

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

19º TRIMESTRE – 2018

REFERÊNCIA: JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO DE 2018

Tailândia/PA, 10 de Abril de 2018.

Tailândia, 10 de abril de 2018.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº276/18.

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.: 19º Relatório Trimestral JAN, FEV e MAR/2018

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **19º Relatório Trimestral, considerando os meses de Jan, Fev e Mar/2018**, 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 informações 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), Janeiro , Fevereiro e Março;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 18º Trimestre, Janeiro , Fevereiro e Março;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 19º Trimestre, Janeiro , Fevereiro e Março;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 19º Trimestre, Janeiro , Fevereiro e Março;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 19º Trimestre, Janeiro , Fevereiro e Março.

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 Executiva Interina
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.....	074
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	107
5. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	125

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 **Janeiro, Fevereiro e Março** de 2018, 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 Abril de 2018.



Rejane Xavier Soares Gomes
Diretora Executiva Interina
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

PRIMEIRO TRIMESTRE/2018

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 primeiro trimestre de 2018.

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 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 1º TRIMESTRE/2018

AMBULATÓRIO:

No mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, contribuiu para a redução de 2,58% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de janeiro;

Já no mês de março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente ao quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 3,11% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de fevereiro:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,16% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de janeiro:

- Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos outros profissionais;
- A boa vontade e disposição de outros profissionais em ajudar a resolver os problemas;
- O horário em que é feita a limpeza do quarto;
- Frequência de visitas realizadas pelos enfermeiros.

Já no mês de março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, contribuiu para a redução de 0,74% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de fevereiro.

PRONTO ATENDIMENTO:

No mês de fevereiro, os conceitos “péssimo”, “ruim” e “regular” atribuídos ao questionário de forma geral, contribuíram para a redução de 5,66% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de janeiro;

Já no mês de março, os conceitos “péssimo”, “ruim” e “regular” atribuídos em maior quantidade ao questionário de forma geral, mas principalmente aos quesitos a

seguir relacionados, contribuíram para a redução de 0,62% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de fevereiro:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera;
- Informações e esclarecimentos sobre o estado de saúde do paciente;
- Sinalização para encontrar o local onde precisa ir (placas e cartazes);
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos.

SADT:

Neste setor, o quantitativo do conceito “regular” atribuído ao questionário de janeiro e fevereiro foi o mesmo, porém o número de pesquisas no mês de fevereiro foi menor, contribuindo para a redução de 1,52% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de janeiro;

Já no mês de março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, contribuiu para a redução de 2,96% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de fevereiro.

ALTA:

No mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, contribuiu para a redução de 3,92% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de janeiro;

Já no mês de março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral, contribuiu para a redução de 1,99% no índice de satisfação deste setor em relação ao mês de fevereiro.

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 primeiro trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2018

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	
Ambulatório	100	86	89	275	678	617	681	1.976	13,92
Internação	86	69	77	232	334	333	359	1.026	22,61
Pronto Atendimento	575	554	671	1.800	5.319	5.237	6.704	17.260	10,43
S.A.D.T	150	126	121	397	1.104	1.105	1.146	3.355	11,83
Altas	290	296	331	917	290	296	331	917	100,00
TOTAL	1.201	1.131	1.289	3.621	7.725	7.588	9.221	24.534	

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 1º TRIMESTRE/2018

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	2	0	2	0	22	44	66	0	0	0	0
Ruim	0	0	2	2	0	0	0	0	21	27	101	149	0	0	0	0
Regular	119	140	190	449	0	59	84	143	1176	1762	2136	5.074	120	120	151	391
Bom	1275	1025	1151	3.451	1.596	1.405	1.652	4.653	9.198	8.236	9.991	27.425	1.090	920	884	2.894
Ótimo	306	297	170	773	812	466	420	1.698	1680	1587	1819	5.086	290	220	175	685
Total Respostas	1.700	1.462	1.513	4.675	2.408	1.932	2.156	6.496	12.075	11.634	14.091	37.800	1.500	1.260	1.210	3.970
Não Respondeu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Satisfação	93,00	90,42	87,31	90,35	100,00	96,84	96,10	97,77	90,09	84,43	83,81	86,01	92,00	90,48	87,52	90,15

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2018

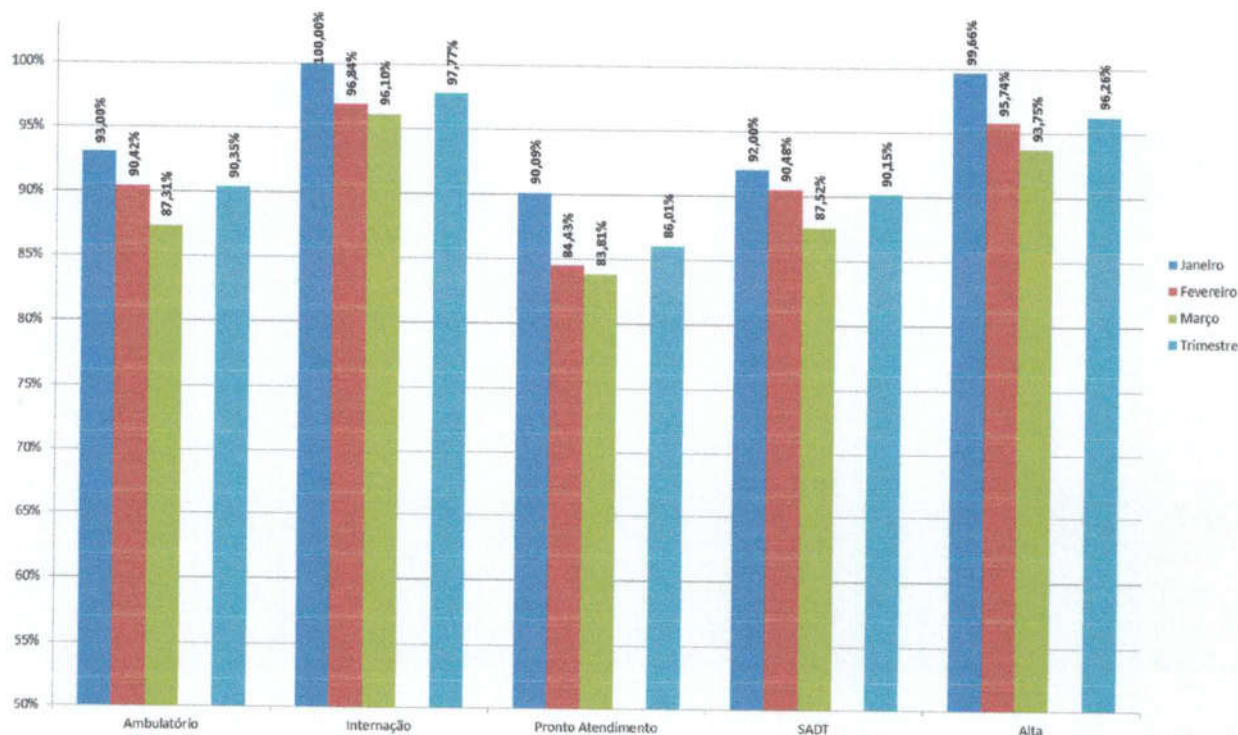


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 1º TRIMESTRE/2018

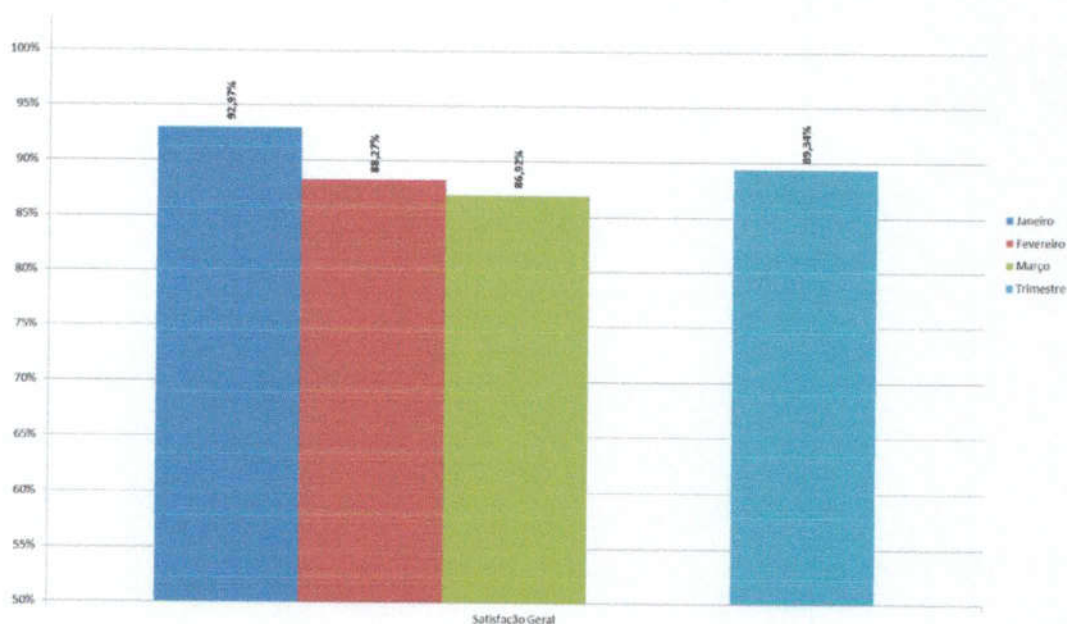


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 1º TRIMESTRE/2018

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	73	53	60	186
1.1	Atendimentos reclamações em sala	0	0	0	0
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	4	1	2	7
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	3	1	1	5
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	3	2	3	8
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	63	49	54	166
2.	Ações geradas nos atendimentos	21	10	15	46
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	5	5	6	16
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	10	3	5	18
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	6	2	4	12
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.201	1.131	1.289	3.621
3.1	Internas	376	365	408	1149
3.2	Externas	825	766	881	2472
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		1.295	1.194	1.364	3.853

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	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
Elogios	4	1	2	7
Sugestões	3	1	1	5
Reclamações	3	2	3	8
TOTAL	10	4	6	20

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 1º TRIMESTRE/2018

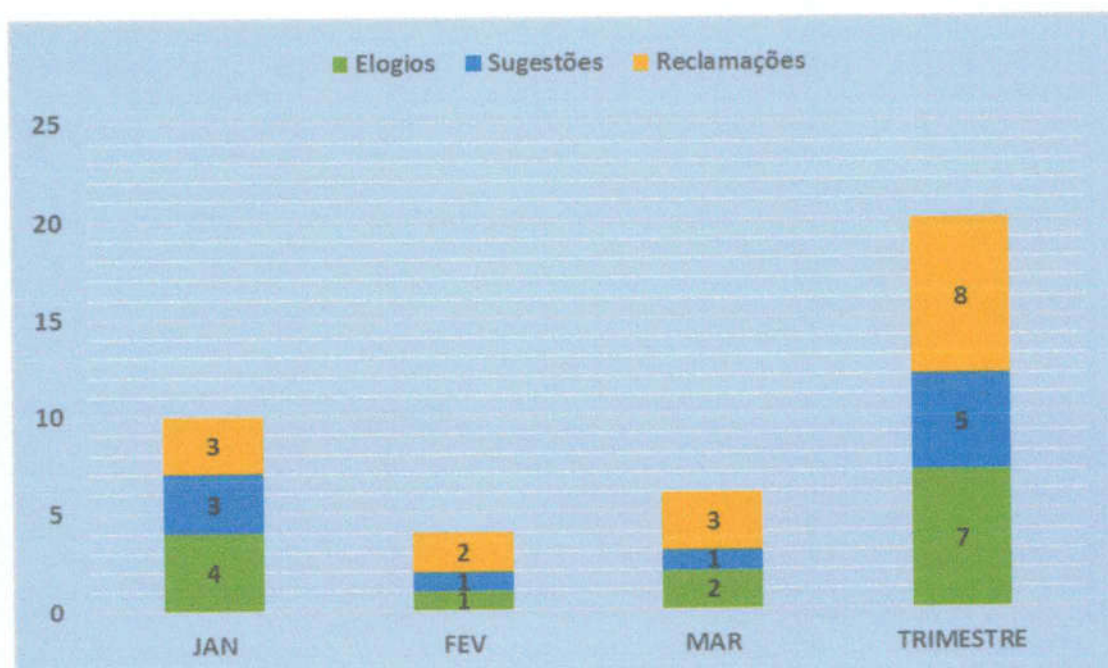


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Hotelaria	1		1	2	25,00%
Demora no Atendimento Médico	1	1	1	3	37,50%
Postura de colaborador da higienização	1			1	12,50%
Higienização		1		1	12,50%
Demora na triagem			1	1	12,50%
TOTAL	3	2	3	8	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2018

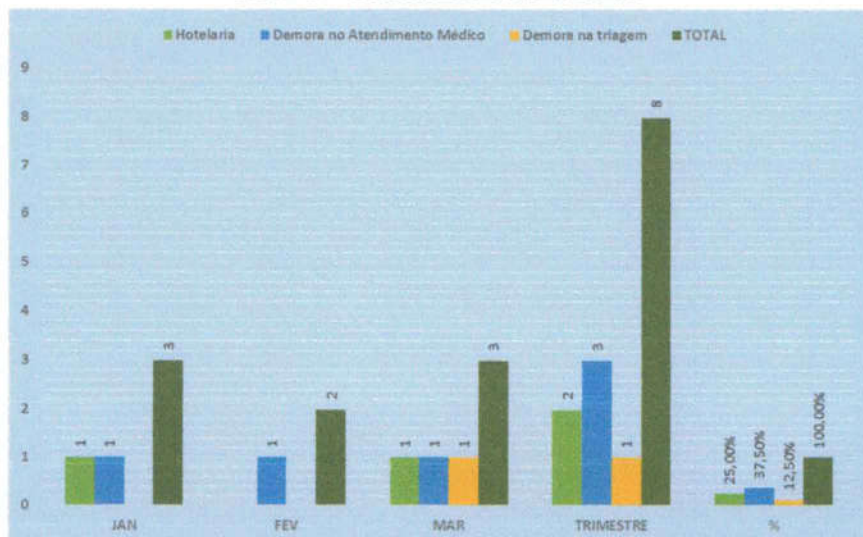


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES

	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	2	1	3	6	75,00%
Internação	1	1	0	2	25,00%
TOTAL	3	2	3	8	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2018

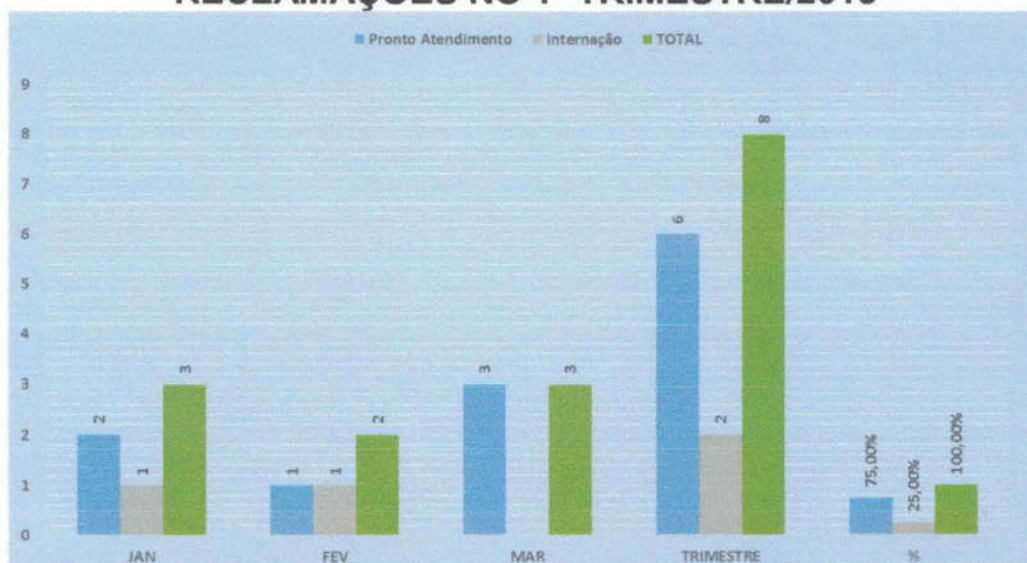


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 1º TRIMESTRE/2018

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL
JANEIRO	588	1.512	2.937	282	5.319
FEVEREIRO	671	1.423	2.837	306	5.237
MARÇO	763	2.344	3.136	461	6.704
TOTAL	2.022	5.279	8.910	1.049	17.260
%	11,71%	30,59%	51,62%	6,08%	100%

Tabela 07: atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 1º TRIMESTRE/2018

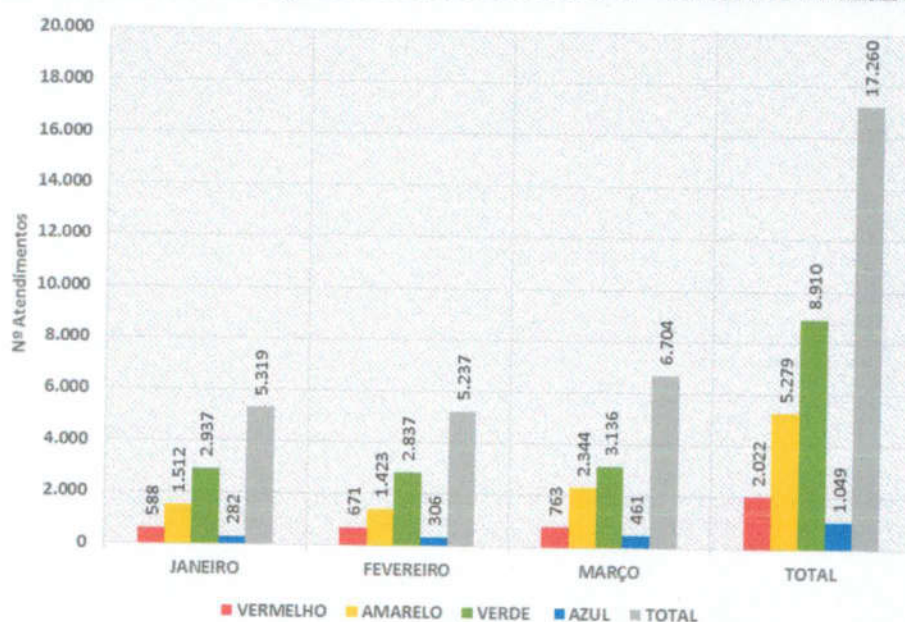


Gráfico 6: N° de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 1º trimestre/2018, 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 57,70% dos atendimentos do trimestre.

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



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, 06 de abril de 2018.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Janeiro/2018

De: Jhere Lima das Neves

Para: Direção do HGT

“Agradeço pelo atendimento recebido, gostei muito”.

De: Julieta Maria Evangelista de Souza

Para: Direção do HGT

“Somos privilegiados e abençoados por Deus por termos um hospital como esse, e funcionários tão dedicados e competentes”.

De: Jesiel

Para: Coordenação de Enfermagem

“Agradeço pelo atendimento que recebi da enfermeira Lucíola, muito atenciosa e profissional”.

De: Mauricio

Para: Direção do HGT

“Agradeço pelo ótimo atendimento que recebi de todos, em especial da enfermeira Mariana, Paulo, Cleide, Juliana, Ricardo e Dr. Felipe. Dez para todos, muito obrigada por tudo”.

Fevereiro/2018

De: Ana

Para: Direção de Enfermagem

“A equipe da enfermeira Flávia é 1.000, são atenciosos. Por mais profissionais assim”.

Março/2018

De: Jurislene

Para: Direção do HGT

“O HGT está de parabéns, ótimo atendimento”.

De: Francisco

Para: Direção do HGT

“Muito bom o atendimento”.

SUGESTÕES

1. Sugestões

Janeiro/2018:

- 1.1. Gostaria que concedessem a liberação dos acompanhantes para fazer as refeições em casa;
- 1.2. Mudar o cardápio das refeições dos acompanhantes, menos frango e mais carne, e com mais sabor;
- 1.3. Colocar uma TV na recepção para chamada de pacientes, onde aparece qual sala será realizado o atendimento.

Fevereiro/2018:

- 1.1. Gostaria que o hospital adquirisse mais poltronas para a Emergência, aonde os pacientes ficam em observação.

Março/2018

- 1.1. Colocar uma TV na sala do ultrassom para poder ver o sexo do bebê.

2. Retorno às sugestões dos meses anteriores:

- 2.1. Gostaria que concedessem a liberação dos acompanhantes para fazer as refeições em casa;
 - A concretização da sugestão não se faz possível, tendo em vista que os pacientes que dispõem de acompanhante necessitam que este permaneça integralmente ao seu lado;
- 2.2. Mudar o cardápio das refeições dos acompanhantes, menos frango e mais carne, e com mais sabor;
 - Solicitação encaminhada ao Serviço de Nutrição e Dietética, para análise;
- 2.3. Colocar uma TV na recepção para chamada de pacientes, onde aparece qual sala será realizado o atendimento.
 - Solicitação encaminhada à Diretoria, para análise.

Obs.: Sugestões persistentes, onde as medidas foram tomadas. Algumas se tratam de investimentos, portanto nem todas ainda foram solucionadas.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

RECLAMAÇÃO / FLUXO**Janeiro/2018****Nº: 001****DATA:** 04/01/2018**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 03/01/2018 foi retirada da caixa de sugestões da recepção do Pronto Atendimento o seguinte relato: "Estou no aguardo para atendimento médico e fui ao banheiro, quando chego no mesmo, me deparo com duas torneiras com defeito e vazando água. Me pergunto quantos dias isso já está ocorrendo? Absurdo a quantia de água jogada fora. Gostaria que fossem tomadas o mais rápido possível providências sobre isso. Voltarei aqui amanhã e espero que tal problema tenha sido solucionado".

