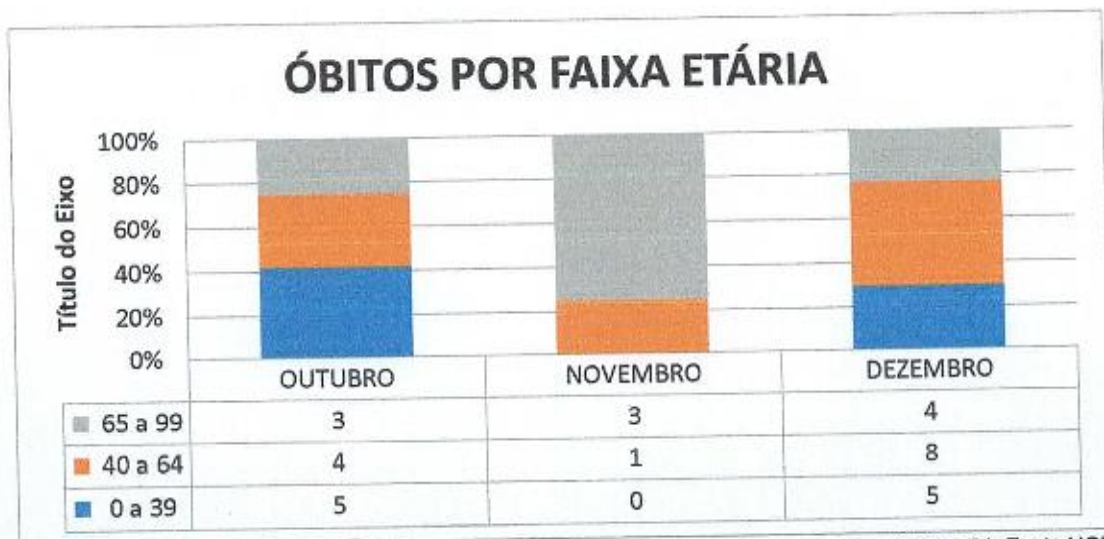


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
MASCULINO	9	4	7	20	6,7
FEMININO	3	0	10	13	4,33



Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,41	1,10	5,23	3,24

Taxa de Mortalidade Global

■ OUTUBRO ■ NOVEMBRO ■ DEZEMBRO

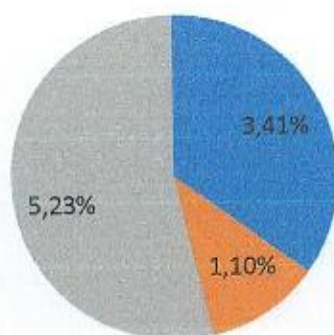


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

ÓBITOS				
1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	Total
39	33	32	33	137

Média Anual dos Óbitos

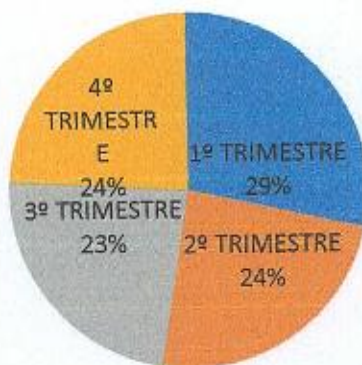


Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Aplicação de novos protocolos;
- Cumprimento do LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- Melhorar as anotações no prontuário e ajudar a CRP a intensificar a qualidade da informação;
- Cobrança de adequações das empresas prestadoras de serviços;
- Implementação dos protocolos pendentes;
- Adequação de currículos da equipe médica;
- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.

Tailândia, 09 de janeiro de 2018.

Paulo Henrique Pereira

Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT/ INDSH

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

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

DATA: 07/11/2017

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 Pauta**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 outubro/17;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Sete óbitos (58%) foram classificados como internos > 48h;
- Cinco óbitos (42%) foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis, 4 casos, 34% de todos os casos;
- TCE, 2 casos, 17% de todos os casos;
- Ferimento por arma branca, 1 caso, 8% de todos os casos;
- Cardiopatia, 2 casos, 17% de todos os casos;
- Insuficiência Hepática, 1 caso, 8% de todos os casos;
- IRA, 1 caso, 8% de todos os casos;
- DPOC, 1 caso, 8% de todos os casos;

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,41%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,53;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE;

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM 7856
HGT / INDSH

- A taxa de mortalidade perinatal foi 0,79% - Caso externo
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 78%;
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 22%

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

AFS, sexo feminino, 24 anos, óbito em 28/10/2017, Ferimento por Arma Branca, óbito externo;

• Óbito 02:

TLA, sexo feminino, 34 anos, óbito em 15/10/2017, TCE, óbito externo;

• Óbito 03:

JMP, sexo masculino, 49 anos, óbito em 17/10/2017, Insuficiência Hepática, óbito externo;