FLUXO:

No dia 03/01/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Hotelaria, que relatou o seguinte:

"A Coordenação de Hotelaria não apoia qualquer tipo de desperdício. Fui pessoalmente averiguar o fato e constatei que realmente as duas torneiras estavam com defeito. Solicitei à manutenção que realizasse a troca das mesmas imediatamente. Peço desde já desculpas pelo ocorrido, e por ter relatado tal fato. A partir de hoje sempre vamos estar averiguando os setores para que tal fato não ocorra novamente".

Nº: 002**DATA:** 16/01/2018**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 16/01/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: "Estou com dor de garganta e febre, aguardando atendimento há 40 minutos, quando ia passar pelo médico, pediram para eu aguardar pois teriam de interromper o atendimento por alguns minutos. Mas já faz uma hora, e nada".

FLUXO:

No dia 16/01/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar o ocorrido e deparei com dois acidentados na emergência, em estado grave. Os médicos que estavam atendendo tiveram que parar o atendimento para socorrer os mesmos. Fui até a recepção, relatei o ocorrido e pedi que tivessem calma, pois o fluxo já estava sendo estabelecido. Procurei saber quem era o paciente que estava com febre e solicitei atendimento imediato para o mesmo, que agradeceu a atenção recebida.”

Nº: 003

DATA: 25/01/2018

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 25/01/2017 foi retirado da caixa de sugestões da Internação, o seguinte relato: “A equipe de limpeza do turno da manhã está de parabéns, mas a da tarde deixa a desejar. Ficam reclamando para os acompanhantes que deixamos os banheiros e quartos sujos. Não gostei, afinal estão sendo pagos para limparem, e não para nos questionarem”.

FLUXO:

No dia 25/01/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para a Líder da Higienização, que relatou o seguinte:

“Assim que fiquei ciente do fato, como não estava relatado o quarto nem acompanhante, passei visita em todos os quartos da internação. Perguntei se alguém da equipe de higienização tinha sido mal educado, nenhum acompanhante ou paciente reclamou, mesmo assim pedi desculpas caso tenha ocorrido tal fato. Os mesmos agradeceram a atenção recebida. Orientei verbalmente a equipe para que tal fato não ocorra novamente”.

Fevereiro/2018

DATA: 12/02/2018

NOME: Ana Paula Gomes

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 12/02/2018 no momento da pesquisa de satisfação na Internação ocorreu o seguinte relato: “Estou acompanhando minha mãe que se encontra internada na Ala B, e desde o dia que estou aqui, somente no dia 11/02 foi passado uma vassoura. A assepsia está péssima no banheiro e quarto. O lixo do banheiro está trasbordando,

os balcões onde é colocada a alimentação estão sujos, com restos de comida. Acho que deveria passar todos os dias alguém para supervisionar o serviço de higienização”.

FLUXO:

No dia 12/02/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Hotelaria, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar e pedi desculpas pelo ocorrido. Verifiquei que o quarto e banheiro estavam limpos, não somente desse apartamento, como dos outros também. A partir de agora estaremos supervisionando a higienização de todos os apartamentos”.

Nº: 002**DATA: 14/02/2018****NOME: Olivia****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 14/02/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: “Estou com dor de cabeça, já passei pela triagem, minha classificação ficou verde, faz um tempão que estou esperando pelo atendimento médico e nada. Duas pessoas que chegaram depois de mim já entraram na minha frente”.

No dia 14/01/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação fui imediatamente procurar a paciente. Eu mesmo aferi sua pressão e temperatura. Mesmo a paciente estando afebril e com a pressão normal, encaminhei a mesma para atendimento médico imediatamente. Expliquei que a pessoa que passou na frente dela estava com a pressão alta e precisava de atendimento imediato. A mesma agradeceu a atenção recebida”.

Março/2018**Nº: 001****DATA: 05/03/2018****NOME: Não informado****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 05/03/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: “Ficar na sala de observação recebendo soro nessas

cadeiras duras, sentindo dor, é complicado, cadê as poltronas confortáveis para os pacientes”.

No dia 05/03/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Hotelaria, que relatou o seguinte:

“A Coordenação de Hotelaria através de solicitações da Direção de Enfermagem e Coordenação de Atendimento, já encaminhou o pedido de compras das mesmas. Para melhorar a atual situação do paciente, foi remanejado uma poltrona da sala de espera da endoscopia para o mesmo, que agradeceu a atenção recebida”.

Nº: 002

DATA: 06/03/2018

NOME: Genieli

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 06/03/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: “Cheguei no HGT com minha filha machucada às 09h da manhã e são 11h e ela ainda não foi nem classificada para atendimento. Me senti no direito de pedir esclarecimentos, e o rapaz que estava na triagem falou de forma rude “aguarde lá fora, não posso parar pra resolver sua causa”. Vária pessoas que chegaram depois de mim já foram atendidas, passaram na minha frente, estou magoada e gostaria que essa situação fosse resolvida”.

FLUXO:

No dia 06/03/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar o ocorrido, verifiquei que a paciente já tinha passado pela classificação de risco e estava classificada com verde. Os outros pacientes que passaram na frente da mesma foram dois, classificados como amarelo, sendo que os dois apresentavam febre muito alta, vômito e diarreia. Mesmo assim pedi para que o médico atendesse o mais rápido possível a criança, o qual realizou atendimento imediato. Foi realizado limpeza e curativo sem necessidade de sutura, e foi liberada. A acompanhante da paciente, mais calma, agradeceu a atenção recebida”.

Nº: 003

DATA: 10/03/2018

NOME: Antônio

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 10/03/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: “Estou com diarreia e dor de cabeça, aguardando atendimento médico há 30 minutos, percebi que chegou uma moça e logo que passou pela triagem foi encaminhada para emergência, acho isso um absurdo, já está demorando e ainda vou ter que esperar mais tempo”.

FLUXO:

No dia 10/03/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte: “Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar o ocorrido, a moça que passou pela triagem e logo foi encaminhada para a emergência estava com a pressão muito alta, correndo o risco de enfartar, por esse motivo precisava de atendimento imediato. Procurei o senhor Antônio, expliquei a situação e o encaminhei para atendimento médico, e após medicado foi liberado sem maiores intercorrências”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL 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	2	30	198	45	275	0	275	243
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	26	203	46	275	0	275	249
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	27	203	45	275	0	275	248
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	26	203	46	275	0	275	249
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	26	204	45	275	0	275	249
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	26	204	45	275	0	275	249
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	26	203	46	275	0	275	249
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	27	203	45	275	0	275	248
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	27	203	45	275	0	275	248
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	26	203	46	275	0	275	249
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	26	204	45	275	0	275	249
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	26	204	45	275	0	275	249
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	26	204	45	275	0	275	249
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	26	203	46	275	0	275	249
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	26	203	46	275	0	275	249
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	26	203	46	275	0	275	249
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	26	203	46	275	0	275	249
TOTAIS			0	2	449	3451	773	4675	0	4675	4224
			0,00%	0,04%	9,60%	73,82%	16,53%	100,00%	0,00%		90,35%

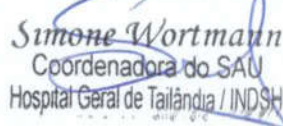
Total respondido 4675

Total de 7/8 e 9/10 4224

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,35%

Foram realizadas 275 entrevistas no 1º trimestre/2018.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


 Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2018

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	7	75	18	100	0	100	93	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
4.1	Pelos médicos	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
5.1	Para os médicos	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
5.2	Para os enfermeiros	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
7.1	Pelos médicos	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	7	75	18	100	0	100	93	
TOTAIS		0	0	119	1275	306	1700	0	1700	1581	
		0,00%	0,00%	7,00%	75,00%	18,00%	100%	0,00%		93,00%	

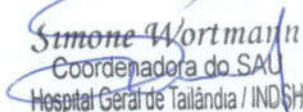
Total respondido 1700

Total de 7/8 e 9/10 1581

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,00%

Foram realizadas 100 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2018

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	9	60	17	86	0	86	77
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	8	60	18	86	0	86	78
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	9	60	17	86	0	86	77
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	4.1 Pelos médicos	0	0	8	60	18	86	0	86	78
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	8	61	17	86	0	86	78
	4.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	8	61	17	86	0	86	78
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	0	0	8	60	18	86	0	86	78
	5.2 Para os enfermeiros	0	0	9	60	17	86	0	86	77
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	0	9	60	17	86	0	86	77
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	8	60	18	86	0	86	78
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	0	8	61	17	86	0	86	78
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	8	61	17	86	0	86	78
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	8	61	17	86	0	86	78
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	8	60	18	86	0	86	78
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	8	60	18	86	0	86	78
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	8	60	18	86	0	86	78
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	8	60	18	86	0	86	78
TOTAIS		0	0	140	1025	297	1462	0	1462	1322
		0,00%	0,00%	9,58%	70,11%	20,31%	100%	0,00%		90,42%

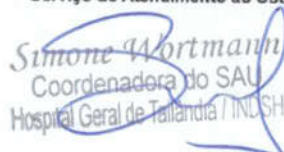
Total respondido 1462

Total de 7/8 e 9/10 1322

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,42%

Foram realizadas 86 entrevistas no período de 1º a 28 de fevereiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – MARÇO/2018

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	2	14	63	10	89	0	89	73
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	11	68	10	89	0	89	78
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	11	68	10	89	0	89	78
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	4.1 Pelos médicos	0	0	11	68	10	89	0	89	78
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	11	68	10	89	0	89	78
	4.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	11	68	10	89	0	89	78
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	0	0	11	68	10	89	0	89	78
	5.2 Para os enfermeiros	0	0	11	68	10	89	0	89	78
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	0	11	68	10	89	0	89	78
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	11	68	10	89	0	89	78
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	0	11	68	10	89	0	89	78
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	11	68	10	89	0	89	78
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	11	68	10	89	0	89	78
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	11	68	10	89	0	89	78
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	11	68	10	89	0	89	78
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	11	68	10	89	0	89	78
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	11	68	10	89	0	89	78
TOTAIS		0	2	190	1151	170	1513	0	1513	1321
		0,00%	0,13%	12,56%	76,07%	11,24%	100%	0,00%		87,31%

Total respondido 1513

Total de 7/8 e 9/10 1321

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,31%

Foram realizadas 89 entrevistas no período de 1º a 31 de março/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2018

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?	1	0	5	166	60	232	0	232	226	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	5	167	60	232	0	232	227	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1 Pelos médicos	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	6	166	60	232	0	232	226	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1 Pelos médicos	0	0	5	167	60	232	0	232	227	
	5.2 Pelos enfermeiros	0	0	5	167	60	232	0	232	227	
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	6	166	60	232	0	232	226	
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1 Pelos médicos	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	5	167	60	232	0	232	227	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	1	0	5	166	60	232	0	232	226	
15	O horário das visitas?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
16	Quanto aos medicamentos?										
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
18	Frequência de visitas realizadas?										
	18.1 Pelos médicos	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
	18.2 Pelos enfermeiros	0	0	6	166	60	232	0	232	226	
	18.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	5	167	60	232	0	232	227	
	18.4 Pelos S A U	0	0	5	166	61	232	0	232	227	
TOTAIS		2	0	143	4653	1698	6496	0	6496	6351	
		0,03%	0,00%	2,20%	71,63%	26,14%	100,00%	0,00%		97,77%	

Total respondido 6496

Total de 7/8 e 9/10 6351

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,77%

Foram realizadas 232 entrevistas no 1º trimestre/2018.

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2018

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	0	57	29	86	0	86	86
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		0	0	0	57	29	86	0	86	86
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	57	29	86	0	86	86
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	5.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	57	29	86	0	86	86
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	57	29	86	0	86	86
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
12	O silêncio no ambiente do hospital?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
13	O horário em que são servidas as refeições?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
15	O horário das visitas?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	0	57	29	86	0	86	86
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	0	57	29	86	0	86	86
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	18.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	57	29	86	0	86	86
	18.4	Pelos S A U	0	0	0	57	29	86	0	86	86
TOTAIS			0	0	0	1596	812	2408	0	2408	2408
			0,00%	0,00%	0,00%	66,28%	33,72%	100%	0,00%		100,00%

Total respondido 2408

Total de 7/8 e 9/10 2408

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

Foram realizadas 86 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2018.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

 Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
Secretaria.hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2018

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?	1	0	2	50	16	69	0	69	66
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	2	51	16	69	0	69	67
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	2	50	17	69	0	69	67
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	2	50	17	69	0	69	67
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	50	17	69	0	69	67
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	50	16	69	0	69	66
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	2	51	16	69	0	69	67
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	51	16	69	0	69	67
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	50	16	69	0	69	66
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	2	50	17	69	0	69	67
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	50	17	69	0	69	67
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	50	17	69	0	69	67
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	2	51	16	69	0	69	67
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	1	0	2	50	16	69	0	69	66
15	O horário das visitas?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	50	17	69	0	69	67
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	2	50	17	69	0	69	67
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	50	16	69	0	69	66
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	51	16	69	0	69	67
18.4	Pelos S A U	0	0	2	50	17	69	0	69	67
TOTAIS		2	0	59	1405	466	1932	0	1932	1871
		0,10%	0,00%	3,05%	72,72%	24,12%	100%	0,00%		96,84%

Total respondido 1932

Total de 7/8 e 9/10 1871

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,84%

Foram realizadas 69 entrevistas no período de 1º a 28 de fevereiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora de S.A.U.
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 – MARÇO/2018

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	3	59	15	77	0	77	74
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	3	59	15	77	0	77	74
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	3	59	15	77	0	77	74
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	59	15	77	0	77	74
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	59	15	77	0	77	74
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	3	59	15	77	0	77	74
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	59	15	77	0	77	74
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	59	15	77	0	77	74
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	3	59	15	77	0	77	74
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	59	15	77	0	77	74
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	59	15	77	0	77	74
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
15	O horário das visitas?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	59	15	77	0	77	74
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	3	59	15	77	0	77	74
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	59	15	77	0	77	74
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	59	15	77	0	77	74
18.4	Pelos S A U	0	0	3	59	15	77	0	77	74
TOTAIS		0	0	84	1652	420	2156	0	2156	2072
		0,00%	0,00%	3,90%	76,62%	19,48%	100%	0,00%		96,10%

Total respondido 2156

Total de 7/8 e 9/10 2072

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

Foram realizadas 77 entrevistas no período de 1º a 31 de março/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
Secretaria.hgt@indsh.org.br

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2018

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?	2	12	253	1291	242	1800	0	1800	1533
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	4	7	248	1300	241	1800	0	1800	1541
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	6	248	1301	243	1800	0	1800	1544
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	4	9	246	1297	244	1800	0	1800	1541
4.2	Pelos enfermeiros	4	9	241	1304	242	1800	0	1800	1546
4.3	Pelos Outros Profissionais	4	7	241	1306	242	1800	0	1800	1548
4.4	Pelos funcionários da Administração	2	7	238	1311	242	1800	0	1800	1553
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	6	243	1306	243	1800	0	1800	1549
5.2	Para os enfermeiros	3	7	241	1306	243	1800	0	1800	1549
5.3	Para os Outros Profissionais	3	7	238	1308	244	1800	0	1800	1552
5.4	Para os funcionários da Administração	3	6	239	1309	243	1800	0	1800	1552
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	3	7	241	1307	242	1800	0	1800	1549
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	3	6	241	1307	243	1800	0	1800	1550
7.2	Pelos enfermeiros	3	6	239	1309	243	1800	0	1800	1552
7.3	Pelos Outros Profissionais	3	7	237	1312	241	1800	0	1800	1553
7.4	Pelos funcionários da Administração	3	6	239	1311	241	1800	0	1800	1552
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	3	6	242	1308	241	1800	0	1800	1549
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	3	7	241	1308	241	1800	0	1800	1549
10	O tempo de espera na realização de exames?	5	9	238	1307	241	1800	0	1800	1548
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	4	6	242	1307	241	1800	0	1800	1548
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	3	6	238	1310	243	1800	0	1800	1553
TOTALIS		66	149	5074	27425	5086	37800	0	37800	32511
		0,17%	0,39%	13,42%	72,55%	13,46%	100,00%	0,00%		86,01%

Total respondido 37800

Total de 7/8 e 9/10 32511

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,01%

Foram realizadas 1800 entrevistas no 1º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Assinatura
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / IND SH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
Secretaria.hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2018

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	1	56	438	80	575	0	575	518
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	56	438	80	575	0	575	518
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	1	56	438	80	575	0	575	518
4.2	Pelos enfermeiros	0	1	56	438	80	575	0	575	518
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	56	438	80	575	0	575	518
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	56	438	80	575	0	575	518
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	1	56	438	80	575	0	575	518
5.2	Para os enfermeiros	0	1	56	438	80	575	0	575	518
5.3	Para os Outros Profissionais	0	1	56	438	80	575	0	575	518
5.4	Para os funcionários da Administração	0	1	56	438	80	575	0	575	518
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	1	56	438	80	575	0	575	518
7.2	Pelos enfermeiros	0	1	56	438	80	575	0	575	518
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	56	438	80	575	0	575	518
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	56	438	80	575	0	575	518
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	56	438	80	575	0	575	518
TOTAIS		0	21	1176	9198	1680	12075	0	12075	10878
		0,00%	0,17%	9,74%	76,17%	13,91%	100%	0,00%		90,09%

Total respondido 12075

Total de 7/8 e 9/10 10878

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,09%

Foram realizadas 575 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
Secretaria.hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2018

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	1	83	393	77	554	0	554	470
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	2	84	392	75	554	0	554	467
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	83	394	76	554	0	554	470
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	1	84	391	76	554	0	554	467
4.2	Pelos enfermeiros	2	1	84	391	76	554	0	554	467
4.3	Pelos Outros Profissionais	2	1	83	392	76	554	0	554	468
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	2	84	392	76	554	0	554	468
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	1	86	391	76	554	0	554	467
5.2	Para os enfermeiros	1	1	84	392	76	554	0	554	468
5.3	Para os Outros Profissionais	1	2	83	392	76	554	0	554	468
5.4	Para os funcionários da Administração	1	1	85	391	76	554	0	554	467
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	1	2	84	391	76	554	0	554	467
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	1	85	392	75	554	0	554	467
7.2	Pelos enfermeiros	1	1	84	393	75	554	0	554	468
7.3	Pelos Outros Profissionais	1	2	83	393	75	554	0	554	468
7.4	Pelos funcionários da Administração	1	1	84	393	75	554	0	554	468
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	1	85	392	75	554	0	554	467
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	2	83	393	75	554	0	554	468
10	O tempo de espera na realização de exames?	2	1	83	393	75	554	0	554	468
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	1	84	392	75	554	0	554	467
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	1	84	393	75	554	0	554	468
TOTAIS		22	27	1762	8236	1587	11634	0	11634	9823
		0,19%	0,23%	15,15%	70,79%	13,64%	100%	0,00%		84,43%

Total respondido 11634

Total de 7/8 e 9/10 9823

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 84,43%

Foram realizadas 554 entrevistas no período de 1º a 28 de fevereiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
Secretaria.hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – MARÇO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NUMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	10	114	460	85	671	0	671	545
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	4	108	470	86	671	0	671	556
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	4	109	469	87	671	0	671	556
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	7	106	468	88	671	0	671	556
4.2	Pelos enfermeiros	2	7	101	475	86	671	0	671	561
4.3	Pelos Outros Profissionais	2	5	102	476	86	671	0	671	562
4.4	Pelos funcionários da Administração	2	4	98	481	86	671	0	671	567
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	4	101	477	87	671	0	671	564
5.2	Para os enfermeiros	2	5	101	476	87	671	0	671	563
5.3	Para os Outros Profissionais	2	4	99	478	88	671	0	671	566
5.4	Para os funcionários da Administração	2	4	98	480	87	671	0	671	567
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	2	4	101	478	86	671	0	671	564
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	4	100	477	88	671	0	671	565
7.2	Pelos enfermeiros	2	4	99	478	88	671	0	671	566
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	4	98	481	86	671	0	671	567
7.4	Pelos funcionários da Administração	2	4	99	480	86	671	0	671	566
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	4	101	478	86	671	0	671	564
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	4	102	477	86	671	0	671	563
10	O tempo de espera na realização de exames?	3	7	99	476	86	671	0	671	562
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	4	102	477	86	671	0	671	563
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	4	98	479	88	671	0	671	567
TOTAIS		44	101	2136	9991	1819	14091	0	14091	11810
		0,31%	0,72%	15,16%	70,90%	12,91%	100%	0,00%		83,81%

Total respondido 14091

Total de 7/8 e 9/10 11810

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,81%

Foram realizadas 671 entrevistas no período de 1º a 31 de março/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
Secretaria.hgt@indsh.org.br

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SADT

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2018

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	39	287	71	397	0	397	358
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	39	289	69	397	0	397	358
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	40	287	70	397	0	397	357
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	39	290	68	397	0	397	358
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	39	291	67	397	0	397	358
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	39	292	66	397	0	397	358
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	39	289	69	397	0	397	358
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	40	289	68	397	0	397	357
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	39	290	68	397	0	397	358
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	38	290	69	397	0	397	359
TOTAIS		0	0	391	2894	685	3970	0	3970	3579
		0,00%	0,00%	9,85%	72,90%	17,25%	100,00%	0,00%		90,15%

Total respondido 3970

Total de 7/8 e 9/10 3579

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,15%

Foram realizadas 397 entrevistas no 1º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SADT
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	12	109	29	150	0	150	138
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	12	109	29	150	0	150	138
TOTAIS		0	0	120	1090	290	1500	0	1500	1380
		0,00%	0,00%	8,00%	72,67%	19,33%	100%	0,00%		92,00%

Total respondido 1500

Total de 7/8 e 9/10 1380

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,00%

Foram realizadas 150 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2018

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	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	12	93	21	126	0	126	114
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	12	91	23	126	0	126	114
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	12	91	23	126	0	126	114
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	12	92	22	126	0	126	114
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	12	93	21	126	0	126	114
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	12	94	20	126	0	126	114
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	12	91	23	126	0	126	114
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	13	91	22	126	0	126	113
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	12	92	22	126	0	126	114
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	11	92	23	126	0	126	115
TOTAIS		0	0	120	920	220	1260	0	1260	1140
		0,00%	0,00%	9,52%	73,02%	17,46%	100%	0,00%		90,48%

Total respondido 1260

Total de 7/8 e 9/10 1140

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,48%

Foram realizadas 126 entrevistas no período de 1º a 28 de fevereiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SADT
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – MARÇO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

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?	0	0	15	85	21	121	0	121	106
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	16	87	18	121	0	121	105
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	15	89	17	121	0	121	106
TOTAIS		0	0	151	884	175	1210	0	1210	1059
		0,00%	0,00%	12,48%	73,06%	14,46%	100%	0,00%		87,52%

Total respondido 1210

Total de 7/8 e 9/10 1059

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,52%

Foram realizadas 121 entrevistas no período de 1º a 31 de março/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO
ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL 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	36	610	271	917	0	917	881
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	36	610	271	917	0	917	881
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	33	611	273	917	0	917	884
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	37	609	271	917	0	917	880
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	32	612	273	917	0	917	885
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	32	613	272	917	0	917	885
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	35	611	271	917	0	917	882
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	33	609	275	917	0	917	884
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	36	609	272	917	0	917	881
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	33	610	274	917	0	917	884
TOTAIS		0	0	343	6104	2723	9170	0	9170	8827
		0,00%	0,00%	3,74%	66,56%	29,69%	100,00%	0,00%		96,26%

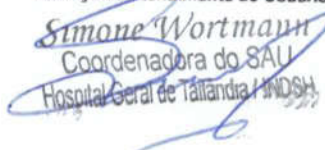
Total respondido 9170

Total de 7/8 e 9/10 8827

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,26%

Foram realizadas 917 entrevistas no 1º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2018

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	1	179	110	290	0	290	289
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	1	179	110	290	0	290	289
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	1	179	110	290	0	290	289
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	1	179	110	290	0	290	289
TOTAIS		0	0	10	1790	1100	2900	0	2900	2890
		0,00%	0,00%	0,34%	61,72%	37,93%	100%	0,00%		99,66%

Total respondido 2900

Total de 7/8 e 9/10 2890

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 99,66%

Foram realizadas 290 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2018

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	14	201	81	296	0	296	282
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	13	201	82	296	0	296	283
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	11	202	83	296	0	296	285
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	14	200	82	296	0	296	282
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	11	201	84	296	0	296	285
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	11	202	83	296	0	296	285
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	14	200	82	296	0	296	282
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	12	199	85	296	0	296	284
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	14	200	82	296	0	296	282
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	12	201	83	296	0	296	284
TOTAIS		0	0	126	2007	827	2960	0	2960	2834
		0,00%	0,00%	4,26%	67,80%	27,94%	100%	0,00%		95,74%

Total respondido 2960

Total de 7/8 e 9/10 2834

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,74%

Foram realizadas 296 entrevistas no período de 1º a 28 de fevereiro/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia (INDSH)

AVALIAÇÃO – MARÇO/2018

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	21	230	80	331	0	331	310
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	22	230	79	331	0	331	309
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	21	230	80	331	0	331	310
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	22	230	79	331	0	331	309
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	20	232	79	331	0	331	311
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	20	232	79	331	0	331	311
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	20	232	79	331	0	331	311
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	20	231	80	331	0	331	311
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	21	230	80	331	0	331	310
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	20	230	81	331	0	331	311
TOTAIS		0	0	207	2307	796	3310	0	3310	3103
		0,00%	0,00%	6,25%	69,70%	24,05%	100%	0,00%		93,75%

Total respondido 3310

Total de 7/8 e 9/10 3103

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,75%

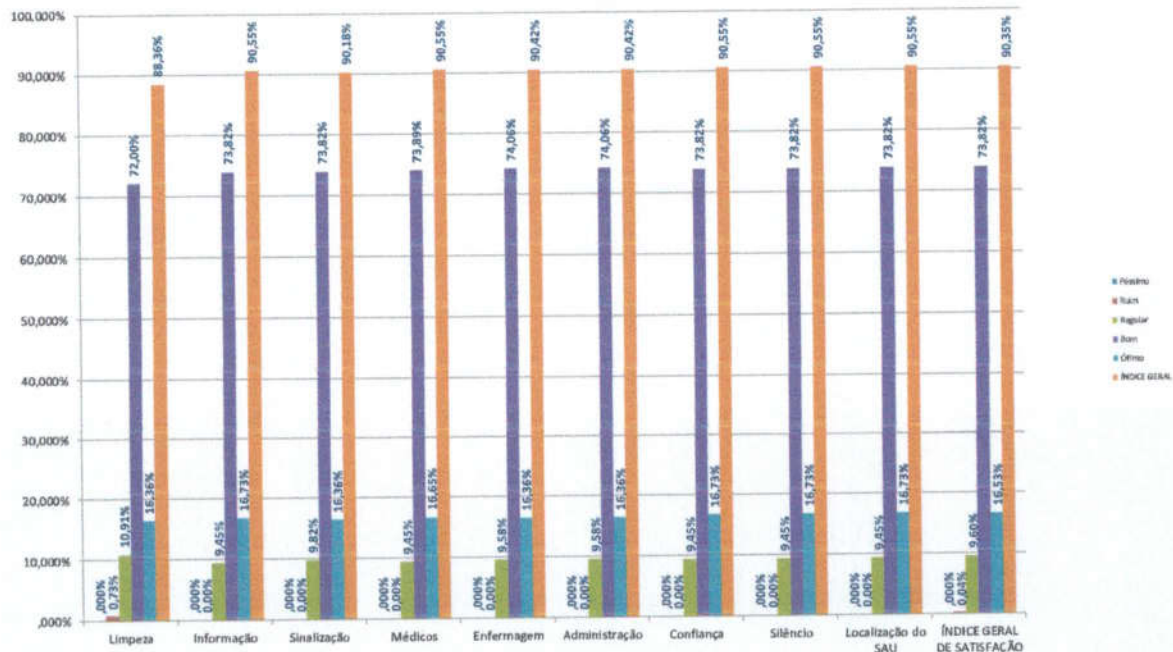
Foram realizadas 331 entrevistas no período de 1º a 31 de março/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

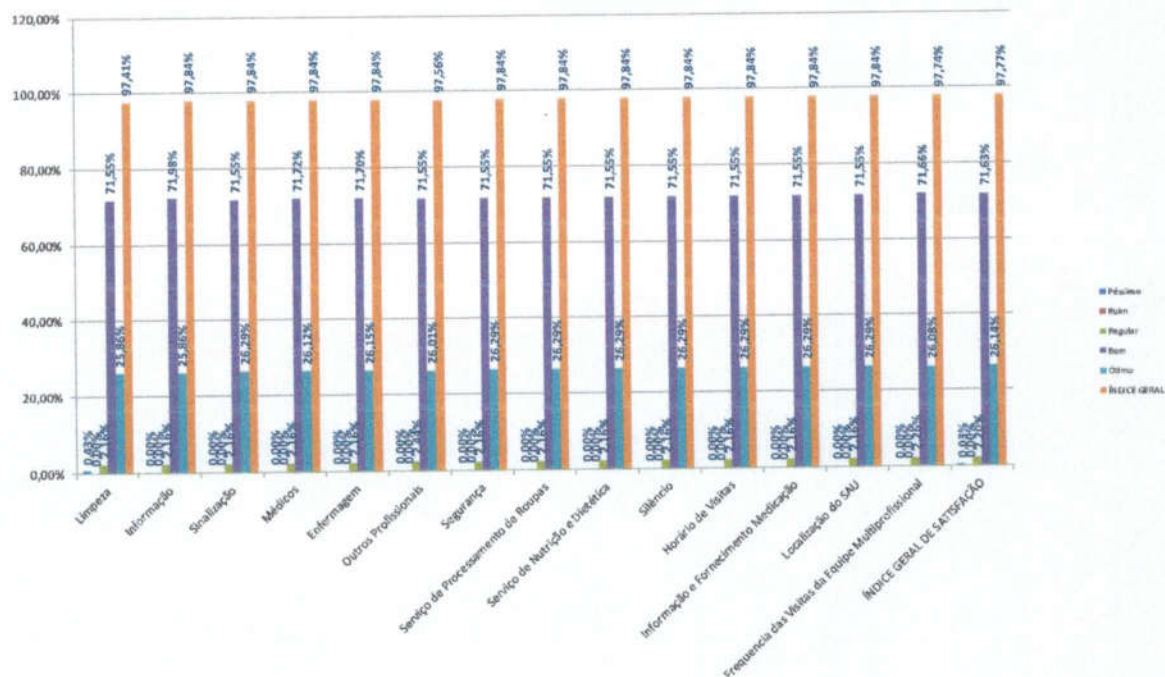
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

GRÁFICOS

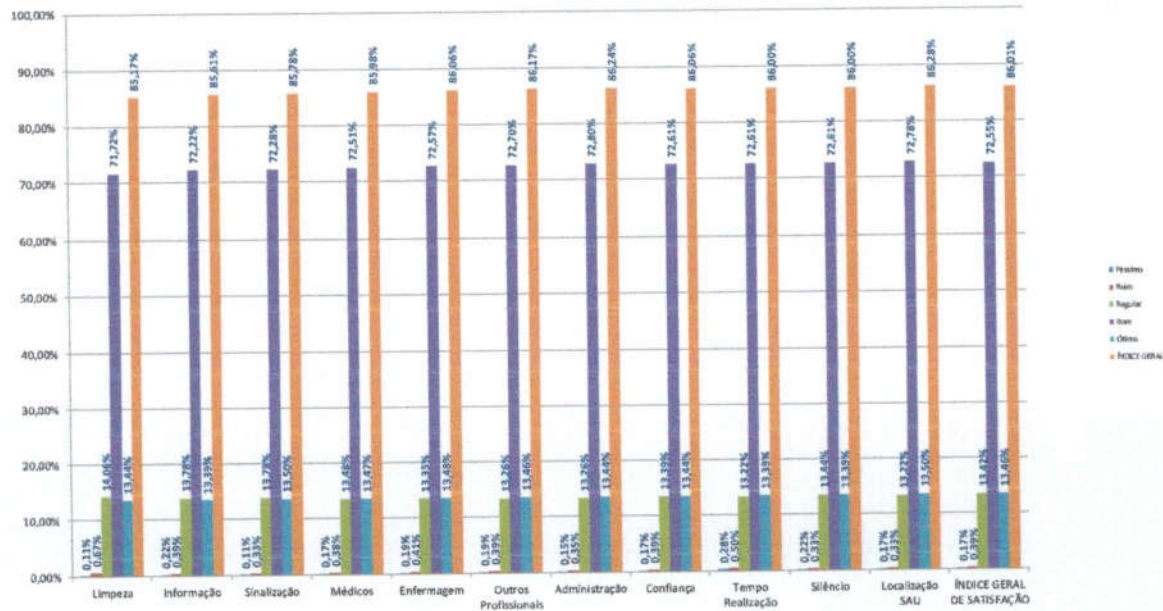
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
1º TRIMESTRE/2018**



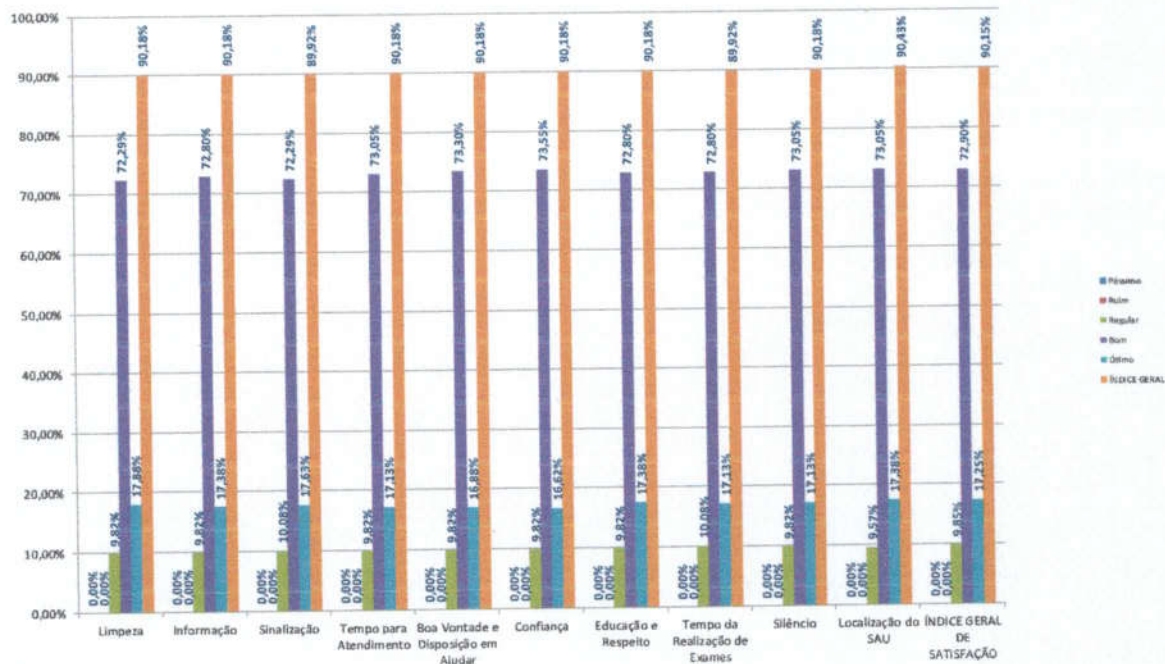
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
1º TRIMESTRE/2018**



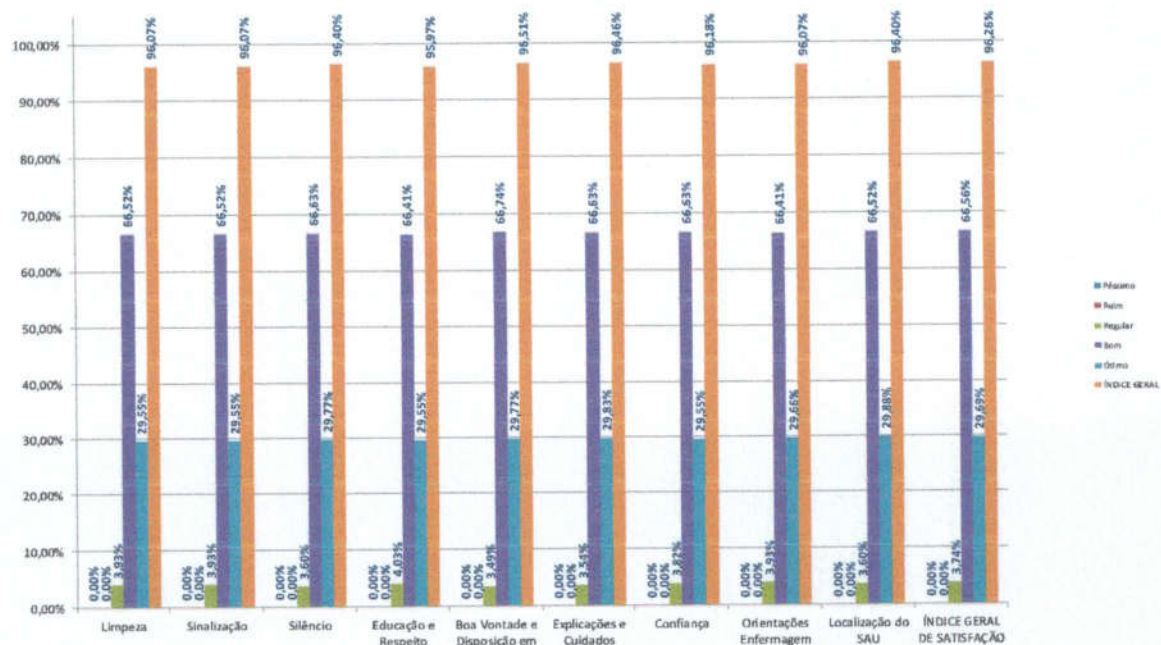
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
1º TRIMESTRE/2018**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
1º TRIMESTRE/2018**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
1º TRIMESTRE/2018**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 1º Trimestre/2018

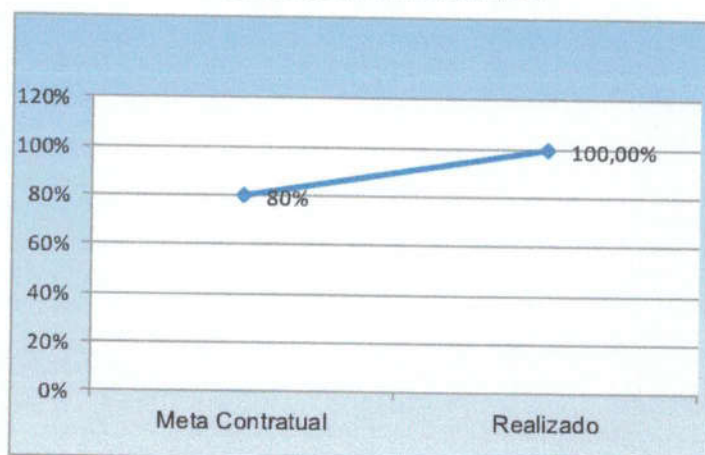
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
AMBULATÓRIO	275	7,60%
INTERNAÇÃO	232	6,41%
PRONTO ATENDIMENTO	1.800	49,71%
SADT	397	10,96%
ALTAS	917	25,32%
TOTAL	3.621	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	7
SUGESTÕES	5
RECLAMAÇÕES	8
TOTAL	20

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	8	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

19º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2018

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 janeiro a março de 2018,

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, a mesma está apta a revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicando e notificando os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

A importância da identificação e registro das não conformidades numa instituição de saúde confere aos gestores a possibilidade do estabelecimento de planos estratégicos de ação que vão evitar ou até impedir que ocorram as mesmas ou novas não conformidades, promovendo mais qualidade e segurança nos processos realizados na organização.

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.

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 SESPA e as Organizações Sociais (OS).

A Comissão de Revisão de Prontuários é constituída por 08 membros.

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:

- Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente/Médico Cirurgião Geral.

- Ricardo Gomes Junior – Vice-presidente /Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem/ Alas de Internação.
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário/Supervisor de TI
- Maria Airles Lopes Nogueira
- 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: 24/01/2018, 21/02/2018 e 21/03/2018 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** realizado no mês de agosto de 2017 a atualização do “Formulário Evolução de Enfermagem” e em outubro de 2017 foi realizado a atualização dos “Formulários “Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem”, onde os mesmos deixam de ser preenchidos da forma de marcar/assinalar, e passam a ser realizados de forma escrita, devido padronização do método estabelecido pelo INDSH.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1.013** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 1.013 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de, janeiro, fevereiro e março de 2018, sendo 328 prontuários no mês de janeiro, 322 no mês de fevereiro e 363 no mês de março.

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 janeiro, fevereiro e março de 2018.

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
932	81

Fonte: CRP/HGT

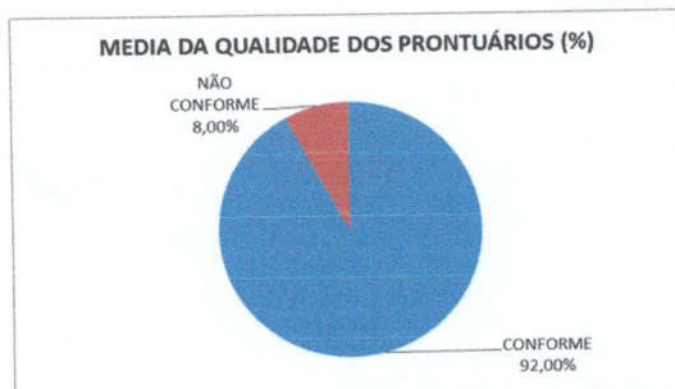


Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses janeiro, fevereiro e março de 2018.
Fonte: CRP/HGT

Dentre as 1.013 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 8% delas e 92% 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 janeiro, fevereiro e março de 2018.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
33	48	81

Fonte: CRP/HGT.

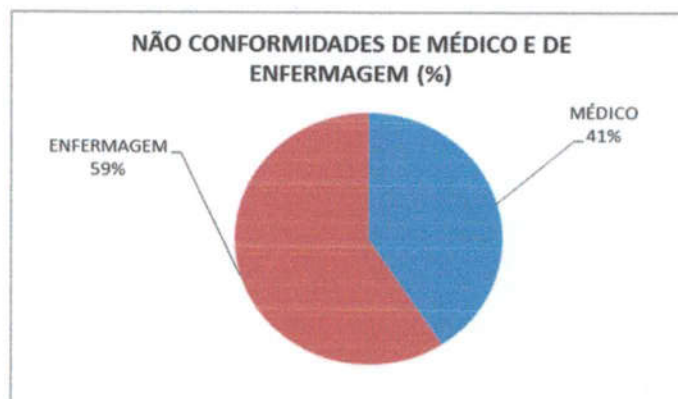


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2018, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.

Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **81** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **59%** de não conformidades enfermagem e **41%** de não conformidades de médico.

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

Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses janeiro, fevereiro e março de 2018.