• Óbito 04:

VRJ, sexo masculino, 44 anos, óbito em 02/10/2017, Edema Agudo de Pulmão, óbito externo;

• Óbito 05:

JHXC, sexo masculino, 0 anos, óbito em 02/10/2017, Cardiopatia, óbito externo;

• Óbito 06:

HRS, sexo masculino, 88 anos, óbito em 27/10/2017, Sepse pulmonar, óbito interno;

• Óbito 07:

RGB, sexo masculino, 38 anos, óbito em 28/10/2017, TCE, óbito interno;

• Óbito 08:

NOM, sexo feminino, 17 anos, óbito em 18/10/2017, Insuficiência Renal, óbito interno;

• Óbito 09:

PSS, sexo masculino, 72 anos, óbito em 25/10/2017, Sepse, óbito interno;

• Óbito 10:

DFM, sexo masculino, 73 anos, óbito em 01/10/2017, DPOC, óbito interno;

• Óbito 11:

VJRS, sexo masculino, 41 anos, óbito em 28/10/2017, Sepse, óbito interno;

• Óbito 12:

LSF, sexo masculino, 42 anos, óbito em 09/10/2017, Sepse, óbito interno;

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

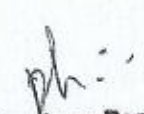
- Óbitos institucionais: 7 (58%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (42%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 7 (58%);
- ✓ Evitáveis – 5 (42%);

• Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 21 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 179 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.


Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM 7856
HGT / INDSH

• 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 10 a 15 anos - 0;
- ✓ De 15 a 19 anos - 1;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ De 30 a 39 anos - 2;
- ✓ De 40 a 49 anos - 4;
- ✓ De 50 a 64 anos - 0;
- ✓ De 65 a 79 anos - 2;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 1.

• Por sexo:

- ✓ Masculino - 9 (75%).
- ✓ Feminino - 3 (25%);

• **Pauta 7: Discussão:**

- Tivemos muitos casos de óbitos externos, sendo um deles um quadro de morte de RN cardiopata. Óbito externo vindo de Moju e com provável falha no atendimento daquele município, visto que no histórico há relato de que o RN já estava com sintomas desde o nascimento. Há de se analisar se a cardiopatia teria sido identificada no pré-natal. Informaremos aos gestores municipais o caso;
- Mais dois óbitos por TCE. A falta de tomógrafo, apesar de não ter sido determinante para a evolução de um dos casos, merece ser citada. Um dos óbitos foi considerado evitável;
- Tivemos cinco casos de óbito evitável que serão melhor discutidos no Relatório.

• **Providências Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- Intensificação da construção dos protocolos de urgência e emergência. Já iniciamos o treinamento com o Protocolo de Sepsis, Violência Sexual, Dor Torácica, Emergência Hipertensiva e Radiologia. Cobramos que todos os médicos possuam ATLS, ACLS e PALS;
- Discussão do caso do RN cardiopata com os gestores municipais.

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT/INDSH

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reunião com as equipes da porta	Diretor Técnico	30 dias
PRÓXIMA REUNIÃO	06/12/17 – 14h00 H.	

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.**OBSERVAÇÕES ESPECIAIS****PARTICIPANTE****PAULO H. A PEREIRA - PRESIDENTE E DT****MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO****JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO****RICARDO G. JUNIOR - GER. DE ENFERMAGEM****ASSINATURA**

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / IND SH
Joseph Isaac P. Torres
CRM-PA 10794
Médico

RESPONSÁVEL PELA ATA: Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira

DATA: 06/12/2017

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 Pauta

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 quatro óbitos no mês de novembro/17;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Todos os óbitos foram classificados como internos >48h (100%);
- Nenhum foi classificados como externos < 48h (0%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepses, 1 caso, 25% de todos os casos;
- IAM, 1 caso, 25% de todos os casos;
- Neoplasia, 1 caso, 25% de todos os casos;
- IRA, 1 caso, 25% de todos os casos.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 1,10%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE;
- A taxa de mortalidade perinatal foi 2,29%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 73%;
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 27%.

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

AA, sexo masculino, 42 anos, óbito em 26/11/2017, Infarto Agudo do Miocárdio, óbito interno;

• Óbito 02:

MMS, sexo masculino, 71 anos, óbito em 24/11/2017, Neoplasia de mediastino, óbito interno;

• Óbito 03:

JG, sexo masculino, 65 anos, óbito em 15/11/2017, Insuficiência Renal Aguda, óbito interno;

• Óbito 04:

LGS, sexo masculino, 79 anos, óbito em 11/11/2017, Sepses, óbito interno.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 4 (100%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 0 (0%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 4 (100%);

✓ Evitáveis – 0 (0%);

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 20 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 36 dias;

✓ Permanência mínima: 8 dias.