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS (%)								
LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	ASSINATURA CARIMBO	FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	RASURA E USO DE CORRETIVO	AIH EM BRANCO	FALTA DE CIDE PROCEDIMENTO NA AIH		TOTAL
8	2	3	7	3	6	4		33

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades representam 8% dos prontuários, onde 41% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

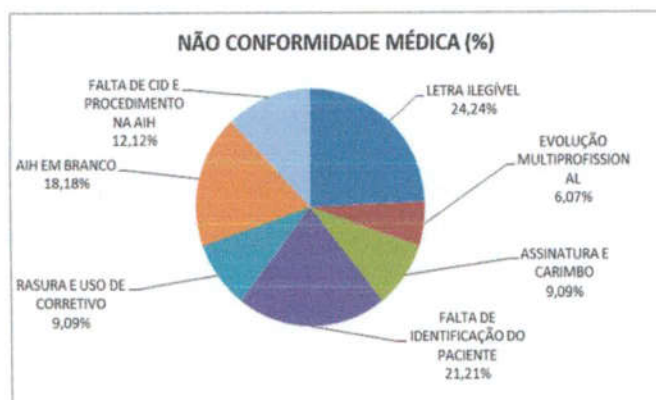


Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2018, apresentando as não conformidades médicas.

Fonte: CRP/HGT.

- Letra ilegível corresponde a 24,24%;
- Evolução Multiprofissional corresponde a; 6,07%;
- Assinatura e carimbo do profissional correspondem a 9,09%;
- Falta de identificação do paciente, corresponde a 21,21%;
- Rasura e uso de corretivo corresponde a 9,09%;
- AIH em branco corresponde a 18,18%;
- Falta de Cid e procedimento na AIH corresponde a 12,12%;

Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses janeiro, fevereiro e março de 2018.

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)					
LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	ASSINATURA E CARIMBO	FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTAL
8	4	10	17	9	48

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades representam 8% dos prontuários, onde 59% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

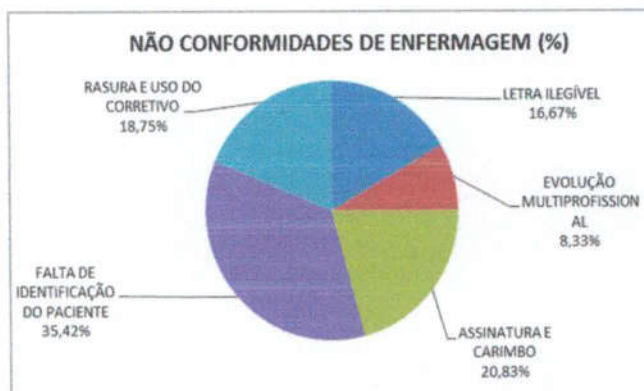


Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2018, apresentando as não conformidades da enfermagem.

Fonte: CRP/HGT

- Letra ilegível, 16,67%;
- Evolução multiprofissional, 8,33%;

- Assinatura e carimbo do profissional, 20,83%;
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 35,42%;
- Rasura e uso de corretivo 18,75%;

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

Com relação as não conformidades de enfermagem, notamos um aumento na maioria dos itens, porém como podemos observar no (gráfico 04) os itens **Assinatura e carimbo do profissional e Falta de identificação nos formulários** juntas estão somando **56,25%** das não conformidades de enfermagem, considera-se importante ressaltar a obra COFEN (2002) quando descreve que para execução da anotação de enfermagem é necessária atenção do enfermeiro para alguns detalhes, tais como: verificar cabeçalho do impresso; deve ser feita em horário e não turno; o termo paciente ou cliente não deve ser utilizado tendo em vista que a folha anotação é individual; deve ser feita no início do plantão e completada durante este; a letra de quem realiza a anotação deve ser legível para que possa ser entendida por quem a leia; quando tiver erros utilizar os termos “digo”, “correção” e nunca corretivos, corretores ortográficos; utilizar apenas siglas padronizadas e ao final de cada anotação deve conter carimbo, assinatura e número do COFEN do profissional que realizou. Por tanto não podemos deixar de esclarecer que os treinamentos e orientações que buscam pela qualidade deve ser uma preocupação constante, pois dentre as recomendações legais para o exercício da enfermagem, a qualidade está diretamente relacionada ao ato de cuidar que envolve valores, compromisso, ações, conhecimentos e intenção. (WALDOW, 1998)...

Com relação aos profissionais médicos notamos uma queda no número de não conformidades em geral, conforme notamos nas representações gráficas, isso vem ocorrendo como consequência de vários treinamentos/orientações in loco, conscientizando a todos sobre a importância das anotações no prontuário do paciente, pois além de construir o histórico do paciente facilitando a continuação

para o tratamento do mesmo, também serve de respaldo para o profissional que prestou o atendimento.

Porém ainda temos problemas como: **Letra ilegível**, que soma **24,24%** das não conformidades médicas, ressaltamos que a boa caligrafia faz parte das normas e hábitos profissionais do médico, por tanto a Comissão e a Diretoria Técnica continuam com as orientações à respeito de como é importante que os registros 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.

VI - AÇÕES REALIZADAS

- No mês de janeiro foi enviado um ofício à prestadora de serviço responsável pelas escalas de Médico Clínico, Médico Pediatra e Anestesiologista, solicitando apoio, em relação ao desempenho dos mesmos que atuam neste estabelecimento no que diz respeito ao preenchimento da Ficha de 1º Atendimento, Ficha Ambulatorial, AIH; assim como todos os formulários pertinentes ao atendimento do paciente de forma correta e completa. Ressaltando que **O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das suas atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo **Decreto nº 44.045**, de 19 de julho de 1958, e pela **Lei nº 12.842/13**; **Art. 9º** É obrigatório o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento.
- Realizado trabalho de conscientização junto aos médicos em relação ao preenchimento das fichas de 1º Atendimento de Emergência com o CID de alta. Foi criada e apresentada aos médicos que atuam na emergência uma Lista de CID (cid's mais utilizados na emergência deste estabelecimento), para que os mesmos possam estar utilizando de maneira prática, visto que ficará disponível nos consultórios.
- 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.

- Realizada integração, assim como acompanhamento no local de trabalho pelo enfermeiro chefe da equipe, para adaptação de novos colaboradores tanto enfermeiros, quanto técnicos de enfermagem.
- 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;
- Atualização dos formulários pertinentes ao prontuário;
- Treinamento realizado para o colaborador contratado 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

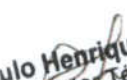
Chegado ao final deste relatório é nosso desejo melhorar a cada dia o trabalho desenvolvido pela Comissão de Revisão de Prontuários junto às equipes de assistência, tendo sempre como objetivo anotações de qualidade, ainda que tenhamos encontrado inconsistências como: letra ilegível, falta de identificação do paciente nos formulários, algumas rasuras, ressalta-se que os dados aqui apresentados representam esforço da CRP em solucionar estes problemas junto às equipes envolvidas no processo de assistência ao paciente.

Contamos com o apoio do colaborador que atua nas clínicas de internação que busca resolver pendências como: falta de assinatura no “Termo de Responsabilidade” e “Ficha de Admissão”, falta de assinatura e carimbo dos profissionais, falta de identificação do paciente nos formulários etc... esse monitoramento in loco, permite a correção imediata da inconformidade encontrada, além de treinamentos constantes.

Nesse sentido o NEP (Núcleo de Educação Permanente), tem sido parceiro, haja vista que o mesmo está sempre em constante atualização por meio de ações intencionais ou planejadas sempre voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, criando treinamentos e orientações a partir dos problemas enfrentados levando em consideração o conhecimento e experiências das pessoas.

Por fim ressalta-se que continuaremos nos esforçando em busca da melhoria da qualidade das informações nos prontuários de internação, sabendo que o prontuário do paciente constitui um elemento de grande valia para a gestão em saúde, visto que as informações que nele são registradas permitem um maior conhecimento sobre a unidade ou organização em que se encontra. No entanto, a utilização do prontuário como ferramenta de gestão envolve questões como a qualidade dos registros, pois na presença de dados completos, pode-se eficientemente realizar a gestão em saúde.

Tailândia, 09 de Abril de 2018.


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


RICARDO GOMES JUNIOR
SERVENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT IND SH
Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem/ Vice-presidente da CRP
Coren : 224976

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

DATA: 24/01/2018

LOCAL: DIRETORIA TECNICA

INÍCIO: 14H30MINH00MIN

TÉRMINO: 15H10MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Gustavo dos Reis Nunes – Vice-Presidente CRP
PARTICIPANTES	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Ricardo Gomes Junior Gustavo dos Reis Nunes Rejane Xavier Soares – Membro Edalcilene Guimarães Lopes Maria Airlles Lopes Nogueira Dimas Rezende Oliveira Junior
OBSERVADORES	
AUSENTES	Elisângela da Silva Siqueira - Férias
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Sobre a organização dos prontuários na UCI; Pauta 03: Sobre as solicitações e películas de Raios-X; Pauta 04: Atualização em formulários da enfermagem realizada em 2017; Pauta 05: Notificação à Empresa Prestadora de serviços (Contratos Médicos) Pauta 06: Encerramento da reunião

TÓPICOS DA AGENDA

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

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

Pauta 02: Mais uma vez Edalcilene comentou sobre a falta de organização nos prontuários da UCI, pois a mesma encontra dificuldades na hora de montar o prontuário, em alguns casos vem faltando formulários e às vezes formulário de outro paciente vem anexado naquele prontuário, como já discutimos sobre isso anteriormente pedimos mais uma vez ao Gerente de Enfermagem (Ricardo) e Coordenador de Enfermagem (Dimas) que conscientizem às equipes envolvidas neste processo sobre a importância da organização dos formulários pertinentes ao prontuário.

Pauta 03: Assunto já tratado anteriormente sem resultado, continuamos com problemas quanto às películas de Raios-X que às vezes não vem anexado ao prontuário de alta, assim como também as solicitações por vezes vem um e não vem o outro dificultado o processo de faturamento, vista que o Raio x tem que ser laudado após a alta do paciente, anexado ao prontuário e enviado para posterior autorização, ao 6º Centro Regional de Saúde.

Pauta 04: Agosto de 2017 foi realizado a atualização do formulário evolução de enfermagem onde o mesmo deixa de ser preenchido da forma de marcar/assinalar, passando a ser de forma escrita. Outubro de 2017 foi realizado a atualização dos formulários "Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem" onde os mesmos deixam de ser preenchidos da forma de marcar/assinalar, passando a ser de forma escrita.

Pauta 05: fomos informados que através da diretoria foi enviado um ofício á prestadora de serviço responsável pelas escalas de Médico Clínico, Medico Pediatra e Anestesiologista, solicitando apoio, em relação ao desempenho dos mesmos que atuam neste estabelecimento no que diz respeito ao preenchimento da Ficha de 1º Atendimento, Ficha Ambulatorial, AIH; assim como todos os formulários pertinentes ao atendimento do paciente de forma correta e completa.

Pauta 06: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.

CEP 68.695-000. (91) 3752 - 3121 / 1299/ 3338.

assistentediretoria.hgt@indsh.org.br

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Conscientizar Equipe de Enfermagem UCI	Gerente de Enfermagem/Coordenador de Enfermagem	02/2018
Criar Fluxo para Solicitações e Películas de Raios-X	CRP	02/2018
Aguardar retorno de sobre ofício	Empresa Prestadora de serviços (Contratos Médicos)	02/2018

PRÓXIMA REUNIÃO

21/02/2018

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

Reunião Referente ao mês de Janeiro/18. 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
Férias

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - Membro

Maria Airles L. Nogueira
Dimas R. L. Junior
Rejane M. S. Gomes

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) - 2ºSecretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes
OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)
**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**
Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP

Data Reunião: 21/02/2018	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 14h35minh00min	ATA Nº: 02/2018
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	------------------------

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;
Pauta 02: Sobre assinatura na Ficha de Admissão;
Pauta 03: Cid na Ficha de 1º Atendimento;
Pauta 04: Importância da DNV anexada ao prontuário;
Pauta 05: Encerramento da reunião

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP
 Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
 Elisângela da Silva Siqueira- 1ºSecretário da Comissão
 Gustavo dos Reis Nunes - 2ºSecretário da Comissão
 Rejane Xavier Soares – Membro
 Edalcilene Guimarães Lopes
 Maria Airles Lopes Nogueira
 Dimas Rezende Oliveira Junior

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

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

Pauta 02: O Gerente de Enfermagem (Ricardo Gomes) comentou sobre a falta de assinatura em alguns formulários de admissão do paciente, o que não pode ocorrer, considerando a obrigatoriedade da assinatura nestes formulários. Sugerido por mim (Elisângela Siqueira) que fosse criado um fluxo, a minha ideia inicial seria focar essa responsabilidade para a equipe de enfermagem, vista que são responsáveis por encaminhar a autorização de internação médica até a recepção e conduzir o paciente às clínicas de internação tendo contato direto com o paciente, portanto o Gerente de Enfermagem (Ricardo Gomes) sugeriu que essa responsabilidade ficasse com a recepção já que ali é realizado o processo de internação, ficando então este assunto pendente para que na próxima reunião discutíssemos com a participação da Coordenadora da Recepção/SAU (Simone Wortmann).

Pauta 03: Mais uma vez a Airles (SPP) comentou a respeito da falta de preenchimento de forma correta e completa da Ficha de 1º Atendimento, pois temos observado já há algum tempo que na maioria das vezes a mesma encontra-se sem assinatura e carimbo do profissional, CID incorreto ou até mesmo sem o CID.

Situação esta que de forma direta está dificultando o trabalho do Setor estatística/SPP, pois o arquivamento das Fichas sem as informações corretas e completas não é possível. Pois uma posterior auditoria externa poderá acarretar problemas para o estabelecimento, assim como de certa forma para o profissional envolvido, por tanto foi solicitado pelo Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico), que eu Elisângela Siqueira disponibilizasse nos setores listas de Cid's mais utilizados neste estabelecimento.

Pauta 04: Fui cobrada pelo médico autorizador Saulo Castro Costa, através da equipe do 6º Centro Regional de Saúde sobre a ausência da DNV e da recepção do RN em alguns prontuários da parturiente, visto que em tais circunstâncias a puérpera teve alta, porém o seu RN ficou internado, então eu Elisângela Siqueira passei a informação ao Gerente de Enfermagem (Ricardo Gomes) e Coordenador de Enfermagem (Dimas), que em hipótese alguma estes formulários deveriam ser retirados do prontuário da mesma, foi sugerido pelo Ricardo que fosse tirado uma cópia para anexar ao prontuário do RN, visto que conforme o Dimas informou sobre a necessidade dos médicos necessitarem das informações do RN, também frisou sobre as dificuldades da equipe para estarem providenciando estas cópias, então mais uma vez falou sobre a importância de um auxiliar administrativa nos setores de internação para realizar esses serviços administrativos, onde a Diretora Administrativa (Rejane) comunicou sobre a possível e breve contratação de uma pessoa para atuar como secretária de clínicas, vista que a colaboradora Domingas que estava nesta função foi afastada por motivos de doença.

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.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Ações Futuras:

Disponibilizar Lista de Cid'S

Criar Fluxo para colher assinatura na Ficha de Admissão

Nomes/Assinaturas:

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	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da Silva Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
Maria Airles Lopes Nogueira - Membro	<i>Maria Airles Lopes Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	<i>Dimas R. D. Junior</i>
Rejane Xavier Soares - Membro	<i>Rejane Xavier Soares</i>
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	<i>Edalcilene Guimarães Lopes</i>

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP

Data Reunião: 21/03/2018	Local: Auditório HGT	Hora: 15h30minh00min	ATA Nº: 03/2018
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;
Pauta 02: Retorno sobre Cid na Ficha de 1º Atendimento;
Pauta 03: Retorno sobre assinatura na Ficha de Admissão;
Pauta 04: Contratação de colaborador para atuar nas clínica e emergência;
Pauta 05: Encerramento da reunião

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
 Elisângela da Silva Siqueira- 1ºSecretário da Comissão
 Gustavo dos Reis Nunes - 2ºSecretário da Comissão
 Rejane Xavier Soares – Membro
 Edalcilene Guimarães Lopes
 Maria Airles Lopes Nogueira
 Dimas Rezende Oliveira Junior

Ausente(s):

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP

Pendências:

Disponibilizar Lista de Cid'S

Desenvolvimento:

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

Pauta 02: Conforme combinado na reunião anterior o setor de faturamento em parceria com a Coordenação SAU/Recepção (Simone Wortmann), criaram uma lista com CID'S mais utilizados na emergência deste hospital e juntas disponibilizamos de início no setor emergência e orientamos os profissionais que estavam de plantão, conforme: "O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842/13;

Art. 9º É obrigatório o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento," Daremos continuidade a essa ação, pois a ideia é alcançar todos os médicos que fazem parte do corpo clínico. Ao realizarmos a orientação in loco notamos que alguns profissionais já estão engajados nesta missão o que de certa forma é um ponto positivo para sanarmos o problema.

Pauta 03: Após reunião da Comissão Dr. Paulo Henrique (Diretor Técnico), orientou a equipe médica a respeito da obrigatoriedade da assinatura do profissional responsável pelo paciente na ficha de admissão do paciente, assim como também o formulário de Autorização de Procedimento Cirúrgico. No decorrer deste mês de março notamos uma melhora significativa quanto à assinatura nas fichas de admissão.

Pauta 04: Conforme discutido em reuniões anteriores e reforçado na reunião passada sobre a necessidade de um administrativo para atuar nas clínicas e emergência, visto que a colaboradora contratada anteriormente está afastada por motivos de doença, foi contratado um colaborador para dar apoio nas clínicas e na emergência, o mesmo ficará responsável por resolver as pendências ainda no balcão das internações com os profissionais que estarão de plantão durante o dia e notificando os profissionais da noite.

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.

Ações Futuras:

Dar continuidade às orientações sobre a Lista de Cid'S

Criar Fluxo para colher assinatura na Ficha de Admissão

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 3	

Nomes/Assinaturas:

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente CRP e Diretor Técnico	AUSENTE
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da Silva Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
Maria Airles Lopes Nogueira - Membro	<i>Maria Airles L. Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	<i>Dimas R. O. Junior</i>
Rejane Xavier Soares - Membro	<i>Rejane Xavier Soares</i>
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	<i>Edalcilene G. Lopes</i>

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes

RELATÓRIO TRIMESTRAL CCIH

19º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2018

I – INTRODUÇÃO

De acordo com a portaria 2616/98 que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares e Lei 9431/97 Dispõem sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País, mantem em pleno funcionamento nessa unidade hospitalar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para o controle das Infecções Relacionados a Assistência a Saúde, implementando conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima de possíveis incidências e da gravidade das infecções hospitalares, contribuindo para melhorias das boas práticas assistenciais e para a segurança do paciente. Os dados descritos neste relatório foram obtidos através dos setores de Estatística, Farmácia, Clinicas 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.

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: fevereiro (01/02/18) referente ao fechamento do mês de janeiro, no mês de março (01/03/18)

referente ao fechamento do mês de fevereiro e abril (03/04/18) referente ao fechamento do mês de março.

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 reuniões da CCIH.

III – Vigilância Epidemiológica:

Durante o trimestre de janeiro a março a vigilância epidemiológica das Infecções Relacionado a Assistência a Saúde (IRAS) foi realizada por meio da busca ativa dos pacientes nos setores de internação (clínica médica / pediátrica e clínica cirúrgica / obstétrica, UCI), busca egresso nos ambulatorios de consultas dos pacientes pós cirúrgicos e busca fonada dos pacientes pós cirúrgicos com períodos de 30 a 60 dias. Para expansão da vigilância, de segunda a Sexta é realizado pelo SCIH / NHE avaliação de todas as fichas de atendimento dos pacientes atendidos no pronto atendimento, sendo avaliado suas queixas e dados relacionados a internação. Conforme as queixas apresentadas pelos pacientes durante as investigações, é realizado levantamento de dados do prontuário referente ao procedimento realizado e avaliação do prontuário de internação atual quando paciente se apresenta internado pela segunda vez.

Para os pacientes com suspeita de IRAS detectados durante a realização de busca ativa aos setores de internações ou busca egresso ou busca fonada ou durante os achados por meio da revisão das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência, é solicitado para o departamento de faturamento os prontuários de internações anteriores para investigação do caso e busca fonada quando paciente não se apresenta internado. As informações obtidas são analisadas e comparadas outros dados, como por exemplo, patologia de base, fatores de risco, uso de antibióticos, tempo de internação, realização de procedimentos invasivos,

uso de dispositivos, tempo de internação, avaliação de exames e sinais vitais, para que se tenha um fechamento do caso.

Conforme determinações da ANVISA em reunião com a Coordenação Estadual de Controle de Infecção (CECIH), as notificações realizadas no ano de 2018 serão realizadas exclusivamente por meio do formulário eletrônico por meio do portal da ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br>), não sendo mais necessário o envio das planilhas de IRAS por e-mail como feito anteriormente. Além da notificação das IRAS na planilha eletrônica da ANVISA, os casos de IRAS serão inseridos no sistema do NOTIVISA como evento adverso. Os casos de IRAS que não estiverem listados em planilha serão informado em ofício e encaminhado para SESPA, 6º Regional e Vigilância Sanitária Municipal.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

Conforme os atendimentos das doenças e agravos de notificações compulsórias geradas entre os meses de janeiro a março gerado pelo setor de urgência e emergência e demais setores assistenciais, o SCIH / NHE realiza avaliação dos casos por meio do levantamento diário das fichas de atendimento, a fim de evitar subnotificações e atendimento inadequados para os casos de acidentes por animais peçonhentos, atendimento antirrábico humano e entre outro que necessitem de uma avaliação adequada e assegurar.