• 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 10 a 15 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 - 1;

• De 50 a 64 anos - 0;

• De 65 a 79 anos - 3;

• Maior ou Igual a 80 - 0.

• Por sexo:

✓ Masculino – 4 (100%).

✓ Feminino – 0 (0%);

- **Pauta 7: Discussão:**

- Poucos óbitos no mês de novembro. Todos internos;
- Vale ressaltar que metade dos óbitos foram cirúrgicos. Um dos casos, paciente em PO de apendicectomia evoluindo com Infarto Agudo do Miocárdio e outro em PO de LE devido provável lesão tumoral perfurada.

- **Providências Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reunião com as equipes da porta	Diretor Técnico	30 dias

PRÓXIMA REUNIÃO 05/01/18 – 14h00 H.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

PARTICIPANTE

PAULO H. A PEREIRA - PRESIDENTE E DT
MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM

ASSINATURA

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSH

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224876
HGT INDSH

RESPONSÁVEL PELA ATA: **Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira**

DATA: 05/01/2018

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 Tores 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 Pauta
--------------------------	----------------

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 dezessete óbitos no mês de dezembro/17;
- Todos os casos foram analisados e discutidos. Cinco casos separados para análise com a equipe (Reunião Complementar em data a ser definida);
- Onze óbitos foram classificados como internos >48h (65%);
- Seis foram classificados como externos < 48h (35%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepses, 11 casos, 65% de todos os casos;
- ✓ Classificação de *causa mortis* reorganizada conforme informado em Relatórios anteriores.
- IAM, 1 caso, 5,8% de todos os casos;
- Neoplasia, 2 casos, 11,7% de todos os casos;
- AVC, 1 caso, 5,8% de todos os casos;
- Prematuridade, 2 casos, 11,7 casos.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 5,23%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1,14%;
- A taxa de mortalidade perinatal foi 0%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 76,6%;

- A taxa de cirurgia eletiva foi de 23,4%.

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

ASS, sexo feminino, 53 anos, óbito em 28/12/2017, Acidente Vascular Cerebral, óbito externo;

• Óbito 02:

AFS, sexo masculino, 47 anos, óbito em 29/12/2017, Tétano (não confirmado), óbito interno e considerado evitável,

• Óbito 03:

CPAS, sexo masculino, 64 anos, óbito em 15/12/2017, Encefalopatia Hepática, óbito externo;

• Óbito 04:

EAC, sexo feminino, 88 anos, óbito em 03/12/2017, Infarto Agudo do Miocárdio, óbito externo;

• Óbito 05:

GPP, sexo masculino, 41 anos, óbito em 24/12/2017, Sepse por osteomielite, óbito interno considerado evitável;

• Óbito 06:

JMST, sexo masculino, 4 meses, óbito em 14/12/2017, Choque hipovolêmico, óbito interno e considerado evitável. Separado para análise.

• Óbito 07:

LSC, sexo feminino, 43 anos, óbito em 22/12/2017, Sepse de foco urinário, óbito externo. Separado para análise.

• Óbito 08:

MBS, sexo feminino, 84 anos, óbito em 06/12/2017, Sepse por pneumonia, óbito interno.

• Óbito 09:

MOAS, sexo feminino, 57 anos, óbito em 18/12/2017, Neoplasia de Colo de útero, óbito interno.

• Óbito 10:

Menor de NFF, sexo feminino, 6 anos, óbito em 29/12/2017, Sepse por apendicite, óbito interno e considerado evitável. Separado para análise.

• Óbito 11:

RCA, sexo feminino, 26 anos, óbito em 07/12/2017, Sepse por abdome agudo, óbito interno.

• Óbito 12:

RFS, sexo masculino, 59 anos, óbito em 30/12/2017, Sepse por pneumonia, óbito interno.

• Óbito 13:

RN1 de EMR, sexo feminino, 0 anos, óbito em 16/12/2017, Prematuridade extrema, óbito externo. Separado para análise.

• Óbito 14:

RN2 de EMR, sexo feminino, 0 anos, óbito em 16/12/2017, Prematuridade extrema, óbito externo. Separado para análise.

• Óbito 15:

RMBA, sexo feminino, 43 anos, óbito em 22/12/2017, Sepse por ITU, óbito interno.

• Óbito 16:

RMALS, sexo feminino, 81 anos, óbito em 30/12/2017, Sepse por pneumonia, óbito interno.

• Óbito 17:

MAJ, sexo masculino, 65 anos, óbito em 08/12/2017, Sepse por abdome agudo, óbito interno.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 11 (65%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 6 (35%) < 48hs.

- Por evitabilidade:

- Inevitáveis – 13 (76%);
- ✓ Evitáveis – 4 (24%);

- Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 7,4 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 36 dias;
- ✓ Permanência mínima: 1 dia..