Durante a avaliação das fichas de atendimento, é verificada a ausência de alguns casos de notificações compulsórias, sendo encaminhado aos responsáveis de área para a realização do preenchimento da ficha de notificação padrão do SINAN de acordo com o caso atendido. Após verificação e 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) as quais serão inseridas no sistema.

Tabela 01: Notificação realizada pelos setores de atendimento nos meses de janeiro a março / 2018.

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Janeiro a Março
Atend. Anti-rábico humano	73
Acid. por Animais Peçonhentos	49
Dengue	91
Violência interpessoal	71
Chicungunya	147
Zika Vírus	7
Intoxicação exógena	12
Sífilis congênita	6
Acidente trabalho	3
Leishmaniose visceral	3
Criança exposta ao HIV	1
TOTAL NOTIFICAÇÕES	463
Diarreia	889

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

Analise 1: As notificações compulsórias geradas no mês de janeiro a março para os atendimentos antirrâbicos humanos apresentaram um total de 73 notificações realizadas. Os atendimentos antirrâbicos humano estão divididos em 58 atendimentos prestados as vítimas mordidas por cão, sendo esses domésticos e de ruas (considerados não passíveis de observação e desaparecidos), 10 mordidas ou arranhadura causadas por gato domestico e de rua, e 03 casos de agressão causados por morcegos com indicação de esquema completo (vacina e soro) conforme manual de profilaxia da raiva humana do Ministério da Saúde, 01 mordida de quati e 01 mordida por porco de criação domestica. O trimestre encerra sem nenhuma incidência de raiva humana.

Analise 2: Para os atendimentos causados por animais peçonhentos, o 19º trimestre encerra com 49 atendimentos. Os acidentes causados por esses animais estão distribuídos em 39 atendimentos prestado a vítimas de picada por serpentes, 06 picadas causadas por escorpião, 02 picada por aranha, 01 ferrada causada por arraia e 01 picada de abelha. Conforme avaliação dos casos atendidos, os acidentes em que estava envolvida inoculação de veneno foram realizados soro antiveneno. Em relação aos acidentes provocados por serpente, 02 pacientes apresentaram

síndrome compartimental, evoluindo para fasciotomia do membro afetado. O mês encerra sem registro de óbito relacionado aos acidentes com animais peçonhentos.

Análise 3: Os atendimentos de violência interpessoal ou autoprovocada atendidos no período de janeiro a março obtiveram uma média mensal de 23,7 atendimento mês, estando os atendimentos relacionados com 66 atendimentos gerados por agressões de rua decorrente de brigas, assaltos e agressões domésticas, 08 atendimento ocorrido por violência doméstica, 02 tentativa de suicídio e 03 violência sexual sendo ofertados todos os cuidados e medicamentos profiláticos necessários conforme protocolo de abuso sexual. Os casos atendidos quando não aberto boletim de ocorrência para os/as autoridades envolvidas no processo, é realizado o acionamento para conhecimento dos fatos.

Análise 4: Para o aumento dos casos investigados (suspeita) para dengue e chikungunya, seus números elevados estão diretamente ligados ao período chuvoso e seus reflexos, refletindo no grande fluxo de pessoas com queixas de febre, mialgia, artralgia, processo alérgico com presença de placas eritematosas, edemas articulares e entre outras queixas. Para os pacientes com suspeita de dengue é realizado teste rápido de IGM e IGG. 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.

Análise 5: Para os diagnósticos de sífilis congênita detectada por meio de exames realizados na mãe e nos recém-nascidos através do teste não treponêmico (VDRL), é realizada internação dos recém-nascidos para tratamento com ceftriaxona por 10 dias de acordo com conduta médica. Os diagnósticos foram notificados em ficha de notificação compulsória e repassados para a secretaria de Saúde do Município de Tailândia realizar acompanhamento pós-alta hospitalar. Recentemente o HGT adquiriu via SESP/PA Benzilpenicilina potássica 5.000.000UI para o tratamento específico da sífilis congênita, sendo destinada especificamente para o caso. Até o momento não houve óbito decorrente dos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita.

Analise 6: Os casos de intoxicação exógena atendidos no setor de urgência e emergência estão relacionados com ingestão de medicamentos em excesso, ingestão de produtos de limpeza e inalação de agrotóxico / inseticida, encerrando o trimestre com 12 casos notificados.

Analise 7: De acordo com as investigações de leishmaniose visceral realizado a pacientes internados apresentando características clinicas da doenças, durante o trimestre foi realizado 3 solicitações de sorologia, apresentando 01 resultado positivo e 02 em pendência de fechamento do diagnostico o qual é liberado pelo laboratório do LACEN/PA responsável pela analise da sorologia.

Analise 8: Para os atendimentos prestados aos pacientes com queixas de doenças diarreicas, o trimestre de janeiro a março encerra com 889 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.

Problemáticas encontradas e resoluções:

- Não realização de notificação de algumas doenças e agravos de notificação compulsória, ocasionando perda de dados, perda do paciente durante busca fonada para conduta adequada, atraso no envio dos dados para a Secretaria de epidemiologia do município de Tailândia.
- Ausência de avaliação adequada dos atendimentos prestados para os casos de acidentes por animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano, para uma prescrição adequada da vacina e soro antirrábico humano e soros antivenenosos.
- Falta de controle dos imunobiológicos utilizados em planilhas específicas, com risco para desabastecimento dos produtos.

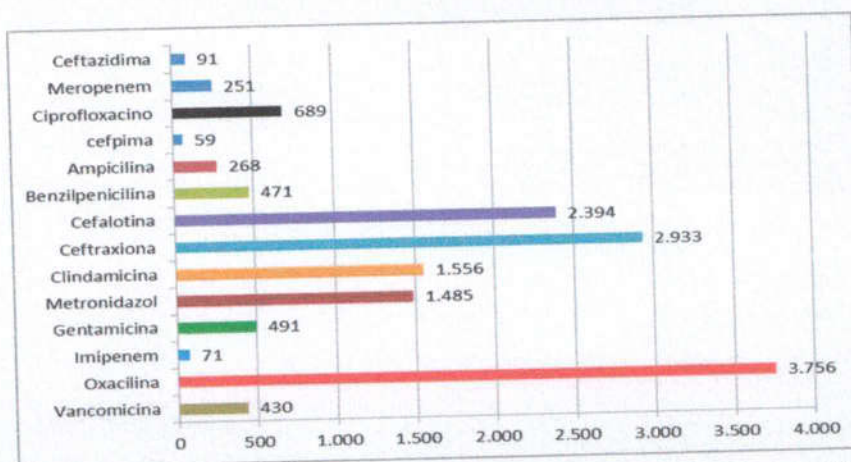
OBS: As não conformidades encontradas conforme citado acima continuam sendo discutidas em pauta da reunião da CCIH para resolução dos problemas.

IV – Antibióticos:

De acordo com as fichas de solicitação dos antimicrobianos preenchida pelo médico plantonista e emitida pelos setores de internações, os dados contidos na ficha são inferidos em planilha de liberação da farmácia, sendo apresentado seu consumo mensal conforme exposto abaixo.

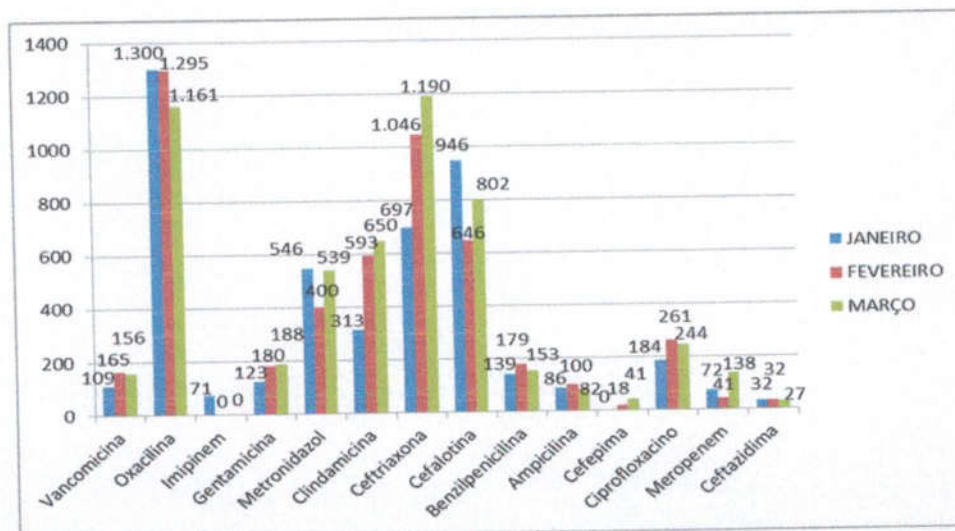
A análise da solicitação dos antibióticos do mês de janeiro a março é realizada pelo SCIH / NHE em parceria com a Coordenação de logística / farmácia do HGT, onde são verificados os dados em relação às fichas de solicitação desses antimicrobianos e comparados aos dados da planilha de liberação da farmácia e dados do sistema SALUX para consolidação dos dados apresentados.

Gráfico 01: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre janeiro a março / 2018.



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

Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre janeiro a março / 2018.



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

OBS 1: no mês de fevereiro o consumo elevado de vancomicina 500mg no mês de fevereiro está relacionado com os diagnósticos e suas complicações que não responderam a indicação de outros antibióticos, sendo prescritos para os casos de fraturas com exposição que já se apresentaram contaminadas durante a internação e para os casos de sepse por foco urinário, sendo prescritos dosagem de 500mg a 1g em intervalos de 6 em 6 hora e 12 em 12 horas.

OBS 2: No mês de janeiro o aumento no consumo da oxacilina F/A 500mg no mês de janeiro em comparação ao mês de dezembro 2017, está relacionado com os variados tipos de diagnósticos tratados nos setores de internação, sendo indicado para o tratamento do pé diabético, infecções de partes moles como os abscessos, celulites e erisipelas, para o tratamento de pós-operatório de fratura e colecistite aguda. As dosagens foram prescritas em 1g e 2 g a cada 6 horas, tendo reflexo no consumo elevado do antibiótico por apresentação de frasco ampola de 500gm e pelo tempo de internação decorrente das patologias complicadas.

OBS 3: no mês de março a utilização de gentamicina 20mg, 40mg, e 80mg no mês de março apresentou a mesma media de saída do mês passado, sendo indicado para os casos de fratura exposta, infecção do trato urinário, pneumonia e gastroenterite aguda, estando prescrito dosagens de 40mg em intervalos de 6 em 6 horas, 80mg em intervalos de 8 em 8 horas, 240mg a cada 24 horas.

OBS 4: O uso de metronidazol 100ml bolsa no mês de janeiro, em comparação aos demais meses, apresenta aumento devido aos diversos pacientes apresentarem diagnósticos de fraturas, abdome agudo, apendicite, colecistite, cirrose hepática, abortamento infectado, pé diabético com complicações, sepse, infecção do trato urinário, infecção de partes moles, acidente ofídico, doenças diarreicas complicadas, prescritos em intervalos de 8/8 hora 500mg.

OBS 5: O aumento no consumo de clindamicina 600mg no mês de março está diretamente ligado para as internações de pneumonia, síndrome de bartolinite, impetigo, sepse, apendicite aguda, erisipela bolhosa em paciente diabético e para a o numero elevado de internações geradas por fratura exposta e pé diabético, estando prescrito dosagem de 600mg em intervalos de 6 em 6 e de 8 em 8 horas.

OBS 6: Em relação ao consumo de ceftriaxona 1g, seu número elevado no mês de março está relacionado ao tratamento de diversas patologias, sendo indicada para os casos de ulcera infectada, colecistectomia por laparotomia exploratória, ferimento por arma branca, acidente vascular cerebral, infecção neonatal de origem materna, abdome agudo, sepse, sífilis congênita e terciária, erisipela, abortamento infectado, numero elevado de fraturas, acidente ofídico, impetigo e para a o maioria das internações geradas por pneumonia, pé diabético, infecção do trato urinário, pielonefrite, enteroinfecção, apendicite aguda e abscesso, estado prescrito dosagens de 200mg, 500mg, 600mg, 700mg, 800mg, 850mg e 1g em intervalos de 12 em 12 horas e 2g a cada 24 horas.

OBS 7: Para o consumo profilático da cefalotina 1g F/A utilizada no centro cirúrgico antes das cirurgias, seu consumo no mês de janeiro está elevado devido seu consumo está sendo indicado nos setores de internação, sendo prescrito para os

casos de queimaduras de 1º e 2º grau em criança, fraturas, celulites, hérnia e tenorrafia, com indicação de 600mg a 2g em intervalos de 2 em 2 horas.

Em relação ao uso de benzil penicilina de 600.000 ui e 1200.000 ui e seu aumento em fevereiro 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 8: A prescrição da ampicilina 1g, está indicada para as internações ocorridas por acidentes ofídicos provocados por serpentes, complicações respiratórias como a pneumonia, doenças diarreicas e erisipelas, sendo prescritos dosagens de 500mg, 1g e 2g, em intervalos de 4 em 4 horas, 6 em 6 horas e 8 em 8 horas.

OBS 9: O aumento no consumo de ciprofloxacino 200mg no mês de fevereiro, está indicado para o grande número de internações geradas por infecção do trato urinário, sendo indicado também para os casos de acidentes ofídicos provocado por serpentes, internações geradas por pneumonias comunitárias, pé diabético, diagnósticos complicados de sepse e pancreatite.

OBS 10: nos meses de janeiro a março, o consumo do meropenem 500mg F/A teve seu índice elevado no mês de março devido substituição ao imipenem, sendo prescrito dosagem de 500mg em intervalos de 8 em 8 horas para os casos de pneumonia, sepse decorrente de pneumonia, pancreatite aguda e erisipela complicada que não responderam bem a tratamento com outros antibióticos.

V – Biossegurança:

Conforme dados mensal repassado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre de fevereiro a março encerra com 04 registros de acidente sem material biológico ocorrido no ambiente hospitalar durante o expediente de trabalho.

- 03 acidentes ocorridos no mês de janeiro, sendo 2 acidentes com técnicos (as) de enfermagem envolvendo material biológico em mucosa ocular durante procedimento cirúrgico de ortopedia, tendo falha no EPI de proteção (óculos) e 1 acidente físico sem material biológico durante a limpeza da mesa cirúrgica exercida pela colaboradora do SHL
- 01 acidente ocorrido no mês de março, com a perfuração do dedo médio da mão direita, causado por pinça de backhau sem lume e sem material biológico. O (a) colaborador (a) envolvido (a) pertence ao setor do CME, sendo ofertada toda a assistência necessária de acordo com o protocolo de acidente de trabalho, sendo realizada abertura de comunicado acidente trabalho (CAT) conforme avaliação do SESMT.
- Conforme avaliação dos acidentes do mês de janeiro realizados pelo enfermeiro do SCIH e apresentado para CCIH, foi solicitada avaliação dos membros da CIPA e do SESMT para adequação dos EPIS necessários a fim de evitar novos acidentes.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Conforme visita aos setores de internação, diariamente é realizada vistoria dos quartos privativos (isolamentos) assim como do setor de urgência e emergência para avaliação dos pacientes e realização no reforço das orientações necessárias para aplicação do uso de EPIs e suas barreiras de proteção por profissionais de saúde, acompanhantes e visitantes, a fim de evitar risco de contaminação e contaminação cruzada para os demais profissionais, pacientes e seus acompanhantes seja por meio de secreções corpóreas, contato, gotícula ou aerossóis.
- Para melhorias do processo de precauções com doenças infecto contagiosas, no mês de janeiro, o SCIH NHE realizou treinamento de implantação do manual de Isolamento e precauções.
- O SCIH estará avaliando o processo de adesão do protocolo de isolamento e precauções de contato, sendo apresentados na reunião da CCIH os resultados obtidos.

HIGIENIZAÇÃO

- Como forma de inibir a proliferação de microrganismos no ambiente hospitalar e evitar risco de infecção / contaminação decorrente do acúmulo de sujeira visíveis, durante o trimestre de janeiro a março, o serviço de higienização e limpeza (SHL) realiza limpeza terminal dos setores críticos, quartos de isolamentos e enfermarias de acordo com necessidade e cronograma da higienização
- Assim como a realização da limpeza terminal nos setores críticos, os setores semicríticos e demais departamentos do HGT passam por limpeza terminal quando necessidade e limpeza concorrente diária conforme cronograma de higiene e limpeza.
- Em relação ao setor da brinquedoteca, o SCIH / NHE solicita limpeza terminal durante a semana e sempre que necessário, sendo limpos toda a estrutura e seus brinquedos. Além da limpeza terminal, diariamente é realizado a limpeza concorrente. Em relação ao protocolo de brinquedoteca, o SCIH está aguardando liberação do material pós-avaliação pela diretoria corporativa de enfermagem do INDSH.

HIGIENIZAÇÃO DAS CAIXAS D'ÁGUAS

- Como o objetivo de garantir o abastecimento de água no ambiente hospitalar de forma segura e livre de microrganismos que possam afetar a qualidade da água potável desse ambiente, no mês de março foi realizada a limpeza e higienização das cisternas e caixas d'água por empresa terceirizada.

ANÁLISE DA ÁGUA

- No mês de Janeiro o SCIH / NHE realizou solicitação de coleta da amostra de água ao departamento de Vigilância Sanitária do Município de Tailândia / Pará para realização de análise física química e microbiológica. O SCIH / NHE continua no aguarda da coleta de água.

No 19º 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

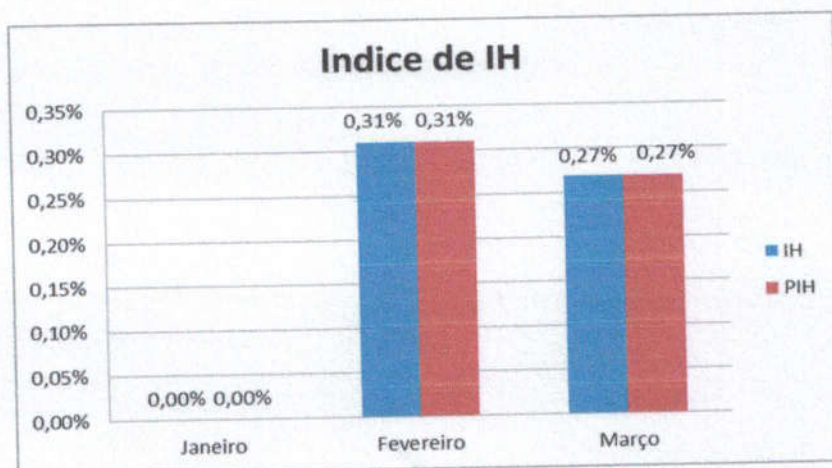
Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de janeiro a março de 2017.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Janeiro	328	0	0	0	0,00%	0,00%	0.00%
Fevereiro	322	01	01	0	0,31%	0,31%	0.00%
Março	363	01	01	0	0,27%	0,27%	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 janeiro a março de 2018.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Para a vigilância epidemiológica das infecções adquiridas no ambiente hospitalar, o SCIH / NHE realiza avaliação das fichas de atendimento dos pacientes atendidos no setor de urgência e emergência, sendo revisado no trimestre de janeiro a março um total de 17.260 fichas para averiguação de possíveis achados que estejam ligados as IRAS. Além dessas revisões diárias das fichas, é realizada busca ativa dos pacientes por meio da realização de visita aos setores de internação, busca egresso no setor de ambulatório e busca fonada.

Conforme levantamentos, investigações e buscas ativas realizadas para vigilância epidemiológica, no decorrer do trimestre de janeiro a março, foram identificados 02 IRAS decorrentes dos meses fevereiro e março, estando esses dados descritos da seguinte forma:

Mês de fevereiro: 01 infecção, sendo decorrente de exérese de cicatriz de quelóide, apresentando no 21º dia pós-procedimento decência da ferida operatória, tendo histórico anterior para episódio de febre, dor local e saída de secreção amarelada, sendo submetida a procedimento de debridamento e ressutura, fechando com taxa de infecção global de 0,31%. O achado foi detectado por meio da avaliação da ficha de atendimento do setor de urgência e emergência, sendo avaliados os históricos de atendimentos realizados e busca fonada da paciente.

Mês de março: 01 infecção puerperal pós-parto vaginal (útero), apresentando no 14º dia conforme descrição da equipe multiprofissional sangramento vaginal com odor fétido, algia em baixo ventre e episódios de febre, ultrassonografia apresentando resto ovulares, sendo solicitada 02 unidades de concentrado hemácias e realização de procedimento para curetagem, fechando com taxa de infecção global de 0,27%. O achado foi detectado durante a visita aos pacientes no setor de internação.

Problemáticas: Conforme os casos investigados que apresentem suspeitas de IRAS durante avaliação das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência e emergência ou dos pacientes internados com procedimentos nos fiais de semana em que o SCIH / NHE se encontra ausente, durante a busca fonada a esses

pacientes para o levantamento das possíveis queixas de infecção, o SCIH se depara com algumas situações em que a investigação não segue adiante devido ao:

- HGT ser porta aberta, atendendo uma grande demanda de pessoas oriundas de outros municípios em que não apresentam contato telefônico.
- Ausência de comunicado ao departamento do SCIH quanto dos atendimentos realizados a pacientes com suspeitas de IRAS.
- Pacientes provenientes de zonas rurais onde o contato telefônico não existe ou não tem sinal de rede.
- Pacientes provenientes de outras regiões com endereço errado fornecido pelo mesmo.
- Fornecimento de dados cadastrais referente a endereço e contato telefônico falso.

Tailândia, 06 de abril de 2018.


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

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

DATA: 01/02/2018

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	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, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque e Dhyony Andrade Moreira.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Dr. Paulo Henrique Ataíde, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório)
	Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;
	Pauta 02: Leitura da ata anterior / feedback; • Limpeza e higienização de macas • Auditoria em Higienização das mãos • Manual de Biossegurança • Epidemiologia do atendimento antirrábico humano
	Pauta 03: CME / Filtros / Esgoto;
	Pauta 04: Mosquitos no centro cirúrgico;
	Pauta 05: Notificação compulsória;
	Pauta 06: Treinamentos;
	Pauta 07: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de janeiro de 2018;
	Pauta 08: Atividades / ações realizadas em janeiro.
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA**RELATO DA REUNIÃO**

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), 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), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional) e Dhyony Andrade Moreira.

Paulo Henrique (Diretor Técnico) e Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório) se encontravam ausentes por estarem resolvendo situações externas 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. Aguardando retorno da responsável do SHL para elaboração do cronograma entre SHL e enfermagem.

AUDITORIA EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: Solicitado reunião extraordinária com o núcleo de segurança do paciente para apresentação do resultado da auditoria realizada. As análises foram realizada pelo grupo e elaborado plano de ação. O SCIH está solicitando outra reunião para debater a execução dos planos de ações elaborados.

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA: O SCIH está aguardando a reunião da CIPA conforme cronograma para apresentação do manual com o objetivo do grupo estar elaborando treinamentos a respeito dos tópicos contidos no manual. O SCIH já realizou treinamento de isolamento e precauções de contato abordado dentro do manual de biossegurança.

EPIDEMIOLOGIA DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO: em relação aos atendimentos antirrábicos humano, a problemática da conduta de se estar fazendo uma avaliação adequada da situação para indicação correta da vacina ou soro dependendo de cada caso, ainda continua ineficaz. O assunto será abordado novamente com a diretoria clínica para revisão da situação.

Pauta 03: A reunião segue com a pauta da enfermeira do CME Suelly Frolich sobre a manutenção corretiva realizada nas autoclaves, que seja seguida em períodos frequentes pela empresa de manutenção responsável, para que não venham a parar de funcionar durante os processos de esterilização dos materiais hospitalares, e assim comprometer o fluxo de cirurgias. Enfermeira Suelly enfatiza que os filtros utilizados nas autoclaves necessitam serem trocados em tempo adequado de acordo com avaliação da equipe de manutenção. Além da manutenção da autoclave, enfermeira Suelly relata que durante o período chuvoso as tubulações de esgoto necessitam de limpezas frequentes em função do período chuvoso, a fim de evitar possíveis alagamentos no setor por meio do refluxo de água.

Plano Ação:

Emitir cronograma de manutenção corretiva ao CME conforme estabelecido pela empresa responsável.
Compra de materiais necessários para a manutenção do equipamento conforme avaliação da manutenção corretiva.
Levantamento orçamentário dos filtros das autoclaves para realização de troca em tempo adequado.
Realizar cronograma de limpeza das tubulações do esgoto e solicitação do serviço para o Município.

Pauta 04: Enfermeiro Wanderson Lisboa aborda em reunião a incidência de insetos no centro cirúrgico devido queixa realizada pela ortopedia. Enfermeiro Wanderson aborda que a situação se dá por diversos fatores, sendo eles: portas abertas no período noturno, janelas dos banheiros abertas, portas das salas cirúrgicas abertas quando não estão sendo usadas e o período chuvoso. A situação foi avaliada e elaborado plano de ação para resolução da problemática.

Plano Ação:

Orientação às equipes do setor para manterem as portas dos setores sempre fechadas.
Realizar revisão da saída de ar para implantação de telas.
Vedação das janelas

Pauta 05: Em relação aos casos de notificação de doenças e agravos de notificações compulsórias, Enfermeiro Wanderson relata a importância do preenchimento dessas fichas durante o atendimento dos pacientes, situação que não está sendo realizada no período noturno, tendo como consequência perda de informações necessárias no ato do atendimento, atraso no envio do documento para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia em tempo adequado, podendo comprometer recursos cedidos pelo Ministério da Saúde conforme a falta de alimentação das informações no SINAM, comprometimento da parceria nos recursos envolvidos, e entre outros fatores decorrentes da falta de informações no período adequado.

Plano ação:

Encaminhar a problemática para as coordenações responsáveis de área, com o objetivo de correção dos fatores persistentes.
Encaminhamento para a diretoria do indicador gerado pela falta de preenchimento da ficha de notificação.

Pauta 06: conforme cronograma de treinamento e implantações de protocolos e manuais realizados pelo SCIH e demais departamentos do HGT, enfermeiro Wanderson Lisboa chama a atenção da comissão para a falta de adesão das equipes em estarem participando dos treinamentos realizados, tendo uma adesão baixa na participação dos treinamentos, o que pode refletir diretamente na qualidade da assistência ao paciente e nos resultados de auditorias com índices insatisfatórios.

Plano Ação: Intensificar a participação dos colaboradores nos treinamentos realizados.

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 Janeiro 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 328 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 5.319 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.
O mês de janeiro encerra com taxa global de infecção de 0,00%.

De acordo com as buscas realizadas nos setores de internação, por egresso e fonada, foram encontrados pacientes com suspeita de IRAS. Para avaliação das suspeitas de infecções, o SCIH / NHE solicitou ao departamento responsável pela guarda dos prontuários anteriores, revisão dos documentos para o fechamento do diagnóstico.

As confirmações das IRAS estarão sendo apontadas na próxima ata por estar aguardando a liberação dos prontuários pelo departamento responsável.

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

- Implantação e treinamento manual de isolamento e precauções

SCIH / NHE

- Vistoria e levantamento das pias para higienização das mãos nos setores do HGT;
- Revisão do manual de PGRSS;
- Solicitação de análise físico químico e microbiológica da água. Aguardando coleta pela vigilância sanitária do Município de Tailândia;
- Participação no treinamento da CIPA como membro;
- Solicitação de reunião extraordinária para análise de dados referente a auditoria de higienização das mãos;
- Participação na reunião da enfermagem para apresentação dos indicadores da auditoria de higienização das mãos;
- Participação na palestra 'Choosing Wisely' / escolhendo com sabedoria / IBSP;
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Realização de busca ativa nos setores de internação;
- Realização de busca egresso no ambulatório de consulta dos pacientes pós-operatórios;
- Realização de busca fonada;
- Participação em reunião do núcleo de segurança do paciente como membro do núcleo;
- 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

- 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 5.319 fichas;

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

Aguardando cronograma NEP

PRÓXIMA REUNIÃO

01/03/18 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de janeiro / 2018, 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 sitio 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

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA.

Rejane Xavier
Diretora Administrativa
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENF.º. SCIH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

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

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA

Suelly Frolich
Suelly Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN 173050

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

NILTON CEZAR C. CARDOSO – SESMT / CIPA

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

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

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

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

Dimas R. O. Junior

DHYONY ANDRADE MOREIRA

Dhyony Andrade Moreira
Dhyony Andrade Moreira
Hospital Geral de Tailândia
COMPRADOR

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enf.º Wanderson Lisboa Braga

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 6	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga

Data Reunião:
01/03/2018

Local: Auditório

Hora: 16h:00min

ATA Nº:

Pauta:

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

Pauta 02: Leitura da ata anterior / feedback;

- Limpeza e higienização de macas
- Manual de Biossegurança
- CME / Filtros / Esgoto;

Pauta 03: Visita técnica UCI e CC/CO;

CME / Filtros / Esgoto;

Pauta 04: Atendimento antirrábico humano, acidente por animais peçonhentos, etc;

Mosquitos no centro cirúrgico;

Pauta 05: Compressas;

Pauta 06: Treinamentos / Higienização das mãos;

Pauta 07: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de fevereiro de 2018;

Pauta 08: Atividades / ações realizadas em fevereiro.

Participantes: Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Coord. Log. Elizabeth Goto, Enf. Ricardo Gomes Junior, Enfermeira CME Suely Frolich, Tec. Seg. Trab. Nilton Cezar, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque e Dhyony Andrade Moreira.

Ausente(s): Dr. Paulo Henrique Ataíde, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório)

Pendências:

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 6	

Desenvolvimento:

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rejane Xavier (Diret. executiva), 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), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional).

Paulo Henrique (Diretor Técnico) e Vinícius Moreira Oimo (coordenador laboratório) se encontravam ausentes por estarem resolvendo situações externas e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) se encontra de licença.

Pauta 02:

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE MACAS: em relação a pauta que estava em pendência na reunião passada, foi alinhado com o SHL e Enfermagem a limpeza e desinfecção da maca pós uso, onde deverá ser realizado pelo SHL quando a maca apresentar sujidade abundante como sangue, outros tipos de secreções, terra ou lama e entre outros, e pela enfermagem a desinfecção da maca quando realizar transporte do paciente.

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA: Conforme reunião da CIPA foi apresentado para o grupo o manual de biossegurança elaborado pelo departamento do SCIH, onde estão descritos orientações quanto ao uso de EPIs, higienização das mãos, imunização, precauções de contato e isolamento, conduta quanto aos acidentes e entre outros que venha a favorecer a prevenção dos colaboradores e usuários dessa instituição durante as atividades do trabalho.

CME / FILTROS / ESGOTO: o processo de manutenção corretiva já está alinhado com os responsáveis pelo processo para que aconteça mensalmente conforme cronograma. E para a manutenção dos filtros da autoclave, o levantamento com relação a especificação do produto da foi realizada para o pedido conforme o cronograma de troca e necessidade. E para a manutenção de limpeza do esgoto, foi realizado cronograma de limpeza e conforme necessidade.

Pauta 03: Foi colocado em pauta pelo enfermeiro Wanderson a visita técnica realizada aos setores da UCI e CC/CO, onde foram avaliado o ambiente e seu processo de trabalho detectado durante as atividades exercidas pelos profissionais do setor, sendo anotadas as não conformidades encontradas. Enfermeiro Wanderson relata que após a elaboração do relatório de visita, o documento está sendo encaminhando para as coordenações de áreas envolvidas, para que os processos relacionados às não conformidades sejam alinhadas.

Plano ação: correção das não conformidades.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 6	

Pauta 04: Em relação aos atendimentos as vítimas de acidentes por animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano atendido no pronto atendimento, enfermeiro Wanderson Lisboa relata que durante as avaliações das fichas de atendimento, fichas de notificação compulsórias e das planilhas de saída das vacinas e soros, são encontrados divergências de dados, ausência de dados, falta da realização das notificações, falta de preenchimento das planilhas dos imunobiológicos, falta de avaliação adequada dos casos atendido para conduta correta e entre outros fatores que estejam relacionados com os atendimentos prestados a esses pacientes. Enf Wanderson relata que a continuidade dessas não conformidades reflete diretamente no abastecimento dos imunobiológicos, já que, o fornecimento dos medicamentos necessita das informações geradas por meio do atendimento e realização das notificações.

Plano de ação:

- Elaboração de fluxo pela coordenação de farmácia e SCIH para a liberação dos imunobiológicos quando o SCIH / NHE se fizer ausente
- orientação a equipe multiprofissional da necessidade de uma avaliação adequada da conduta a ser tomada conforme atendimento medico.
- validação dos materiais para consultas conforme atendimento as vítimas de acidente por animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano.

Pauta 05: Enfermeira Suelly do CME coloca em pauta para avaliação do grupo a utilização das compressas utilizadas, no centro cirúrgico, pelo serviço do SHL, para realização higienização do paciente e banho no leito, que estão sendo todas desprezadas no lixo, comprometendo o estoque e evoluindo para um possível desabastecimento. Enfermeira Suelly relata que as compressas usadas nos procedimentos cirúrgicos vão diretamente para o lixo infectante quando questionada pelo enfermeiro do SCIH, obedecendo às recomendações exigidas pela ANVISA conforme resolução nº2605, 11 agosto de 2016 e consulta publica nº257, de 28 de setembro de 2016. Enfermeira Suelly reforça que para cada tipo de procedimento as compressas organizadas separadamente, não havendo mistura das compressas utilizadas pelo SHL e para a realização de limpeza e banho no leito.

Plano de ação:

- elaboração de fluxo para descarte das compressas conforme a sua utilização e conforme o procedimento.
- orientação in loco.

Pauta 06: Em relação ao treinamento de higienização das mãos, Enf. Wanderson relata que no mês de março estará realizando a ação para melhorias na adesão de higienização das mãos, sendo solicitada a colaboração de todos os participantes da comissão para participação na elaboração desse evento, assim como estará sendo solicitado para o núcleo de segurança do paciente já que se trata de um dos protocolos do núcleo. Enfermeiro Wanderson complementa que a participação de todos os setores é de suma importância por estar envolvida a

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 6	

segurança do paciente durante a prestação de qualquer cuidado ofertado direta e indiretamente aos pacientes.

Plano de ação:

- Treinamento da higienização das mãos.
- Intensificar a participação dos colaboradores nos treinamentos realizados.

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 fevereiro de 2018.

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 322 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 5.237 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento..

O mês de janeiro encerra com taxa global de infecção de 0,00%.

De acordo com as buscas realizadas nos setores de internação, por egresso e fonadã, foram encontrados pacientes com suspeita de IRAS. O SCIH continua no aguardo da liberação dos prontuários para conclusão das investigações das suspeitas das IRAS como mencionada em relatório anterior por motivo dos documentos se encontrarem em viagem para autorização e validação médica.

As confirmações das IRAS estarão sendo apontadas na próxima ata por estar aguardando a liberação dos prontuários pelo departamento responsável.

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

- Treinamento implantação protocolo identificação segura do paciente;
- Treinamento implantação protocolo comunicação efetiva entre os profissionais de saúde;
- IT.CME 003 Limpeza e Conferência Artigos Instrumentais;
- IT.CME 004 Preparo de Materiais para Esterilização;
- Isolamento e precaução Padrão e Adicionais;
- Atualização do Protocolo de Cirurgia Segura;
- Prevenção de Ocorrência de LPP;
- Protocolo - Higienização das Mãos.
- Uso - Guarda e Conservação de EPI - Calçado e Avental.
- IT.SHL 013 Lavagem de Piso.

SCIH / NHE

- Participação na reunião da agencia transfusional;
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Realização de busca ativa nos setores de internação;
- Realização de busca egresso no ambulatório de consulta dos pacientes pós-operatórios;
- Realização de busca fonada;
- Participação em reunião do núcleo de segurança do paciente como membro do núcleo;
- 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 5.237 fichas;

Ações Futuras:

Treinamento Higienização das Mãos.

Nomes/Assinaturas:

REJANE XAVIER – DIRETORA EXECUTIVA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 6 de 6	

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	<i>Dimas R O Junior</i> Enfermeiro Centro Cirúrgico COREN-PA 261.402
MARINALDA VASCONCELOS DE SOUZA – SESMT / CIPA	Marinalda Vasconcelos de Souza TÊC. DE SEGURANÇA DO TRABALHO RG: 0032082 / PA
<i>Suelly Frolich Vieira</i>	<i>Suelly Frolich Vieira</i> ENFERMEIRA COREN 473056

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 6	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga

Data Reunião: 03/04/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 03
------------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

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

Pauta 02: Reavaliação das pautas das reuniões anteriores;

Pauta 03: Atendimento antirrábico humano, acidente por animais peçonhentos, etc;

Pauta 04: Hemocomponentes;

Pauta 05: Ataduras;

Pauta 06: Atendimento para Dengue e Chikungunya;

Pauta 07: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de março de 2018;

Pauta 08: Atividades / ações realizadas em março.

Participantes: Dr. Paulo Henrique Ataide, Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Coord. Log. Elizabeth Goto, Enf. Ricardo Gomes Junior, Enfermeira CME Suelly Frolich, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque.

Ausente(s): Coord. Hotelaria Flavia Machado, Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório)

Pendências:

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 6	

Desenvolvimento:

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. executiva), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional).

Vinícius Moreira Olmo (coordenador laboratório) se encontravam ausentes por estarem resolvendo situações externas e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) se encontra de licença.

Pauta 02: Enfermeiro Wanderson coloca em pauta que estará sendo realizada reavaliação das pautas anteriores para verificação do cumprimento das ações corretivas discutidas durante análise da pauta. As avaliações das pautas estarão sendo pontuadas nas próximas reuniões.

Plano ação: levantamento das pautas anteriores e verificação de seu cumprimento das ações corretivas.

Pauta 03: em relação a pauta anterior relacionada aos atendimentos prestados as vítimas de acidente com animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano, Enfermeiro Wanderson relata que a problemática relacionada a notificação compulsória e utilização da sala de vacina para uso de vacina e soro antirrábica humana e soro antiveneno para picada de cobra e outros imunobiológicos para utilização em outros atendimentos, continuam não tendo registro adequado de sua utilização, preenchimento adequado da ficha de notificação com dados do paciente e dos imunobiológicos utilizados, ausência de avaliação adequada dos casos atendidos e entre outros fatores, tendo reflexo na indicação dos imunobiológicos de maneira eficaz, sendo prescritos em alguns momentos desnecessariamente e em outros não sendo prescrito quando necessário. Enf Wanderson relata que a continuidade dessas não conformidades reflete diretamente no abastecimento dos imunobiológicos, já que, o fornecimento dos medicamentos necessita das informações geradas por meio do atendimento prestado e realização das notificações com todas as informações necessárias.

Plano de ação:

- utilização dos manuais de atendimento antirrábico humano e animais peçonhentos do Ministério da Saúde para conduta adequada.
- orientações por parte das coordenações envolvidas (Gerencia e Coordenação de Enfermagem e Diretoria Técnica) para as equipes assistências estarem se adequando a rotina de atendimento adequado, utilização dos imunobiológicos dentro do indicado conforme materiais disponíveis no setor e realização das notificações compulsórias de imediato.
- realização de orientação in loco
- realização de treinamento conforme cronograma.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 6	

Pauta 04: A reunião segue com a palavra do coordenador da agencia trasnfusional Rodrigo Sameque, onde coloca em pauta para os demais membros que durante o período do mês de março foi detectado um evento adverso relacionado a transfusão de hemácias, com tempo de infusão superior a 4 horas, tendo como classificação do evento grave conforme avaliação do protocolo do de transfusão do HEMOPA. Rodrigo Sameque relata que a pauta aborada na CCIH estará sendo abordada na Comissão da agencia trasnfusional e no Núcleo de Segurança do Paciente.

Plano de ação:

- Orientação in loco
- Notificação do evento adverso no NOTIVISA
- Acompanhamento da paciente.

Pauta 05: Enfermeira Suelly Frolich Coloca em pauta para analise a utilização da compressa estéril, segundo a enfermeira, a utilização desse material está com uso inadequado, comprometendo o estoque por estar sendo solicitado em grande quantidade, sendo utilizado em feridas contaminas, como os pés diabéticos, erisipela e celulites, ferimentos contaminados, abscessos e entre outros que a utilização da compressa estéril não tenha indicação. Conforme avaliação do grupo, a utilização das compressas estéreis deverá ser utilizada somente para as lesões sem contaminação, cirurgias limpas como, por exemplo, os enxertos e entre outros.

Plano de ação:

- solicitação das compressas não estéreis pelo sistema SALUX de acordo com os pacientes.
- solicitação das compressas estéreis de acordo com o ferimento livre de contaminação
- emissão de comunicado pelo CME para as áreas que utilizam as compressas.

Pauta 06: De acordo com avaliação diária das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de pronto atendimento para verificação das fichas de notificação, Enfermeiro Wanderson relata que os atendimentos prestados aos pacientes com queixas relacionados para as suspeitas de Dengue e Chikungunya, tendem a diminuir o quantitativo devido a forma de como a descrição do atendimento em ficha está sendo realizado e a classificação do CID informado, ou seja, anteriormente as classificações realizadas para Dengue e Chikungunya se davam por meio do A90 e A92 sendo substituído por CID A92.2 (febre vital transmitida por mosquito não especificado) e B34.9 (infecção viral não especificada). Conforme pauta apresentada, o Diretor Tecnico Dr. Paulo Henrique estará realizando avaliação do caso e passando para a equipe medica estar realizando avaliação adequada do caso.

Plano de ação: Realização de orientação ao grupo médico pelo diretor técnico Dr. Paulo Henrique para avaliação adequada dos casos atendidos.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 6	

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 março de 2018.

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 6.704 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foi identificado 02 infecções no mês de março, sendo 01 infecção decorrente do mês de fevereiro e 01 infecção do mês de março.

O mês de março encerra com taxa global de infecção de 0,27%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias:

Mês de fevereiro: 01 infecção, sendo decorrente de exérese de cicatriz de quelóide, apresentando no 21º dia pós-procedimento decência da ferida operatória, tendo histórico anterior para episódio de febre, dor local e saída de secreção amarelada, sendo submetida a procedimento de debridamento e ressutura, fechando com taxa de infecção global de 0,31%. O achado foi detectado por meio da avaliação da ficha de atendimento do setor de urgência e emergência, sendo avaliados os históricos de atendimentos realizados e busca fonada da paciente.

Mês de março: 01 infecção puerperal pós-parto vaginal (útero), apresentando no 14º dia conforme descrição da equipe multiprofissional sangramento vaginal com odor fétido, algia em baixo ventre e episódios de febre, ultrassonografia apresentando resto ovulares, sendo solicitada 02 unidades de concentrado hemácias e realização de procedimento para curetagem, fechando com taxa de infecção global de 0,27%. O achado foi detectado durante a visita aos pacientes no setor de internação.