- Por idade:

- Menos de 1 mês - 2;
- De 1 a 11 meses - 1;
- De 1 a 4 anos - 0;
- De 5 a 9 anos - 1;
- De 10 a 14 anos - 0;
- De 15 a 19 anos - 0;
- De 20 a 29 anos - 1;
- De 30 a 39 anos - 0;
- De 40 a 49 anos - 4;
- De 50 a 64 anos - 4;
- De 65 a 79 anos - 1;
- Maior ou Igual a 80 - 3.

- Por sexo:

- Masculino – 7 (41%);
- Feminino – 10 (59%);

- **Pauta 7: Discussão:**

- Aumento importante do número de óbitos em dezembro. Sem causa específica;

- **Providências Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- Reunião com a equipe de Pediatria e Clínica Médica para discussão dos prontuários supra citados;
- Novo treinamento sobre Sepse com a equipe médica;
- Apresentação do Protocolo de Antimicrobiano prevista para terceira semana de janeiro de 2018.

ITENS DE AÇÃO

Reunião com as equipes da porta

**PESSOA
RESPONSÁVEL**

Diretor Técnico

PRAZO

30 dias

**PRÓXIMA
REUNIÃO**

07/02/18 – 14h00 H.

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS**PARTICIPANTE****PAULO H. A PEREIRA - PRESIDENTE E DT**
MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO**JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO****RICARDO G. JUNIOR - GER. DE ENFERMAGEM****ASSINATURA** Paulo Henrique PerDiretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSHJoseph Isaac P. Torres
CRM-PA 10794RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224876
HGT INDSH**RESPONSÁVEL PELA ATA:****Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira**



RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

18º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2017



COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar é considerada uma área estratégica para o resultado da assistência prestada ao paciente, uma vez que o medicamento é um insumo terapêutico fundamental dentro das instituições.

Não podemos deixar de considerar que, além de promover benefícios, os medicamentos também causam danos e representam riscos para os pacientes.

As ações desenvolvidas nessa área não deve se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, sendo necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

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.

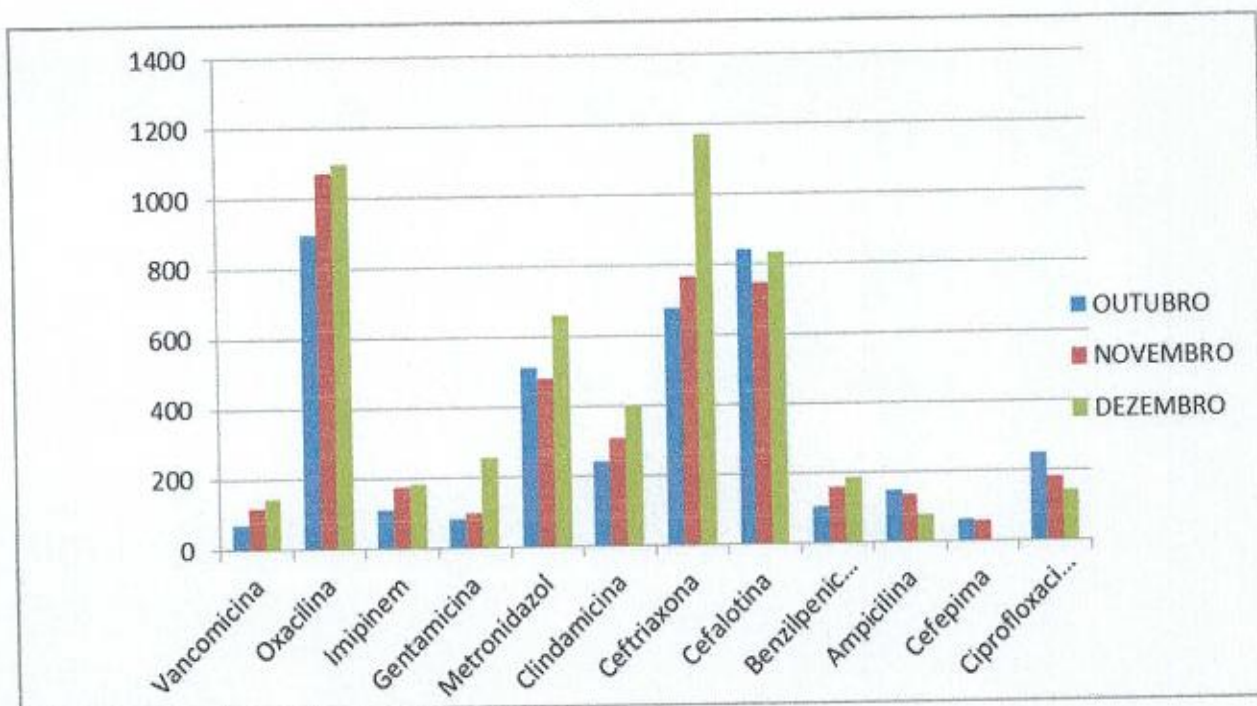
III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reunião do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 30/10/2017, 30/11/17 e 11/12/17;
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro:**

As Fichas de Antibióticos são encaminhadas diariamente para a SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e acompanhamento e realizado pelos farmacêuticos antes da liberação da prescrição.

Conforme evolução do quadro clínico e solicitado renovação das fichas para o corpo clínico.

Gráfico de Liberação de Antibióticos nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro - 2017:



Fonte: Sistema SALUX.

No quarto trimestre - Outubro, Novembro e Dezembro – os antibióticos de maior consumo foram:

Vancomicina – No último trimestre o consumo de Vancomicina foi elevado em comparação ao trimestre anterior devido as seguintes patologias: infecção pós-operatória, abscesso de joelho, fratura de fêmur e broncopneumonia. Segundo os diagnósticos e tempo de internação prolongada, a Vancomicina foi associado a Imipinem, Cefepima e Ceftriaxona.

Imipinem – O consumo do Imipinem foi gradativo devido paciente admitido com infecção instalado, a qual requer tempo de internação prolongada. As patologias foram sepse abdominal, sepse decorrente de vários agravos e doença pulmonar obstrutiva crônica com pneumonia.

Oxacilina – O consumo da Oxacilina no quarto trimestre foi no mês de Dezembro, elevando sua utilização e tiveram indicações para diagnósticos de trombose venosa profunda com presença de inflamação das células locais, artrite séptica, mastite, infecção do coto umbilical, sepse, broncopneumonia, infecção de partes moles como celulite e abscesso, colecistite. O uso da Oxacilina na sua maior parte, devido as patologias, vem associado a Ceftriaxona, Clindamicina, Imipinem e Gentamicina.

Gentamicina – No mês de Dezembro, o consumo de Gentamicina de 20, 40 e 80mg teve seu ápice de consumo devido casos de fratura exposta, sepse, infecção do trato urinário, mastite e doença pulmonar obstrutiva.

Clindamicina - O aumento de consumo de Clindamicina esta ligado diretamente aos diagnósticos de doença respiratória como pneumonia, ferida infectada, abscesso, traumatismo crânio encefálico, infecção de partes moles como pé diabético e amputação de membro inferior. Seu uso esta associado a outros antibióticos como Ceftriaxona, Oxacilina, Metronidazol e Gentamicina.

Ceftriaxona – Em Dezembro, o consumo de Ceftriaxona teve aumento em decorrência das patologias e suas complicações, sendo abdome agudo, pielonefrite, infecção do coto umbilical, queimadura, sífilis congênita, laparotomia exploratória, trombose venosa profunda, infecção pós-operatório, abdome agudo com peritonite, infecção do trato urinário, traumatismo crânio encefálico, hemorroida ulcerada com infecção, pancreatite, artrite séptica, pneumonia, broncopneumonia, osteomielite, prematuridade, amputação de membro inferior e etc. Sua indicação esta associado a Metronidazol, clindamicina e Oxacilina.

Benzilpenicilina – O consumo de benzilpenicilina de 600.000Ui e 1.200.000Ui esta relacionado aos atendimentos do Pronto atendimento (Urgência/Emergência) com indicação para infecção da cavidade oral e respiratória e infecção a nível tegumentar.

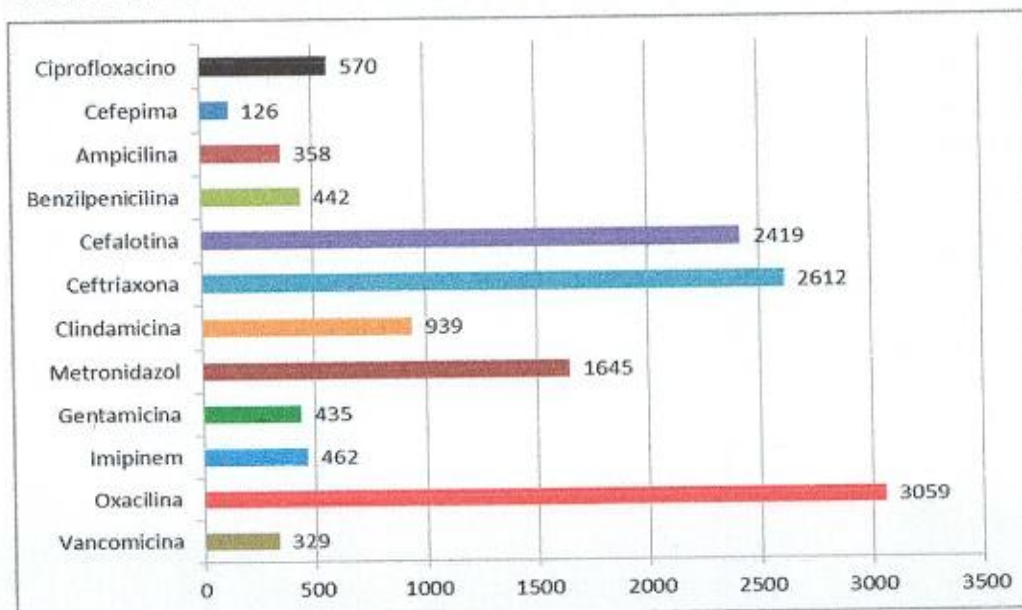
Ampicilina – Ampicilina teve seu maior consumo no mês de Outubro, principalmente na pediatria, nos casos de doenças respiratórias de origem comunitárias (broncopneumonia) e Síndrome Nefrítica.