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

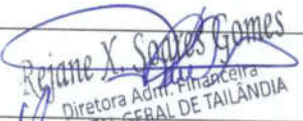
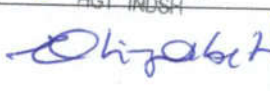
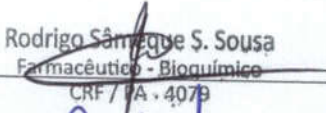
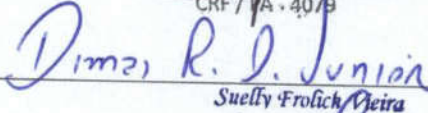
- IT.CME 005 Desinfecção de Nível Baixo e Intermediário dos Artigos.
- IT.CME 006 Padronização e Identificação de Material Processados.
- Treinamento: Acionamento do serviço SESMT na Ocorrência de Acidente Ocupacional.
- Treinamento Normas e Rotinas SND
- Treinamento: Fluxo de Acidente com Material Biológico
- Higienização das Mãos - Integração dos Estagiários do Curso Técnico de Enfermagem da EETEP.
- Integração de Estágio aos Estudantes do Curso Técnico de Enfermagem da EETEP.
- IT.SND – 015 – Rotinas entrada e saída dos carros de transporte de Dieta
- Protocolo - Higienização das Mãos.
- IT.SND – 006 – Liberação de Dietas
- Orientação: Uso correto de EPI

SCIH / NHE

- Integração institucional dos estagiários técnicos de enfermagem;
- Reunião da CCIH com Grupo Técnico da SESPA;
- Reunião com 6º regional e Secretaria de Saúde Tailândia / PA;
- Vídeo conferencia com representante do IBSP;
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na reunião da agencia transfusional;
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Realização de busca ativa nos setores de internação;
- Realização de busca egresso no ambulatório de consulta dos pacientes pós-operatórios;
- Realização de busca fonada;
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológico 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 6.704 fichas;

Ações Futuras: De acordo com cronograma do NEP relacionado ao setor da SCIH

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CCIH			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 6 de 6	

Nomes/Assinaturas:	
REJANE XAVIER – DIRETORA EXECUTIVA INTERINA	 Diretora Adm. Financeira HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
PAULO HENRIQUE ATAIDE – MÉDICO CCIH	 Médico CRN 17055
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. CCIH	 Enfermeiro COREN-PA 351.744
RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM COREN-PA 224976 HGT INDSH
ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA	 Elizabeth Goto Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Logística Farmacêutica CRF 3112
RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.	 Rodrigo Sampaio S. Sousa Farmacêutico - Bioquímico CRF / PA - 4079
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	 Dimas R. O. Junior Enfermeiro Centro Cirúrgico COREN-PA 261.402
SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME	 Suelly Frolich Vieira ENFERMEIRA COREN 173050

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

19º TRIMESTRE

JANEIRO À MARÇO DE 2018

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 19º trimestre de avaliação.

Com intuito de determinar os critérios de análise dos prontuários de óbitos e melhorar os procedimentos e condutas dos profissionais envolvidos no processo, bem como aperfeiçoar a qualidade das informações nas declarações de óbito, conforme normativas contratuais que regem esta atividade, observando as legislações em vigor no País, tendo como referência as resoluções do CFM, pautadas na ética médica.

Ressaltamos que apesar da conduta médica ser soberana, cada vez mais, se faz imprescindível o acompanhamento multidisciplinar, envolvendo as equipes assistenciais, visando a melhoria contínua dos processos e evolução do plano terapêutico, com o objetivo de melhoria dos registros, coleta de dados clínicos, evolução técnica de todo corpo assistencial e aplicação das condutas em prol dos pacientes.

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:

- ✓ 07/02/2018 para avaliação do mês de janeiro de 2018;
- ✓ 07/03/2018 para avaliação do mês de fevereiro de 2018;
- ✓ 04/04/2018 para avaliação do mês de março de 2018 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 cerda de cada caso.

Neste trimestre ocorreram 34 (trinta e quatro) óbitos no HGT, sendo 13 (treze) em janeiro, 7 (sete) em fevereiro e 14 (quatorze) em março.

• **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 16 (dezesesseis) óbitos por Sepse (47%), 5 (cinco) óbitos por Insuficiência Respiratória (14%), 3 (três) óbitos por Insuficiência Renal (9%), 2 (dois) óbitos por Pneumonia (6%), 2 (dois) óbitos por AVC (6%), 1 (um) óbito por politrauma, (3%), 1 (um) óbito por Arritmia Cardíaca (3%), 1 (um) óbito Intoxicação Exógena (3%), 1 (um) óbito por Hipopotassemia (3%), 1 (um) óbito por Hipercalcemia (3%), 1 (um) óbito por Bloqueio Atrito Ventricular (3%).

O número de óbitos relativos a violência reduziu bastante.

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

- ✓ 12% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 29% com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 59% com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 42% (14) quatorze óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 58% (20) vinte óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 4% dos óbitos foram considerados evitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,33%;
- ✓ A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi de 0,18%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 72%.
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 28%.
- ✓ 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	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
CIRURGIAS DE URGÊNCIA	141	131	137
CIRURGIAS ELETIVAS	34	61	62
TOTAL GERAL	175	192	199

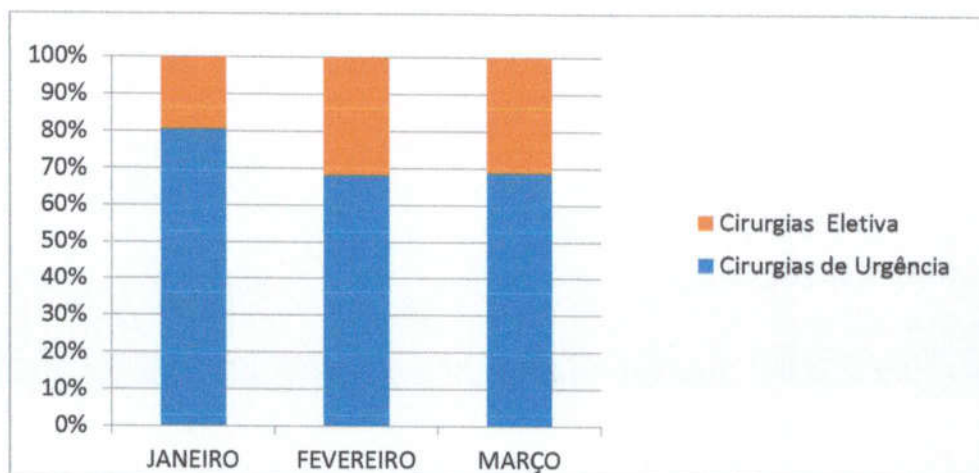


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
JAN/18	SEPSE	5
	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	4
	INSUFICIÊNCIA RENAL	2
	AVC	1
	BLOQUEIO ATRITO VENTRICULAR	1
FEV/2018	SEPSE	5
	AVC	1
	POLITRAUMA	1
MAR/2018	SEPSE	6
	PNEUMONIA	2
	INSUFICIÊNCIA RENAL	1
	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1
	ARRITMIA CARDÍACA	1
	INTOXICAÇÃO EXÓGENA	1
	HIPOPOTASSEMIA	1
	HIPERCALCEMIA	1

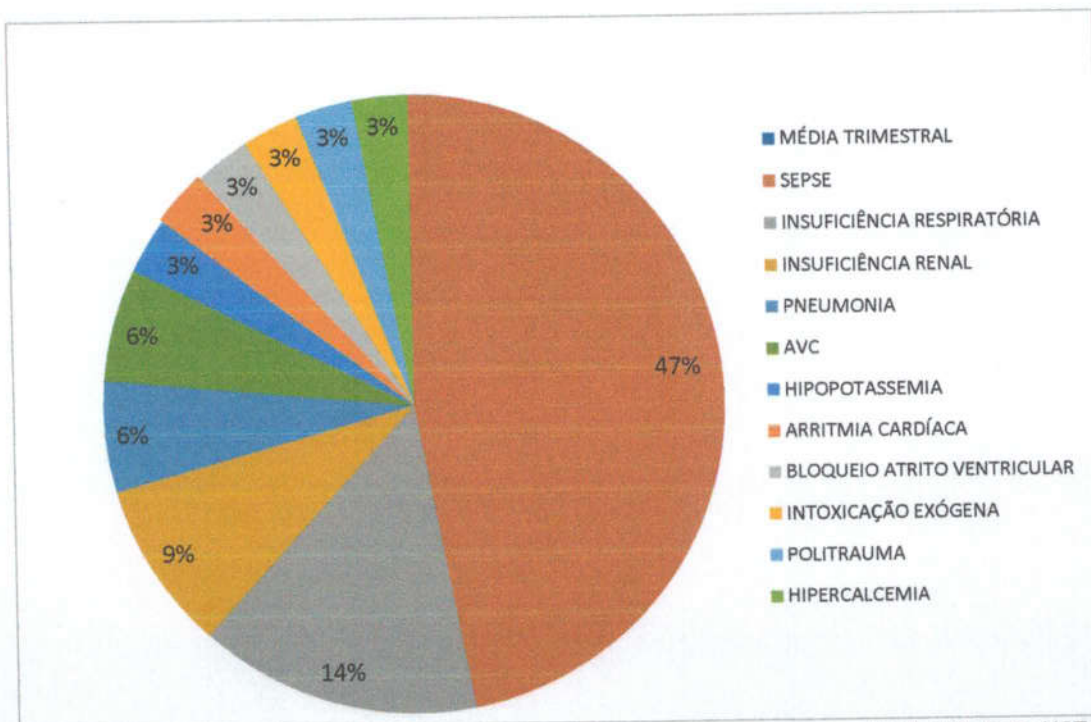


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total
13	7	14	34

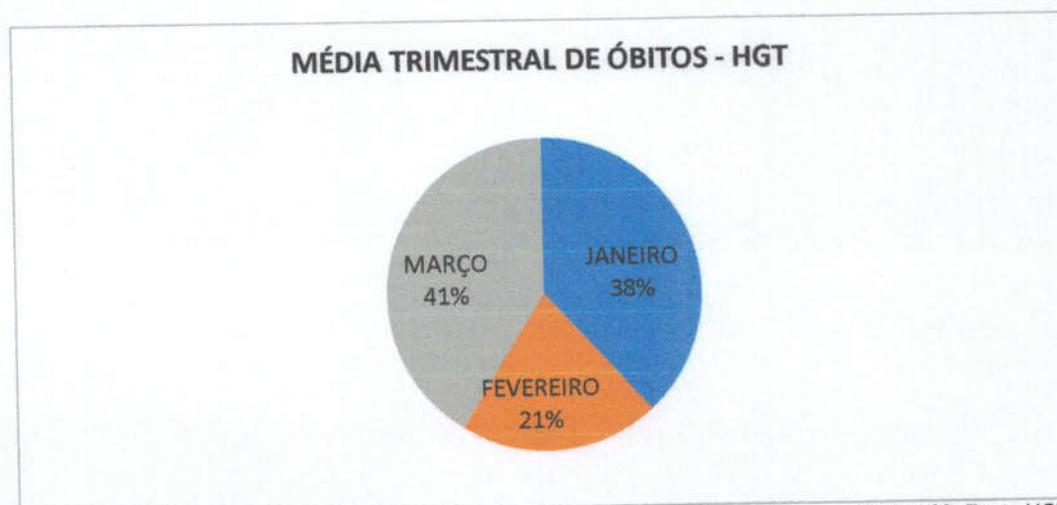


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total Geral
0 a 39	1	2	1	4
40 a 64	1	3	6	10
65 a 99	11	2	7	20



Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO		
MASCULINO	7	4	9	20	6,66
FEMININO	6	3	5	14	4,66

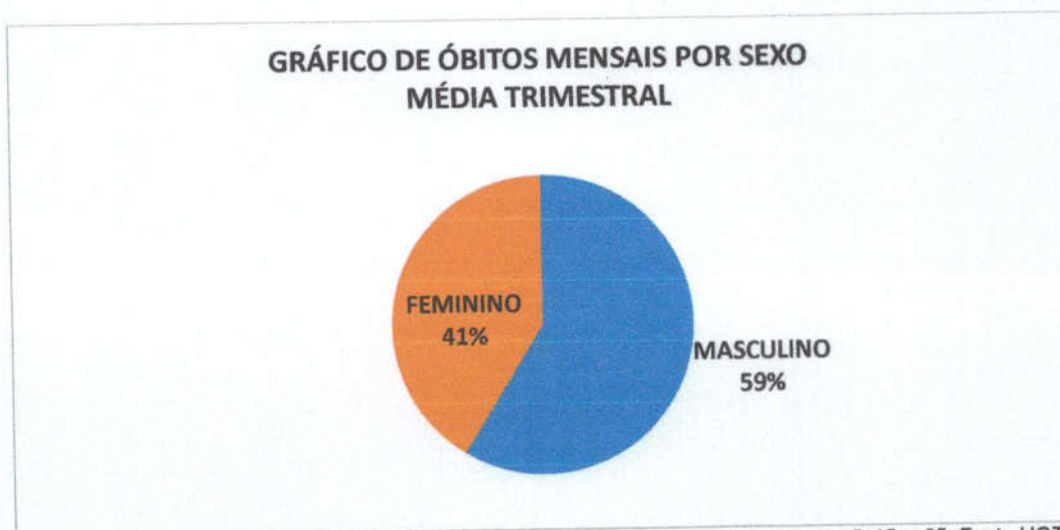


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,96	2,17	3,86	3,33

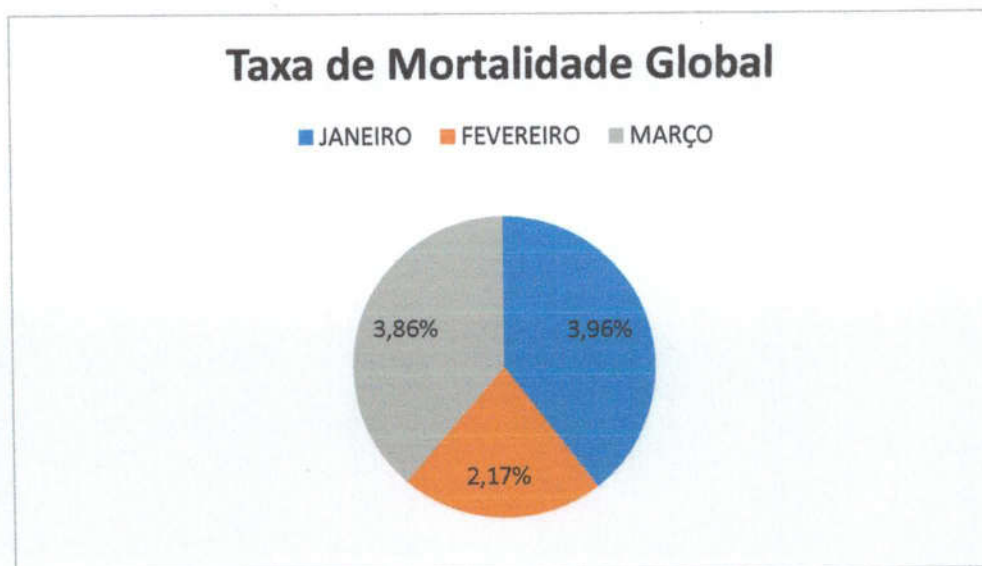


Gráfico 06. Fonte HGT

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;
- 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.
- Realizar notificações técnicas a cerca dos itens que apresentarem não conformidades ou oportunidade de melhoria, em conjunto ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e demais gestores assistenciais.

Tailândia, 09 de Abril 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

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

DATA: 07/02/2018

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 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 treze óbitos no mês de janeiro/18;
- Todos os casos foram analisados e discutidos. A análise dos casos selecionados na Ata anterior serão discutidos em reunião posterior;
- Nove óbitos foram classificados como internos >48h (69%);
- Quatro foram classificados como externos < 48h (31%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis, 05 casos, 38% de todos os casos;
- ✓ Classificação de *causa mortis* reorganizada conforme informado em Relatórios anteriores.
- Insuficiência Respiratória, 4 casos, 31% dos casos;
- Insuficiência Renal, 2 casos, 15% de todos os casos;
- Bloqueio Atrio Ventricular, 1 caso, 8% de todos os casos;
- AVC, 1 caso, 8% de todos os casos;

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,96%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de mortalidade perinatal foi 1,7%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 80%;
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 20%.

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

FAA, sexo feminino, 68 anos, óbito em 13/01/2018, Insuficiência Respiratória, óbito externo;

• Óbito 02:

JDO, sexo masculino, 65 anos, óbito em 12/01/2018, Bloqueio Átrio Ventricular, óbito interno considerado evitável;

• Óbito 03:

RN de Valéria dos Santos Silva, sexo feminino, 0 anos, óbito em 20/01/2018, Sepse, óbito externo;

• Óbito 04:

MCS, sexo feminino, 52 anos, óbito em 31/01/2018, Insuficiência Respiratória, óbito externo;

• Óbito 05:

NMC, sexo feminino, 80 anos, óbito em 17/01/2018, Sepse, óbito externo;

• Óbito 06:

GRF, sexo masculino, 70 anos, óbito em 17/01/2018, Insuficiência Respiratória, óbito interno;

• Óbito 07:

MLS, sexo feminino, 66 anos, óbito em 26/01/2018, AVC, óbito interno;

• Óbito 08:

LLB, sexo masculino, 77 anos, óbito em 28/01/2018, Sepse, óbito interno;

• Óbito 09:

RFP, sexo masculino, 78 anos, óbito em 22/01/2018, Insuficiência Respiratória, óbito interno;

• Óbito 10:

NCL, sexo feminino, 86 anos, óbito em 29/01/2018, Insuficiência Renal, óbito interno considerado evitável;

• Óbito 11:

ALR, sexo masculino, 74 anos, óbito em 15/01/2018, Sepse, óbito interno;

• Óbito 12:

JS, sexo masculino, 82 anos, óbito em 03/01/2018, Insuficiência Renal, óbito interno considerado evitável;

• Óbito 13:

FXO, sexo masculino, 81 anos, óbito em 10/01/2018, Sepse, óbito interno.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 9 (69%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 4 (31%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 10 (77%);

✓ Evitáveis – 3 (23%);

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 4,2 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 12 dias;

✓ Permanência mínima: 1 dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 1;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 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 - 0;
- ✓ De 50 a 64 anos - 1;
- ✓ De 65 a 79 anos - 7;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 4.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 7 (54%);
- ✓ Feminino – 6 (46%).

• **Pauta 7: Discussão:**

- ✓ Redução da mortalidade global, porém com aumento da idade dos pacientes. Sem causa específica.

• **Providências Adotadas:**

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Implementação do restante dos protocolos.

ITENS DE AÇÃO

**PESSOA
RESPONSÁVEL**

PRAZO

**PRÓXIMA
REUNIÃO**

07/03/18 – 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
Marcelino Lobato
RURSP 9567
CRM - PA 9567
Joseph Isaac P. Torres
CRM-PA 10794
Médico

Ricardo Gomes Junior
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN/PA 224976
HGT INDSH

RESPONSÁVEL PELA ATA:

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira			
Data Reunião: 07/03/2018	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº:
Pauta da 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.			
Participantes: Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: • A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos: • Ocorreram sete óbitos no mês de fevereiro/2018; • Todos os casos foram analisados e discutidos. A análise dos casos selecionados na Ata anterior está em Ata complementar; • Sete óbitos foram classificados como internos (100%); • Nenhum foi classificado como externo < 48h (0%). Pauta 3: Causa Mortis: • Sepses, 5 casos, 72% de todos os casos; • AVC, 1 caso, 14% de todos os casos; • Politrauma, 1 caso, 14,% de todos dos casos, Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 2,17%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 0,8%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 68%. • A taxa de cirurgia eletiva foi de 32%.			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 3	

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

JSPL, sexo feminino, 25 anos, óbito em 15/02/2018, Seps, óbito interno;

• **Óbito 02:**

JOG, sexo masculino, 80 anos, óbito em 21/02/2018, Acidente Vascular Cerebral, óbito interno;

• **Óbito 03:**

OGP, sexo feminino, 14 anos, óbito em 13/02/2018, Seps, óbito interno. Caso separado para análise, óbito considerado evitável;

• **Óbito 04:**

MAAS, sexo feminino, 84 anos, óbito em 18/02/2018, Seps, óbito interno;

• **Óbito 05:**

EAS, sexo masculino, 59 anos, óbito em 17/02/2018, Seps, óbito interno;

• **Óbito 06:**

NSAF, sexo masculino, 43 anos, óbito em 19/02/2018, Seps, óbito interno;

• **Óbito 07:**

BRT, sexo masculino, 63 anos, óbito em 26/02/2018, Politrauma, óbito interno.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 7 (100%) > 48hs;

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

• Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 6 (86%);
- ✓ Evitáveis – 1 (14%);

• Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 36 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 47 dias;
- ✓ Permanência mínima: 12 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 - 1;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ De 30 a 39 anos - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 1;
- ✓ De 50 a 64 anos - 2;
- ✓ De 65 a 79 anos - 0;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 4 (57%);
- ✓ Feminino – 3 (43%).

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 GOVERNO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 3	

Pauta 7: Discussão:

- Redução da mortalidade global, porém com aumento da idade dos pacientes, sem causa específica;
- Aumento importante do tempo de permanência dos pacientes que faleceram.

Ações Futuras:

Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;

Treinamento dos protocolos;

Análise de um caso selecionado.

Nomes/Assinaturas:

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
PAULO H. A PEREIRA - PRESIDENTE E DT	Paulo Henrique Pereira Diretor Técnico CRM 7856 HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	Marcelino Lobato Cirurgião Geral CRM - PA 9387
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM CRM-PA 224976 HGT INDSH

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 4	

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira			
Data Reunião: 04/04/2018	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº3º
Pauta da 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.			
Participantes: Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Tores, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: • A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:			
Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos: • Ocorreram quatorze óbitos no mês de março/18; • Todos os casos foram analisados e discutidos. • Treze óbitos foram classificados como internos (93%); • Um óbito foi classificado como externo < 48h (7%).			
Pauta 3: Causa Mortis: • Sepsis, 6 casos, (43%); • Insuficiência Respiratória, 1 caso, (7%); • Insuficiência Renal, 1 caso, (7%); • Intoxicação Exógena, 1 caso, (7%); • Pneumonia, 2 caso, (15%); • Hipopotassemia, 1 caso, (7%); • Arritmia cardíaca, 1 caso, (7%); • Hipercalcemia, 1 caso, (7%).			
Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 3,86%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,5%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 0,9%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 69%; • A taxa de cirurgia eletiva foi de 31%. • A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 4	

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**

MCC, sexo feminino, 82 anos, óbito em 19/03/2018, sepse, óbito interno;

- **Óbito 02:**

RN de RRA, sexo feminino, 0 anos, óbito em 13/03/2018, insuficiência respiratória, óbito interno;

- **Óbito 03:**

JAC, sexo masculino, 80 anos, óbito em 15/03/2018, sepse, óbito interno;

- **Óbito 04:**

RAS, sexo masculino, 62 anos, óbito em 12/03/2018, hipopotassemia, óbito interno;

- **Óbito 05:**

CCA, sexo feminino, 62 anos, óbito em 17/03/2018, Sepse, óbito interno;

- **Óbito 06:**

CCC, sexo masculino, 41 anos, óbito em 13/03/2018, Intoxicação exógena, óbito interno;

- **Óbito 07:**

FMO, sexo masculino, 75 anos, óbito em 15/03/2018, Pneumonia, óbito interno;

- **Óbito 08:**

PG, sexo masculino, 73 anos, óbito em 01/03/2018, Arritmia cardíaca, óbito externo;

- **Óbito 09:**

HGN, sexo masculino, 75 anos, óbito em 04/03/2018, Sepse, óbito interno;

- **Óbito 10:**

RSG, sexo feminino, 69 anos, óbito em 28/03/2018, Hipercalemia, óbito interno;

- **Óbito 11:**

OSS, sexo masculino, 63 anos, óbito em 23/03/2018, Sepse, óbito interno;

- **Óbito 12:**

CAA, sexo masculino, 79 anos, óbito em 28/03/2018, Sepse, óbito interno;

- **Óbito 13:**

MFS, sexo feminino, 47 anos, óbito em 28/03/2018, Pneumonia, óbito interno;

- **Óbito 14:**

IFS, sexo masculino, 58 anos, óbito em 06/03/2018, Insuficiência Renal, óbito interno.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 13 (93%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 1 (7%) < 48hs.

- Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 14 (100%);
- ✓ Evitáveis – 0 (0%).

- Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 9 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 53 dias;
- ✓ Permanência mínima: 2 dias.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 4	

• 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 - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 0;
- ✓ De 30 a 39 anos - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 2;
- ✓ De 50 a 64 anos - 4;
- ✓ De 65 a 79 anos - 5;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 9 (64%);
- ✓ Feminino – 5 (36%).

Pauta 7: Discussão:

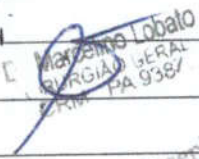
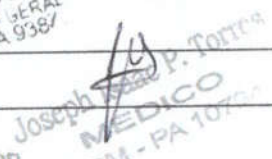
- Mantém aumento da idade dos pacientes. Sem causa específica. Casos de sepse continuam altos;
- Aumento importante do tempo de permanência dos pacientes que faleceram.

Providências Adotadas:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Caso 2 informado ao Conselho tutelar e caso 6 feito boletim de ocorrência;

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 4	

Nomes/Assinaturas

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
PAULO H. A PEREIRA - PRESIDENTE E DT	 Paulo Henrique Pereira Diretor Técnico CRM - 7856 HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	 Marcelino Lobato MÉDICO CRM - PA 9387
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	 Joseph Isaac P. Torres MÉDICO CRM - PA 10700
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM COREN-PA 224976 HGT INDSH

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

19º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2018

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

A prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, dentro da Farmácia Hospitalar, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus usuários, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Buscamos atualizações constante de nossos serviços e também reconhecemos a importância de compartilhar o conhecimento e aprendizado, seja com nossos profissionais, com o corpo clínico do hospital ou com todos aqueles que abraçaram a área de saúde como profissão.

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:

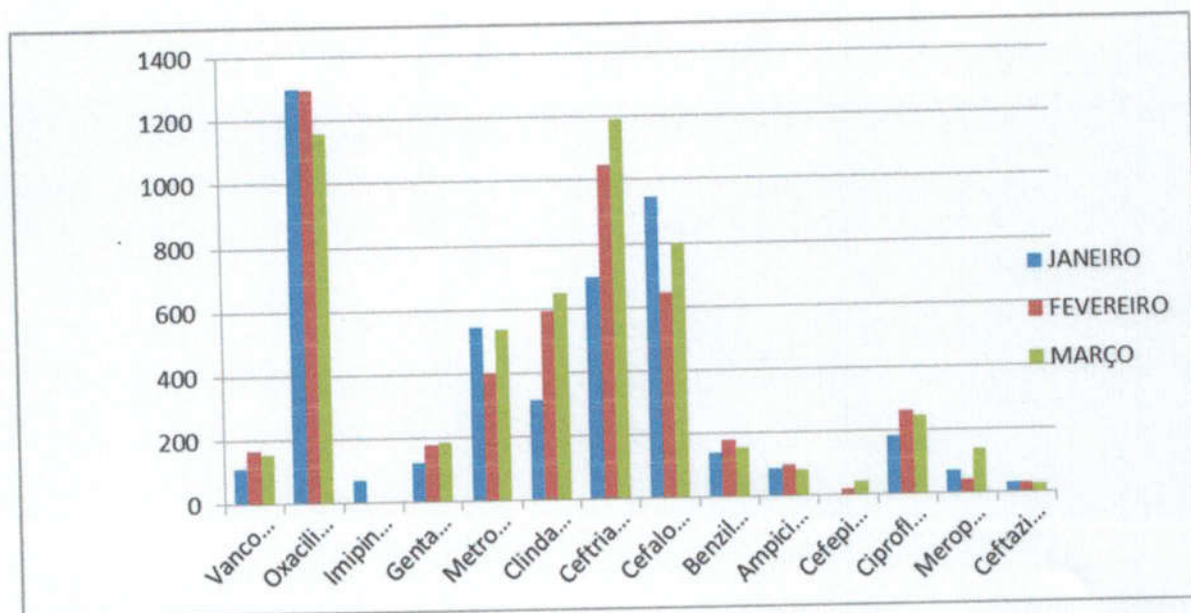
- Farm^a. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT;
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico;
- Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira;
- Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;
- Enfermeira Ricardo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

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reunião do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 10/01/2018, 27/02/18 e 02/04/18;
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março:**

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 Janeiro, Fevereiro e Março - 2018:**



Fonte: Sistema SALUX.

- No primeiro trimestre - Janeiro, Fevereiro e Março – os antibióticos de maior consumo foram:

Vancomicina – O consumo da Vancomicina foi elevado no mês de fevereiro e com indicação nas seguintes patologias: fraturas com exposição que já se apresentaram contaminadas durante a internação e para sepse do foco urinário

Oxacilina – O consumo da Oxacilina no mês de Janeiro foi elevado e esta relacionado a infecção das partes moles como os abscessos, celulites e erisipelas, pé diabético, pós operatório de fratura e colecistite aguda.

Gentamicina – A média de consumo de Gentamicina de 20, 40 e 80mg equiparou ao mês de fevereiro. Sua indicação foram para infecção do trato urinário, pneumonia e gastroenterite aguda e fratura exposta.

Metronidazol – O consumo de Metronidazol no mês de Janeiro em comparação aos demais meses foi maior devido os diagnósticos de apendicite, cirrose hepática, acidente ofídico, fraturas, doenças diarreicas complicadas, infecção das partes moles, colecistite, sepse, abdome agudo, abortamento infectado, pé diabético com complicações, infecção do trato urinário.

Clindamicina – O consumo de Clindamicina foi maior no mês de Março e esta ligado diretamente aos diagnósticos de erisipela bolhosa em pacientes diabéticos, fraturas expostas, pneumonias, sepse, Síndrome de Bartoline, pé diabético.

Ceftriaxona – No mês de Março, o consumo de Ceftriaxona foi maior em decorrência das patologias e suas complicações, sendo colecistectomia por laparotomia exploratória, sífilis congênitas e terciárias, apendicite aguda e abscesso, infecção neonatal de origem materna, úlceras infectadas, acidente ofídico, acidente vascular cerebral, ferimento por arma branca, infecção do trato urinário, enteroinfecção, pielonefrite,

abdome agudo, abortamento infectado, sepse, pé diabético, pneumonia e etc.

Cefalotina – A utilização da Cefalotina e de uso profilático nas cirurgias, devido este fator, o consumo é elevado. Sendo que no mês de Janeiro, foram prescritos nos casos de queimaduras de primeiro e segundo grau em crianças, celulite, hernia e tenorrafia e fraturas.

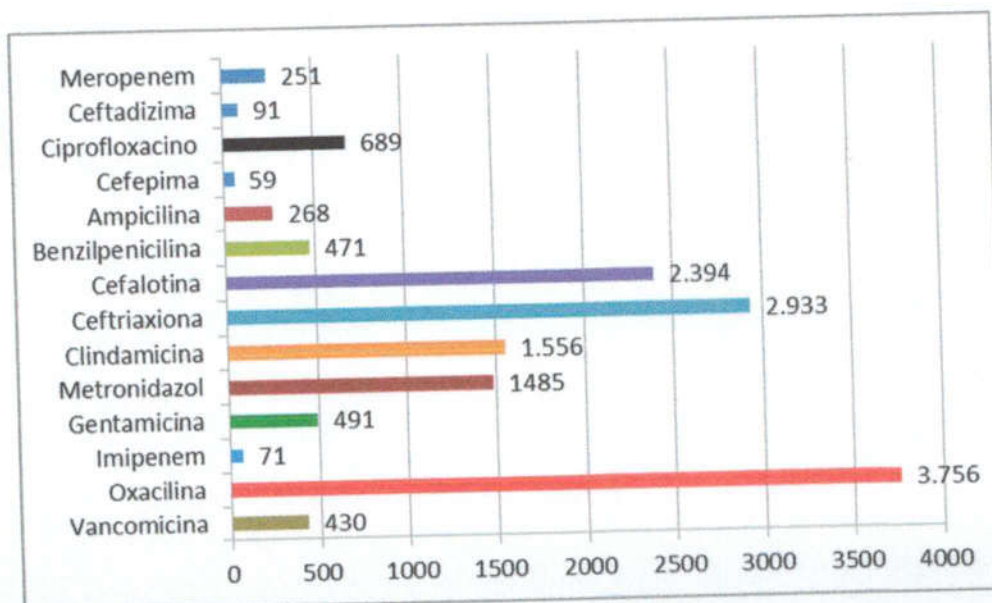
Benzilpenicilina – O consumo de benzilpenicilina de 600.000Ui e 1.200.000Ui está relacionado aos atendimentos do Pronto atendimento (Urgência/Emergência) com indicação para infecção da cavidade oral e respiratória e infecção a nível tegumentar.

Ampicilina – Ampicilina teve seu maior consumo no mês de Fevereiro, com indicação nos casos de complicações respiratórias, acidentes ofídico, doenças diarreicas e erisipelas.

Ciprofloxacino – O consumo de Ciprofloxacino foi de maior saída no mês de Fevereiro e está relacionado nas infecções do trato urinário, pneumonias comunitárias, acidentes ofídicos, pé diabético, sepse e pancreatite.

Meropenem – Consumo de Meropenem foi maior no mês de Março, com indicação nos casos de pneumonia e infecção do trato urinário com características graves.

- **Gráfico de Consumo Trimestral dos Antibióticos nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março - 2018:**



Fonte: Sistema SALUX.

- 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;
- Calendário Anual definido para toda quarta-feira e na quarta semana do mês;
- Calendário para conferência do carro de parada definido para toda última semana do mês.

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;
- Reconciliação medicamentosa na internação e alta, Admissão do paciente e Intervenção farmacêutica.

Tailândia, 10 de Abril de 2018.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3112 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

DATA: 10 / 01 / 2018

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 15H00MIN

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) Rodrigo Sameque – (Farmacêutico)
OBSERVADORES AUSENTES	-
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Calendário Anual das Reuniões da CFT; Pauta 02: Processo de contratação de farmacêutico; Pauta 03: Análise de consumo de antimicrobianos no ano de 2017; Pauta 04: Cronograma de verificação dos carros de parada; Pauta 05: Protocolo Higienização das Mãos.

TÓPICOS DA AGENDA
RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: As reuniões mensais da Comissão de Farmácia Terapêutica serão realizadas toda quarta-feira e na quarta semana do mês;
Pauta 02: O processo de contratação de farmacêuticos até o presente momento, esta no aguardo de candidatos para preenchimento da vaga, o mesmo esta sendo divulgado através da assessoria de imprensa, assim como através do Sine Tailândia;
Pauta 03: Em análise de consumo anual dos antibióticos, tivemos consumos significativos de:
- Vancomicina: maior consumo foi no mês de agosto decorrente Síndrome de Fournier com complicações havendo necessidade de intervenção cirúrgica, infecções oportunistas decorrente a HIV, pneumonia com derrame pleural com complicações, infecção cirúrgica da ortopedia (osteomielite), ulcera vascular secundária devido complicações em pacientes com diabetes melitus 2, infecção cirúrgica do tendão. A Vancomicina foi prescrita associada a Metronidazol, Cefepima e Imipinem.
- Oxacilina: O mês de maior utilização foi em Julho, decorrente aos diagnósticos de úlcera vascular, sepse grave e erisipela. A Oxacilina foi prescrita associada a Clindamicina, Metronidazol e Ceftriaxona.
- Imipinem: Seu maior consumo foi em Agosto, decorrente da Síndrome de Fournier, úlcera vascular secundária decorrente da diabetes melitus2. O Imipinem foi associado a Vancomicina.
- Cefalotina: A Cefalotina e de uso profilático nas cirurgias e devido este fator, seu consumo e elevado. Em alguns casos e indicado no pós-operatório por 48h.
Seu maior consumo foi em Julho, com indicação para acidente com escorpião, mastite não puerperal, celulite, debridamento de pé diabético.
- Cefepime: O consumo da Cefepime foi maior no mês de Janeiro e com indicações nos casos de neoplasia pulmonar, infecção das partes moles como pé diabético, pneumonia aspirativa, mastite e celulite.
- Ciprofloxacino: Seu maior consumo foi no mês de Janeiro, com indicação nas infecções das partes moles, pielonefrite, infecção de ferida não operatória e abscessos cutâneos.
Pauta 04: Verificação dos carros de parada será realizada no período noturno e sempre ocorrerá na última semana do mês.
Pauta 05: O Protocolo da Lavagem das mãos, tem como objetivo conscientizar sobre a importância da higienização das mãos para prevenir e controlar as infecções no âmbito hospitalar. Demonstrado através de vídeo o passo a passo de como deve ser realizado o processo da higienização, após vídeo, momento lúdico com tinta guache simulando a forma correta da lavagem das mãos. O protocolo será ministrado pela farmacêutica Elizabeth para a equipe da Farmácia, Compras e Almoxarifado.

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	27/02/2018	

RECURSOS UTILIZADOS
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Janeiro (01/18). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto**.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

ELIZABETH SACHIMI GOTO



PAULO HENRIQUE DE ATAIDE PEREIRA

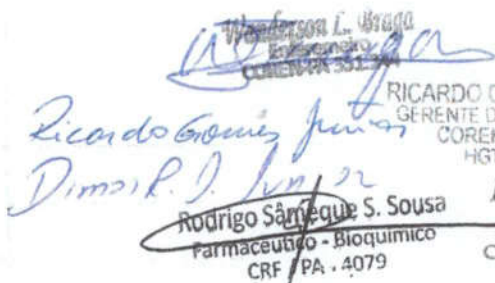
REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

RICARDO GOMES JUNIOR

DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR

RODRIGO SAMEQUE



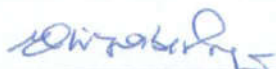
RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT INDSH

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

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
Coordenador

Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Elizabeth Goto

Data Reunião: 27.02.2018	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 2
---------------------------------	-------------------------	------------------	------------------

Pauta:

1. Processo de contratação de farmacêutico;
2. Análise do consumo de antimicrobianos;
3. Treinamento do Protocolo Higienização das Mãos e Segurança na Comunicação entre os Profissionais de Saúde.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Realizada seleção de farmacêuticos, sendo a contratação na segunda quinzena do mês de março. A Farmacêutica será locada no período vespertino;
2. No mês de janeiro o consumo de antibióticos foi menor que Dezembro/17. Os antibióticos de maior saída, em comparação ao mês anterior foram Oxacilina, Cefalotina, Ciprofloxacino e Ampicilina. Sua utilização está ligada aos diagnósticos de infecções de partes moles como os abscessos, celulites e erisipelas, para o tratamento de pós-operatório de fratura, colecistite aguda, pé diabético, infecção do trato urinário e pielonefrite, abscessos, celulites e infecção de ferida operatória, cirrose hepática, apendicite, osteomielites, acidente ofídico e etc. alguns casos e indicado no pós-operatório por 48h.
Seu maior consumo foi em Julho, com indicação para acidente com escorpião, mastite não puerperal, celulite, debridamento de pé diabético.
- Cefepime: O consumo da Cefepime foi maior no mês de Janeiro e com indicações nos casos de neoplasia pulmonar, infecção das partes moles como pé diabético, pneumonia aspirativa, mastite e celulite.
- Ciprofloxacino: Seu maior consumo foi no mês de Janeiro, com indicação nas infecções das partes moles, pielonefrite, infecção de ferida não operatória e abscessos cutâneos.
3. Realizado treinamento do Protocolo Segurança na Comunicação entre os Profissionais de Saúde, do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, pela farmacêutica Elizabeth para a equipe de Farmácia.
Foi ressaltada a importância da forma de comunicação tanto verbal quanto na forma escrita na passagem de plantão. A comunicação tem que ser de forma clara, objetiva para que todos possam entender e seguir com o plantão seguinte; caso tenha pendências, dar continuidade e/ou finalizar.
Dando prosseguimento ao Protocolo da Higienização das mãos, foi realizada demonstração através de tinta guache, "o que ocorre quando a lavagem é ineficaz". Foi ressaltado, que os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujeira que propicia a permanência e à proliferação de microrganismos.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Conscientizar sobre a importância da higienização das mãos para prevenir e controlar as infecções no âmbito hospitalar.

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:

ELIZABETH S. GOTO *Elizabeth Goto*

PAULO HENRIQUE DE ATAIDE PEREIRA

REJANE XAVIER SOARES GOMES

WANDERSON LISBOA BRAGA *Wanderson Lisboa Braga*

RICARDO GOMES JUNIOR *Ricardo Gomes Junior*

DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR *Dimas Rezende de Oliveira Junior*

RODRIGO SAMEQUE

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Elizabeth Goto			
Data Reunião: 02.04.2018	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 3
Pauta: 1. Análise do consumo de antimicrobianos; 2. Processo de contratação de farmacêutico; 3. Treinamento do Protocolo Higienização das Mãos.			
Participantes (*Seguir Lista de Presenças): Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 1. O consumo do mês de fevereiro em relação aos antibióticos foi maior, devido número de procedimentos cirúrgicos, número de paciente dia e tempo de permanência. Todos estes fatores ocasiona aumento de consumo de antibióticos. Em termos gerais, foram consumidos 4.956 antibióticos, com saída de 1.046 frasco-ampola de Ceftriaxona. Sua indicação esta ligada nos casos graves como sepse e abdome agudo, acidentes com animais peçonhentos provocados por serpentes, ferimento por arma branca e de fogo, sífilis congênicas, infecção de partes moles e etc No mês de março foram consumidas 5.371 ampolas/frasco-ampolas de antibióticos. Maior saída foi de Ceftriaxona com 1.160. Indicação de várias patologias, sendo infecção neonatal de origem materna, erisipela, abortamento infectado, ulcera infectada, acidente ofídico, pé diabético, infecção do trato urinário, sífilis congênita e terciária 2. Houve contratação de uma farmacêutica conforme ata de fevereiro, porém, por motivos pessoais, a contratada desistiu do cargo. Devido este fato, estamos com novo processo seletivo para contratação de farmacêutico. 3. Treinamento do Protocolo Higienização das Mãos, foi realizado para a equipe da Farmácia, aonde foi enfatizado os 5 momentos da Higienização das mãos (1. Antes de contato com o usuário, 2. Antes de realizar procedimento, 3. Após exposição a fluidos corporais, 4. Após contato com o usuário, 5. Após tocar superfície próximas ao usuários).			
Ações Futuras:			
Nomes/Assinaturas:			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			Secretaria de Saúde Pública  GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

FORMULÁRIO – Núcleo De Educação Permanente - NEP

Lista de Presença de Reuniões

Código: FO.HGT.NEP.018

Versão: 001

Página 1 de 1



Tema: Reunião Mensal CFT

Local: Auditório do HGT

Data: 27/03/2018

Horário: 15h00min às 16h00min

Setor: Comissão de Farmácia Terapêutica

Total de participantes: _____

Objetivo: Reunião Mensal CFT.

Participantes

Nº	Nome	Matricula	Setor	Assinatura
1	RODRIGO SAMPEUC	321	AT	[Assinatura]
2	RICARDO GOMES JUNIOR	257	Enfermagem	[Assinatura]
3	DIMAS DEEENDE SE OLÍ	323	Enfermagem	[Assinatura]
4	WANDERSON LISBOA	250	#SCIH	[Assinatura]
5	ELIZABETH S QOTO	382	Farmácia	[Assinatura]
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

[Assinatura]
Facilitador