Ciprofloxacino – O consumo de Ciprofloxacino foi de maior saída no mês de Outubro e esta relacionado a pacientes de longa permanência e com patologias como pancreatite, pé diabético, colelitíase com colangite e doença pulmonar obstrutiva crônica, com associação a Clindamicina e Metronidazol.

Cefepime – Consumo de Cefepime associado com Vancomicina, teve aumento no Mês de Outubro, com indicação nos casos de pneumonia e infecção do trato urinário com características graves.

Cefalotina – A utilização da Cefalotina e de uso profilático nas cirurgias, devido este fator, o consumo e elevado. Em alguns casos e indicado no pós operatório por 48h.

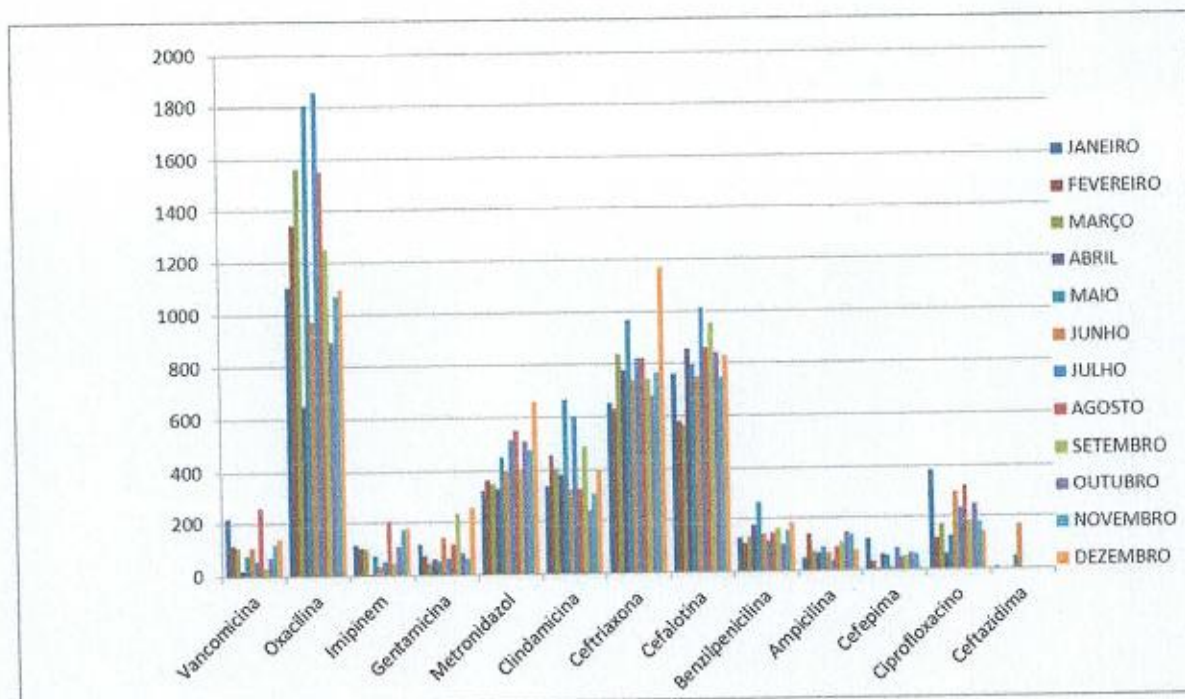
Gráfico de Consumo Trimestral dos Antibióticos nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro - 2017:



Fonte: Sistema SALUX.

AVALIAÇÃO 2017

Gráfico de Consumo de Antibióticos no ano de 2017.





Em análise de consumo anual dos antibióticos, tivemos consumos significativos de:

Vancomicina – Maior consumo se deu no mês de Agosto sendo utilizados em associação a infecção cirúrgica de ortopedia (osteomielite), infecções oportunistas decorrente do HIV, Síndrome de Fournier com complicações e necessidade de intervenção cirúrgica, pneumonia com derrame pleural complicada, levando a várias drenagens torácicas, infecção cirúrgica do tendão, úlcera vascular secundária devido complicações da diabetes melitus 2. A Vancomicina foi prescrita associada a Metronidazol, Cefepima e Imipinem.

Oxacilina – Seu maior consumo foi no mês de Julho, decorrente aos diagnósticos de úlcera vascular, sepse grave e erisipela. Seu uso esta associado a Clindamicina, Metronidazol e Ceftriaxona. Sua dosagem usual e de 1g a 2g em intervalos de 4/4h, 6/6h e 8/8h, elevando seu consumo.

Imipinem – O mês de maior utilização do Imipemem foi em Agosto. Paciente com Síndrome de Fournier, úlcera vascular secundária decorrente da diabetes melitus 2. O Imipinem foi associado a Vancomicina.

Cefalotina – A utilização da Cefalotina e de uso profilático nas cirurgias, devido este fator, seu consumo e elevado. Em alguns casos e indicado no pós-operatório por 48h.

No mês de Julho, principalmente na Clínica médica; sua indicação foram para acidente com escorpião, mastite não puerperal, celulite, debridamento de pé diabético.

Cefepime – No mês de Janeiro, a Cefepime teve indicação nos casos de neoplasia pulmonar, infecção de partes moles como pé diabético, pneumonia aspirativa, mastite e celulite.



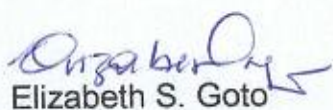
Ciprofloxacino – No mês de Janeiro, seu consumo teve indicação nas infecções do trato urinário, infecção das partes moles, pielonefrite, infecção de ferida não operatória e abscessos cutâneos.

- Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos;
- Revisão das Instruções de Trabalho;
- Contratação de Farmacêuticos;
- 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;
- Padronização do Carro de Parada;

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;
- Cronograma anual de reunião mensal CFT;
- Cronograma anual de verificação de carro de parada;
- Reconciliação medicamentosa na internação e alta, Admissão do paciente e Intervenção farmacêutica.

Tailândia, 10 de Janeiro de 2018.


Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3112 - PA

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

DATA: 11 / 12 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 16H00MIN
TÉRMINO: 17H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Logística/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto – (Coordenadora Logística/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: Inventário; Pauta 02: Farmacêutico; Pauta 03: Assuntos diversos.

TÓPICOS DA AGENDA**RELATO DA REUNIÃO**

Pauta 01: No mês de dezembro será realizado inventário anual nos dias 18 e 19. Nestas datas, solicito empenho por parte da equipe médica e enfermagem, para programação de solicitação de itens que se fazem necessários para atendimentos dos pacientes. A Farmácia Central estará em funcionamento normal no sábado e domingo irá fechar para inventário após atender todas as prescrições.

Pauta 02: Saída do Farmacêutico Ygor no início de dezembro.

Pauta 03: Devido inventário, o fechamento do consumo dos antibióticos será discutido em reunião da Comissão da SCIH a qual será apresentando a análise anual assim como os antibióticos de maior consumo do mês de Dezembro.

Pauta 04: Verificação dos carros de parada será realizado na última semana do mês de dezembro e o cronograma anual de 2018, será definido na próxima reunião da CFT.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos	Farmacêuticos e Enfermeiro SCIH	Contínuo
Análise de Prescrições	Farmacêuticos	Contínuo
Abertura Carro de Parada	Farmacêuticos	Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO 30/12/2017**RECURSOS UTILIZADOS****OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Dezembro (12/17). 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 ATAÍDE PEREIRA

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

RICARDO GOMES JUNIOR

DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR

RODRIGO SAMEQUE

ASSINATURA

Paulo Henrique Pereira
Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSH

Wanderson L. Braga
Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244
RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT INDSH

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

Rodrigo Sameque S. Sousa
Rodrigo Sameque S. Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRM / Pq - 4079

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

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

Paulo Henrique Pereira
Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSH

Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico



DATA: 30 / 11 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 16H00MIN
TÉRMINO: 17H00MIN

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: Consumo de Antimicrobianos; Pauta 02: Farmacêutico; Pauta 03: Carro de Parada; Pauta 04: Treinamento Manual de Diluição; Pauta 05: Assuntos diversos.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: No mês de novembro, os antibióticos de maior saída foram: Vancomicina, Imipinem, Oxacilina e Clindamicina. O consumo da Vancomicina e Imipinem esta diretamente ligada a pacientes com diagnósticos com complicações graves (exemplo: pneumonia com derrame pleural e peritonite) e que não obtiveram resposta satisfatória com antibióticos de primeira escolha. A Vancomicina nos casos citados foi utilizada com associação com Cefepima.

Utilização de Oxacilina esta ligado diretamente a infecção de partes moles como abscesso, erisipela bolhosa, ferimento infectado, pé diabético, derrame pleural (este necessitando de tempo de internação prolongada).

A Clindamicina foi indicado para ferimentos infectados, edema de decúbito, acidente ofídico, pneumonia, pé diabético, colecistite aguda e pós operatório de cervicotomia.

Pauta 02: Por motivos pessoais, o farmacêutico Ygor, solicita desligamento da instituição, com previsão de saída para o início de dezembro.

Pauta 03: Diretor Técnico, Dr. Paulo Henrique, encaminha via e-mail a revisão do carro de parada e a farmacêutica Elizabeth, estará analisando para verificar se todos os medicamentos são padronizados. Caso, haja algum medicamento e/ou material, fora da padronização, o(s) item(ns) serão discutidos em reunião para acréscimo ou substituição.

Pauta 04: Treinamento do Manual de Diluição para a equipe de enfermagem. Abordado cálculo para diluição, diluentes, estabilidade, 9 certos da enfermagem. O treinamento será realizado novamente conforme solicitação do NEP. O mês ainda não esta definido.

Pauta 05: Verificação dos carros de parada esta sendo realizada sempre na última semana do mês, análise de prescrição, seguindo critérios estabelecidos.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos	Farmacêuticos e Enfermeiro SCIH	Continuo
Análise de Prescrições	Farmacêuticos	Continuo
Abertura Carro de Parada	Farmacêuticos	Continuo

PRÓXIMA REUNIÃO 11/12/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Novembro (11/17). 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

RODRIGO SAMEQUE

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

Paulo Henrique Pereira
Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico,
CRM - 7856
HGT / INDSH

Wanderson C. Braga
Wanderson C. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

Dimas R.O. Junior
Dimas R.O. Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 251.402

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

Rodrigo Sameque S. Sousa
Rodrigo Sameque S. Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF / P - 4079

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto
Elizabeth Goto
Coordenador

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
- CRM - 7856
HGT / INDSH

Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico



DATA: 30 / 10 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 16H00MIN
TÉRMINO: 17H00MIN

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) Rodrigo Sameque – (Farmacêutico)
OBSERVADORES	-
AUSENTES	-
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Interação medicamentos; Pauta 02: Consumo de Antimicrobianos; Pauta 03: Assuntos diversos; Pauta 04: Farmácia.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Com a contratação do novo farmacêutico, foi iniciado o processo de inserir no programa Salux, as interações medicamentosas, para a prescrição eletrônica. Esta ferramenta, irá auxiliar no ato da prescrição as interações medicamentosas graves, assim como, no aprazamento com a equipe de enfermagem e para a Farmácia na dispensação dos medicamentos.

Pauta 02: Em análise, os antibióticos de maior consumo foram Vancomicina, Imipenem, Metronidazol, Ampicilina e Cefepima. Os antibióticos citados estão relacionados a patologias de complicações graves, com demora arespostas ao tratamento, ocasionando aumento de demanda, sendo necessária associação com outros antibióticos. O consumo geral dos antibióticos obteve redução em relação ao mês anterior.

A demanda de Imipenem e Cefepima foi para os pacientes da UCI, com indicação para sepse grave, pneumonia com derrame pleural/drenagem torácica e encefalite.

Nas clínicas integradas as utilizações foram de Metronidazol, devido tempo de internação prolongada e com indicação nos casos de infecção das moles (pés diabéticos e acidentes ofídicos), laparotomia exploratória, colecistite e colecistectomia, infecção intestinal causados por parasitas, apendicite, abdome agudo e colangite.

Na pediatria o consumo maior foi de ampicilinas devido casos de broncopneumonia e síndrome nefrítica.

Pauta 03: Início da reconciliação farmacêutica dos pacientes internados, na UCI e acompanhamento quando o paciente é transferido para a clínica integrada.

Pauta 04: Atualização do Protocolo Clínica e Diretriz Terapêutica para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, atualização esta que ocorrerá de forma gradativa. O formulário será atualizado, conforme mudança na dispensação dos medicamentos.

Verificação dos carros de parada esta sendo realizada sempre na última semana do mês, análise de prescrição, seguindo critérios estabelecidos.

Solicitado atenção por parte da equipe de enfermagem, para que a devolução dos materiais médico hospitalar e medicamento, deverá ser feito na alta do paciente e no nome do paciente, para ocorrer devolução de forma correta.

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 30/11/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Outubro (10/17). 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

RODRIGO SAMEQUE

ASSINATURA

Paulo Henrique F.
Paulo Henrique F.
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSH

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

Wanderson L. Braga
Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344
Ricardo Gomes Junior
Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

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

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

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

Paulo Henrique Pereira
Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
CRM - 7856
HGT / INDSH
Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico