

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

20º TRIMESTRE – 2018

REFERÊNCIA: ABRIL / MAIO / JUNHO DE 2018

Tailândia/PA, 10 de Julho de 2018.

Tailândia, 10 de julho de 2018.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº526/18.

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.: 20º Relatório Trimestral ABR, MAI e JUN/2018

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **20º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abr, Mai e Jun/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 inormações e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para apreciação.

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

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 20º Trimestre, Abril , Maio e Junho;

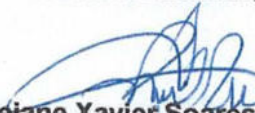
3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 20º Trimestre, Abril , Maio e Junho;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 20º Trimestre, Abril , Maio e Junho;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 20º Trimestre, Abril , Maio e Junho.

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
HGT/INDSH

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	001
2.RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU).....	002
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	053
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	073
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	113
5. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	133

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão N° 020/2013 entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 01 de Julho de 2013, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Abril, Maio e Junho** de 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 Julho de 2018.



Rejane Xavier Soares Gomes
Diretora Executiva
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

SEGUNDO 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 segundo 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 2º TRIMESTRE/2018

AMBULATÓRIO:

No mês de maio os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 2,14% no índice de satisfação deste setor;

Já no mês de junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de maio, e principalmente ao quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 6,87% no índice de satisfação deste setor:

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

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de maio, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de abril, contribuiu para a redução de 5,64% no índice de satisfação deste setor;

No mês de junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de maio, contribuiu para a redução de 10,51% no índice de satisfação deste setor.

PRONTO ATENDIMENTO:

No mês de maio, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de abril, e principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,24% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos enfermeiros;
- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos outros profissionais.

No mês de junho, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, contribuíram para o aumento de 5,21% no índice de satisfação deste setor;

SADT:

No mês de maio os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 0,79% no índice de satisfação deste setor;

Já no mês de junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de maio, contribuiu para a redução de 8,36% no índice de satisfação deste setor.

ALTA:

No mês de maio, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de abril, contribuiu para a redução de 2,28% no índice de satisfação deste setor;

No mês de junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de maio, contribuiu para a redução de 1,22% no índice de satisfação deste setor.

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 segundo trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2018

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	
Ambulatório	114	98	112	324	651	621	671	1.943	16,68
Internação	117	87	107	311	376	395	348	1.119	27,79
Pronto Atendimento	680	675	570	1.925	6.487	6.746	5.383	18.616	10,34
S.A.D.T	135	122	121	378	1.140	1.192	1.197	3.529	10,71
Altas	347	353	327	1027	347	353	327	1027	100,00
TOTAL	1.393	1.335	1.237	3.965	9.001	9.307	7.926	26.234	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2018

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	116	141	38	295	0	0	0	0
Ruim	4	2	17	23	28	12	1	41	306	346	117	829	12	1	10	23
Regular	170	112	244	526	28	163	534	725	2.438	3.154	2.296	7.888	147	133	224	504
Bom	1.437	1.277	1.490	4.204	1.988	1.547	2.125	5.660	9.711	8.149	8.635	26.495	848	883	866	2.597
Ótimo	327	275	153	755	1.232	710	336	2.278	1.649	2.385	884	4.918	343	203	110	656
Total Respostas	1.938	1.666	1.904	5.508	3.276	2.436	2.996	8.708	14.280	14.175	11.970	40.425	1.350	1.220	1.210	3.780
Não Respondeu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Satisfação	91,02	93,16	86,29	90,03	98,29	92,65	82,14	91,16	79,55	74,31	79,52	77,71	88,22	89,02	80,66	86,06

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2018

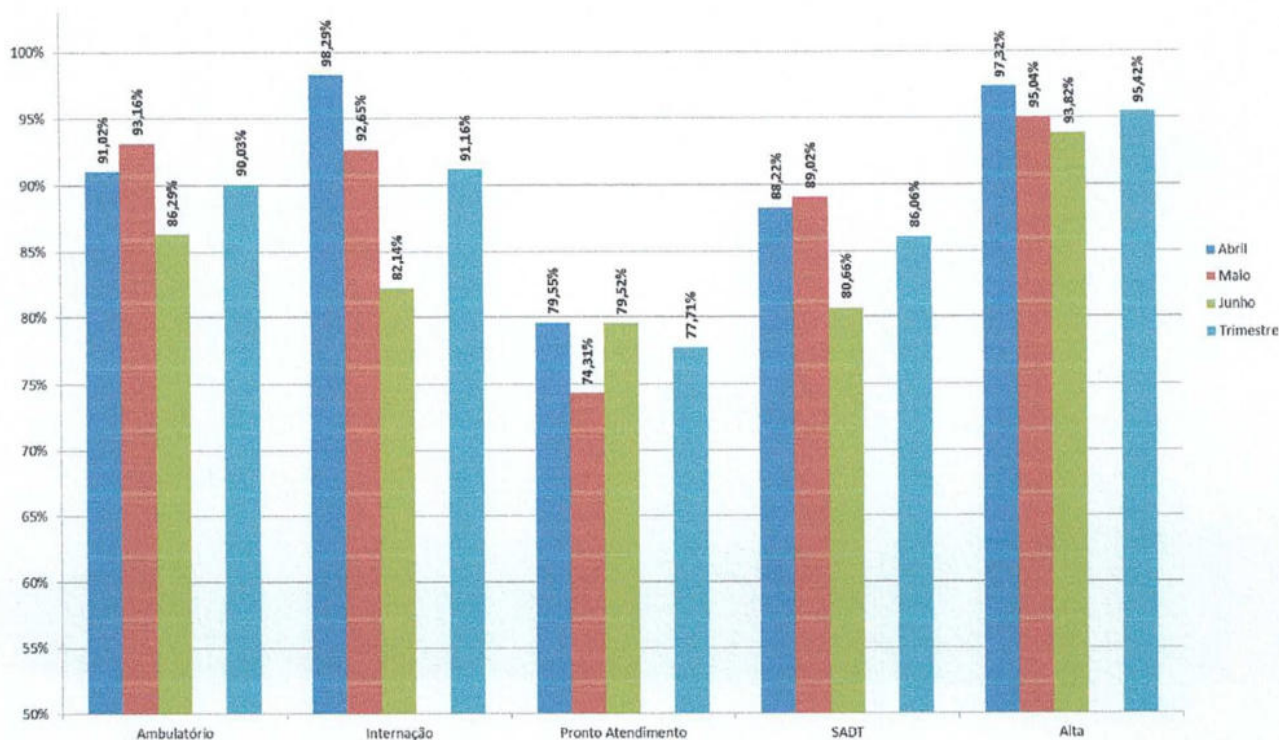


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 2º TRIMESTRE/2018

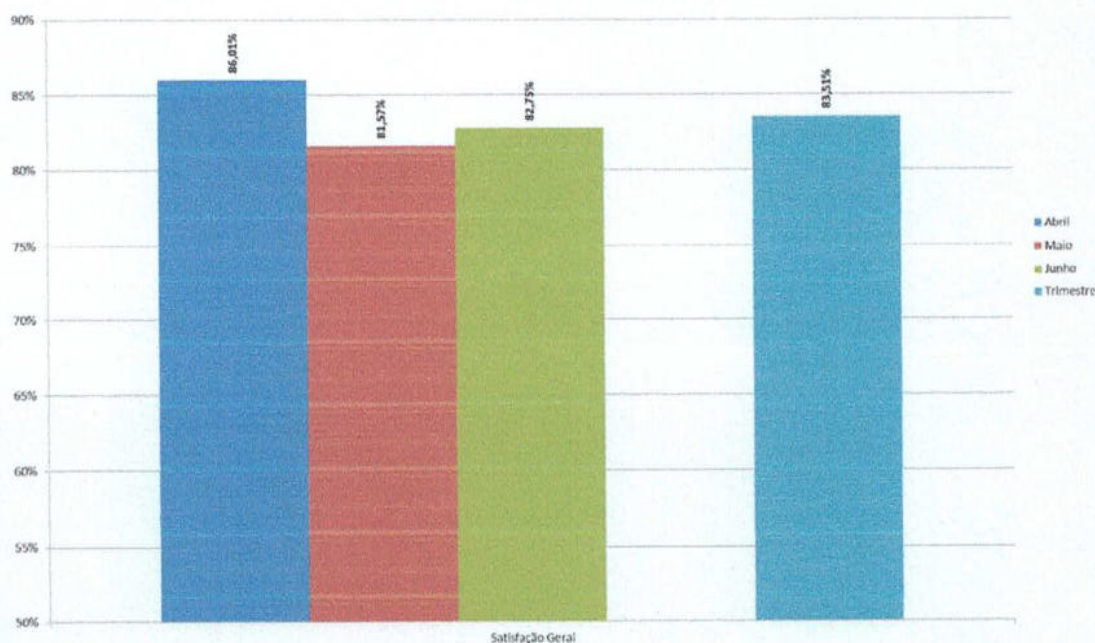


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 2º TRIMESTRE/2018

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	4	66	70	140
1.1	Atendimentos reclamações em sala	2	0	0	2
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	1	13	5	19
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	1	0	1	2
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	0	2	2	4
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	0	51	62	113
2.	Ações geradas nos atendimentos	17	12	12	41
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	3	7	5	15
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	6	2	3	11
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	8	3	4	15
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.393	1.335	1.237	3.965
3.1	Internas	464	440	434	1338
3.2	Externas	929	895	803	2627
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		1.414	1.413	1.319	4.146

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
Elogios	1	13	5	19
Sugestões	1	0	1	2
Reclamações	2	2	2	6
TOTAL	4	15	8	27

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 2º TRIMESTRE/2018

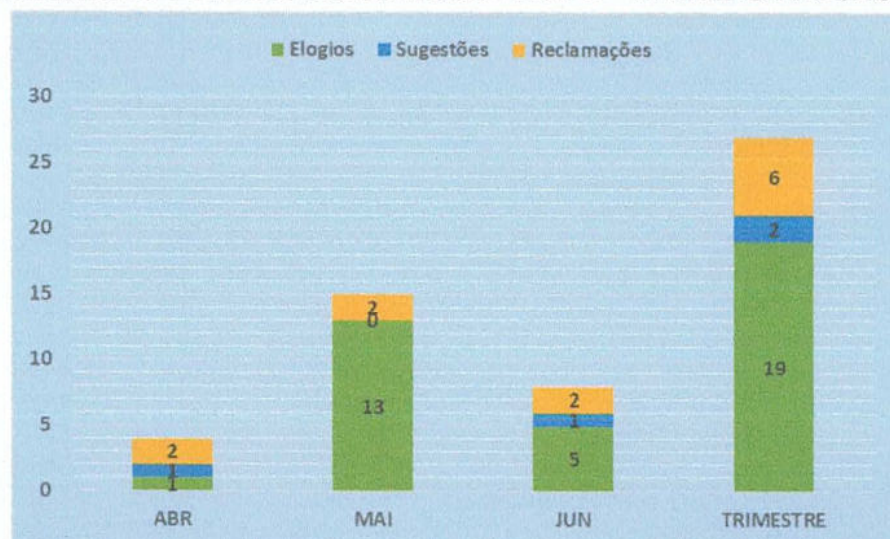


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Atendimento da Enfermagem	2			2	33,33%
Demora no Atendimento Médico		2	1	3	50,00%
Falta de educação do médico			1	1	16,67%
TOTAL	2	2	2	6	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2018

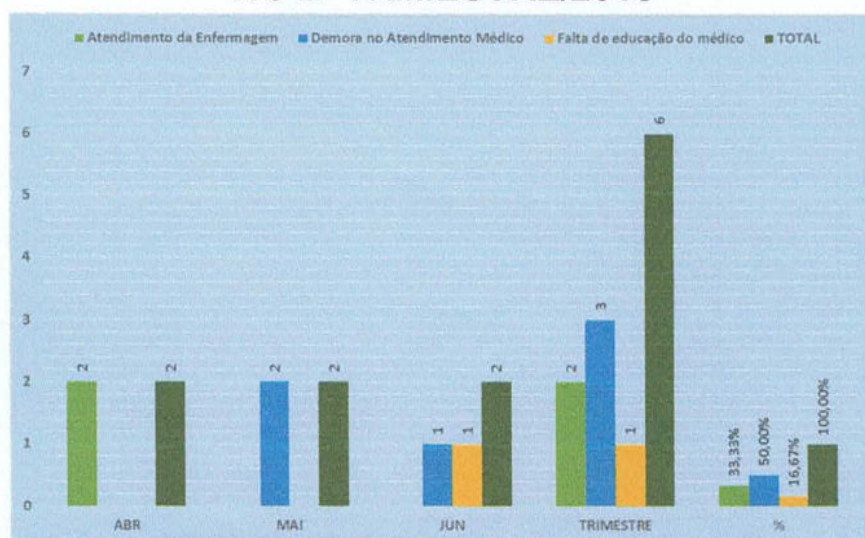


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Internação	1			1	16,67%
Centro Obstétrico	1			1	16,67%
Pronto Atendimento		2	2	4	66,67%
TOTAL	2	2	2	6	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2018

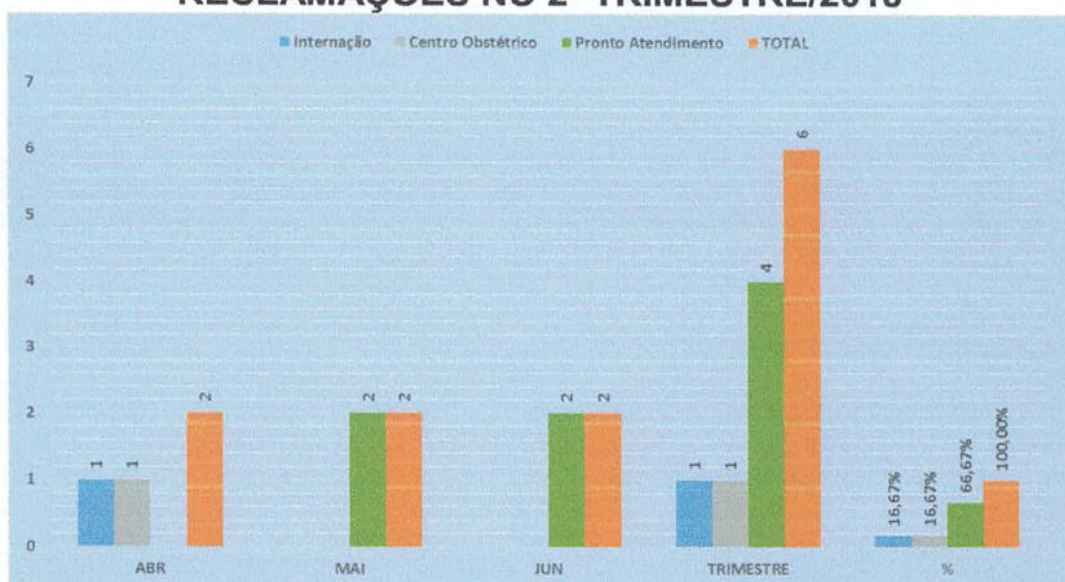


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2018

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL
ABRIL	619	2.378	3.261	229	6.487
MAIO	629	2.416	3.415	286	6.746
JUNHO	456	2.087	2.575	265	5.383
TOTAL	1.704	6.881	9.251	780	18.616
%	9,15%	36,96%	49,69%	4,20%	100%

Tabela 07: atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2018

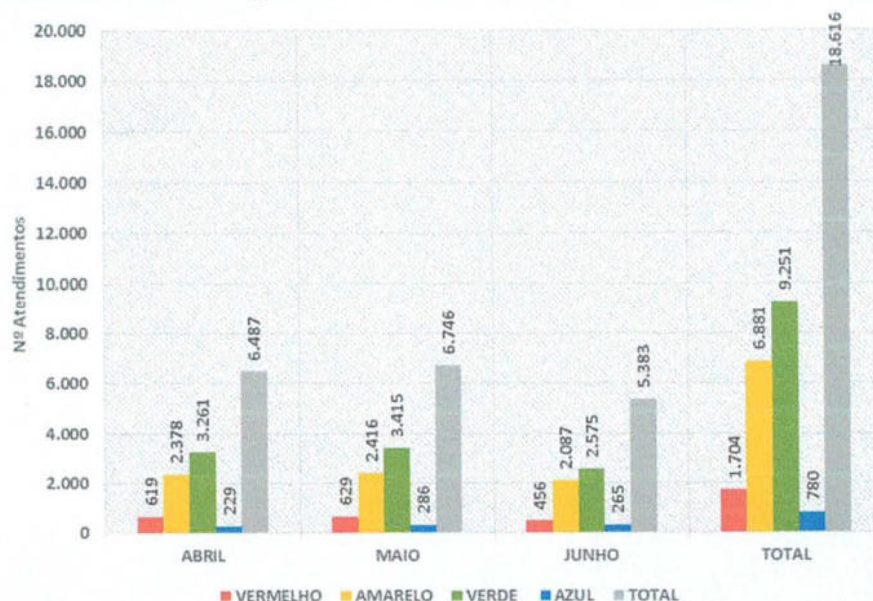


Gráfico 6: N° de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 2º 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 53,89% dos atendimentos do trimestre.

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

QUANDO É PRECISO IR AO PRONTO-SOCORRO?








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



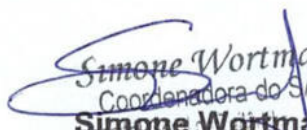





IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

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

Tailândia, 06 de julho de 2018.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Abril/2018

De: Elizabete

Para: Direção do HGT

“Agradeço primeiramente a Deus e segundo a todos que cuidaram bem da minha filha Emanuely durante 08 dias. Foi difícil, mas aqui trabalham pessoas boas, carinhosas e competentes”.

Maio/2018

De: André Feitosa Araújo

Para: Direção do HGT

“Atendimento está ótimo, as enfermeiras são atenciosas me tratam muito bem com toda atenção e carinho. Estou muito grato com todas a equipe de enfermagem da Emergência”.

De: Erlane de Almeida

Para: Direção do HGT

“Obrigada pelo bom atendimento recebido pelos médicos e enfermeiros da Clínica A”.

De: Claudia Abreu Ferreira

Para: Direção do HGT

“Primeiramente agradeço à Deus por ter guiado as mãos dos médicos e enfermeiros que cuidaram de mim. Obrigadas a todos pelo cuidado que recebi nos dias que fiquei internada”.

De: José Nogueira

Para: Direção do HGT

"O HGT e sua administração estão de parabéns pelo excelente atendimento ao público".

De: Natalia Nunes Rodrigues

Para: Direção do HGT

"Parabéns, o atendimento é maravilhoso, continuem assim".

De: Jasule Matos Cunha

Para: Direção do HGT

"Meu elogio vai para a enfermeira Mariana, pois a mesma é educada, atende bem os pacientes e acompanhantes".

De: Tatiane Carvalho Rodrigues

Para: Direção do HGT

"Meu elogio vai para toda a equipe de enfermagem. São todos legais, estou aqui há dois dias e o tratamento recebido é muito bom."

De: Ediana dos Santos da Silva

Para: Direção do HGT

"Não tenho nada a reclamar, eu e minha filha estamos sendo bem tratadas. Obrigada a todos".

De: Maria Almeida de Lima

Para: Direção de Enfermagem

"Meu elogio é para a enfermeira Jackeline, gostei da maneira que ela cuidou da minha mãe. Obrigada pela atenção".

De: Maria da Conceição

Para: Direção de Enfermagem

"Parabenizo o atendimento dos técnicos de enfermagem Zuza e Francisco, são atenciosos e pacientes, e me trataram com carinho".

De: Ailza Correa Carvalho

Para: Direção de Enfermagem

"Parabenizo o técnico de enfermagem Francisco, pois é um ótimo profissional".

De: Fransica Alcimar Ribeiro

Para: Direção de Enfermagem

"Parabenizo a enfermeira Mariana, ótima profissional, carinhosa, simpática e nos atende bem".

De: Manoel da Cruz Rodrigues

Para: Direção de Enfermagem

"Parabenizo pelo ótimo atendimento recebido das técnicas de enfermagem da Emergência, a senhora Joelma, Daniele e Laiza, estou muito feliz pelo atendimento recebido".

Junho/2018

De: Antônio Paulo Lopes de Oliveira

Para: Direção do HGT

"Obrigado ao Dr. Mirton pelo bom trabalho e dedicação prestado a todos aqui internados. Fico grato por ter você cuidando de mim".

De: Antônio Maria Souza Hoffmann

Para: Direção do HGT

"Eu amei o atendimento do Dr. Mirton, ele trata super bem o paciente e acompanhante. Parabéns doutor".

De: Adriele de Castro Lima

Para: Direção do HGT

“Muito obrigada pelo atendimento, nota mil. Para limpeza, nota 10. Ótimo atendimento, vocês estão de parabéns”.

De: Raimunda do Vale Paz

Para: Direção de Enfermagem

“Gostei muito do atendimento, principalmente da enfermagem, bons profissionais”.

De: Laura

Para: Direção do HGT

“Venho através deste, elogiar e parabenizar de forma geral os médicos, em especial a doutora Mônica e doutor Adilson, que sempre foram maravilhosos com o atendimento, dando sempre o máximo. Ótimo atendimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, tanto do diurno como noturno”.

SUGESTÕES

1. Sugestões

Abril/2018:

- 1.1. Gostaria que a Brinquedoteca seja aberta aos fins de semana.

Maio/2018:

Sem registro de sugestões.

Junho/2018:

- 1.1 . Compra de novas longarinas para a emergência, pois as atuais estão com defeito.

2. Retorno às sugestões dos meses anteriores:

2.1. Em relação à sugestão de *“colocar uma TV na sala do ultrassom para poder ver o sexo do bebê”*, assim que recebemos a sugestão, foi instalado um monitor na sala de ultrassonografia, podendo assim ser registrado pela gestante, a imagem do bebê.

2.2. Em relação à sugestão de que a Brinquedoteca seja aberta aos finais de semana, está sendo avaliada pela Direção e Coordenação de Humanização.

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

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

Abril/2018

Nº: 001

DATA: 02/04/2018

NOME: Eliandra da Silva Souza

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 02/04/2018 compareceu na sala do SAU a paciente Eliandra da Silva Souza, com o seguinte relato: "Eu, acompanhante e mãe de minha filha, vítima de picada de cobra no dia 21/03/2018, à noite, fui muito bem atendida pela equipe. Mas no dia 25/03/2018, no plantão da noite na Ala B, quando a técnica de enfermagem Vera chegou no quarto, perguntei a ela que horas iriam fazer o curativo da paciente Juliana da Silva Souza, a mesma me respondeu com grosseria que à noite não se faz curativo, e que equipe do dia não teria realizado o procedimento por preguiça. A mesma chamou o enfermeiro Márcio para questionar, onde o mesmo veio ao quarto escutou a versão da Vera e tirou uma foto do pé da paciente (sem autorização), segundo ele para reclamar com a coordenação de enfermagem, sendo que em nenhum momento se preocuparam com a paciente.

Depois do acontecido, todas as vezes que a técnica de enfermagem Vera ia realizar algum procedimento na paciente, a mesma ficava com comentários inconvenientes. Fica aqui registrado que quando for plantão desta senhora ela não realiza nenhum procedimento na paciente Juliana.

Em relação aos demais funcionários fica aqui meu muito obrigada pelo atendimento".

FLUXO:

No dia 02/04/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar e pedir desculpas pelo ocorrido. Orientei a equipe, em especial o enfermeiro Marcio e a técnica Vera. Todos ficaram cientes e aceitaram prontamente as orientações. A equipe tem por obrigação ofertar atendimento cordial preservando os direitos do paciente e buscando qualidade e segurança no trabalho. Também solicitei a outra técnica de enfermagem para realizar os procedimentos na paciente Juliana até o momento da alta da mesma. A acompanhante agradeceu a atenção recebida".

Nº: 002

DATA: 24/04/2018

NOME: Luciana Lopes Barbosa

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 24/04/2018, compareceu na sala do SAU a paciente Luciana Lopes Barbosa com o seguinte relato: "Eu, Luciana Lopes Barbosa, no dia 23/04/2018 entrei no Hospital Geral de Tailândia às 05h40min da manhã e fiquei na sala de parto sozinha sem nenhuma acompanhante ou enfermeira. Minha filha nasceu sozinha, a enfermeira somente apareceu para auxiliar quando dei à luz".

FLUXO:

No dia 24/04/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação entrei imediatamente em contato com a enfermeira Lorena Dias que estava nesse dia de plantão e responsável pelo Centro Obstétrico, para verificar o ocorrido. Em relação à reclamação da paciente, a mesma relatou que estava observando e acompanhando a mesma, e assim que ela começou dar à luz, foi atendida imediatamente. Mesmo assim, recebeu orientação sobre a importância em ofertar atendimento cordial, preservando os direitos da paciente e buscando qualidade e segurança no atendimento".

Maio/2018

Nº: 001

DATA: 01/05/2018

NOME: Luana Araújo

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 01/05/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: "Muita demora no atendimento, precisa melhorar o tempo de espera".

FLUXO:

No dia 01/05/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar a reclamação. Procurei a paciente e verifiquei a ficha de atendimento da mesma que foi classificada com azul. A senhora Luana estava afebril, pressão arterial normal, apenas com dor lombar, mesmo assim pedi desculpas pela demora e expliquei que a Emergência estava lotada com pacientes de classificação amarela, e que o atendimento dela era classificado como ambulatorial e estava no tempo previsto. Mesmo assim passei ela

para o atendimento médico para que se sentisse melhor. A mesma agradeceu a atenção recebida.

Nº: 002

DATA: 15/05/2018

NOME: Eliza Oliveira Santana

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 16/04/2018 foi retirado da caixa de sugestões da recepção do Pronto Atendimento o seguinte relato: "Cheguei aqui com minha filha antes da troca do plantão e a classificação foi verde, agora são 22h25min, passou dos 90 minutos de espera previsto pela classificação, absurdo".

FLUXO:

No dia 17/04/2018, assim que a reclamação foi retirada da caixa de sugestões, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação, às 8h da manhã, imediatamente procurei a acompanhante que ainda se encontrava com a filha menor na observação da Emergência. Verifiquei o porquê da reclamação da mesma e constatei que na noite anterior o atendimento enfrentou uma demora devido a dois pacientes graves, vítimas de acidente. Expliquei a situação para a acompanhante, que estava tranquila e entendeu a situação, agradecendo a atenção".

Junho/2018

Nº: 001

DATA: 01/06/2018

NOME: Clara Vitória

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 01/06/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: "No dia 29/05/2018 meu filho foi internado neste hospital por pneumonia. Quando estava com 03 dias de internação a pediatra Clara Castro deu alta para ele, sendo que meu filho ainda não tinha melhorado, e ainda foi ignorante comigo".

FLUXO:

No dia 01/06/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar a reclamação. Procurei a acompanhante que se encontrava na Emergência com seu filho. Conversei com a

mesma e verifiquei o prontuário do menor que apresentava no momento, diarreia. Perguntei o porquê da reclamação da pediatra, se o motivo do paciente ter retornado ao HGT era outro. A mesma relatou que estava nervosa e questionou a conduta da médica. Após o relatório verbal da mesma, procurei a médica citada e relatei o acontecido, a mesma falou que não foi mal educada que explicou de forma clara e firme para a mãe que seu filho já estava em condições de receber alta, pois já estava bem, comprovado isso por novos exames realizados, mas a mesma se negava sair do hospital. Explicou também que não tinha motivos para continuar com o paciente internado sem motivos. Assim que conversei com a pediatra voltei a conversar com a mãe, que entendeu, pois pela atenção recebida e pelo motivo do retorno ser outro, e a criança estar sendo bem tratada pela equipe, a mesma estava calma e agradeceu a atenção recebida”.

Nº: 002

DATA: 06/06/2018

NOME: José Pereira Alves

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 06/06/2018 foi retirado da caixa de sugestões da recepção do Pronto Atendimento o seguinte relato: “Existe uma falta de respeito para com os paciente e acompanhantes. Os médicos deixam de atender o paciente para ficar no celular. Péssimo atendimento na emergência, falta de atenção dos enfermeiros, hospital lotado”.

FLUXO:

No dia 06/06/2018, assim que a reclamação foi retirada da caixa de sugestões, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação procurei saber quem era o acompanhante, conversei com o mesmo, o qual relatou que estava nervoso, pois estava com presa e queria que seu paciente fosse atendido rápido. Procurei a ficha do mesmo e verifiquei que a classificação era verde, e que estava dentro do tempo de atendimento de classificação de risco. Em relação aos médicos atenderem o celular, era por motivos profissionais. Sobre a enfermagem, conversei com a equipe e pedi mais atenção dos mesmos. Pedi desculpas pelo ocorrido pois o HGT se encontrava lotado, mas que estamos fazendo o melhor para atendê-los. Após as explicações o mesmo agradeceu a atenção”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 2º 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	3	37	239	45	324	0	324	284
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	1	31	248	44	324	0	324	292
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	1	35	245	43	324	0	324	288
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	2	33	245	44	324	0	324	289
	4.2	Pelos enfermeiros	0	2	31	247	44	324	0	324	291
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	30	249	44	324	0	324	293
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	1	30	249	44	324	0	324	293
	5.2	Para os enfermeiros	0	1	29	250	44	324	0	324	294
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	1	30	249	44	324	0	324	293
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	1	30	248	45	324	0	324	293
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	1	29	248	46	324	0	324	294
	7.2	Pelos enfermeiros	0	1	29	248	46	324	0	324	294
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	29	249	45	324	0	324	294
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	1	29	249	45	324	0	324	294
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	1	30	249	44	324	0	324	293
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	3	35	242	44	324	0	324	286
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	29	250	44	324	0	324	294
TOTAIS			0	23	526	4204	755	5508	0	5508	4959
			0,00%	0,42%	9,55%	76,33%	13,71%	100,00%	0,00%		90,03%

Total respondido 5508

Total de 7/8 e 9/10 4959

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,03%

Foram realizadas 324 entrevistas no 2º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – ABRIL/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	12	80	20	114	0	114	100
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	9	85	20	114	0	114	105
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	13	82	19	114	0	114	101
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	11	84	19	114	0	114	103
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	85	19	114	0	114	104
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	9	86	19	114	0	114	105
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	10	85	19	114	0	114	104
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	9	86	19	114	0	114	105
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	10	85	19	114	0	114	104
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	10	85	19	114	0	114	104
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	9	85	20	114	0	114	105
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	9	85	20	114	0	114	105
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	9	86	19	114	0	114	105
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	9	86	19	114	0	114	105
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	10	85	19	114	0	114	104
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	2	12	81	19	114	0	114	100
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	9	86	19	114	0	114	105
TOTAIS			0	4	170	1437	327	1938	0	1938	1764
			0,00%	0,21%	8,77%	74,15%	16,87%	100%	0,00%		91,02%

Total respondido 1938

Total de 7/8 e 9/10 1764

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,02%

Foram realizadas 114 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – MAIO/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	16	98	0	98	91
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	8	75	15	98	0	98	90
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	7	76	15	98	0	98	91
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	1	8	73	16	98	0	98	89
4.2	Pelos enfermeiros	0	1	7	74	16	98	0	98	90
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	7	75	16	98	0	98	91
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	6	76	16	98	0	98	92
5.2	Para os enfermeiros	0	0	6	76	16	98	0	98	92
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	6	76	16	98	0	98	92
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	6	75	17	98	0	98	92
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	6	75	17	98	0	98	92
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	6	75	17	98	0	98	92
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	6	75	17	98	0	98	92
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	6	75	17	98	0	98	92
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	6	76	16	98	0	98	92
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	8	74	16	98	0	98	90
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	6	76	16	98	0	98	92
TOTALIS		0	2	112	1277	275	1666	0	1666	1552
		0,00%	0,12%	6,72%	76,65%	16,51%	100%	0,00%		93,16%

Total respondido 1666

Total de 7/8 e 9/10 1552

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,16%

Foram realizadas 98 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2018.

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

AVALIAÇÃO – JUNHO/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	1	18	84	9	112	0	112	93
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	1	14	88	9	112	0	112	97
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	15	87	9	112	0	112	96
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	1	14	88	9	112	0	112	97
4.2	Pelos enfermeiros	0	1	14	88	9	112	0	112	97
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	14	88	9	112	0	112	97
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	1	14	88	9	112	0	112	97
5.2	Para os enfermeiros	0	1	14	88	9	112	0	112	97
5.3	Para os funcionários da Administração	0	1	14	88	9	112	0	112	97
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	1	14	88	9	112	0	112	97
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	1	14	88	9	112	0	112	97
7.2	Pelos enfermeiros	0	1	14	88	9	112	0	112	97
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	14	88	9	112	0	112	97
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	14	88	9	112	0	112	97
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	14	88	9	112	0	112	97
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	1	15	87	9	112	0	112	96
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	14	88	9	112	0	112	97
TOTAIS		0	17	244	1490	153	1904	0	1904	1643
		0,00%	0,89%	12,82%	78,26%	8,04%	100%	0,00%		86,29%

Total respondido 1904

Total de 7/8 e 9/10 1643

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,29%

Foram realizadas 112 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2018.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do CAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 2º 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?									
	0	4	29	198	80	311	0	311	278	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?									
	0	1	25	205	80	311	0	311	285	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)									
	0	1	26	204	80	311	0	311	284	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos									
	0	2	27	202	80	311	0	311	282	
4.2	Pelos enfermeiros									
	0	1	26	204	80	311	0	311	284	
4.3	Pelos Outros Profissionais									
	0	1	26	204	80	311	0	311	284	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos									
	0	1	25	202	83	311	0	311	285	
5.2	Pelos enfermeiros									
	0	1	26	203	81	311	0	311	284	
5.3	Pelos Outros Profissionais									
	0	1	25	204	81	311	0	311	285	
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?									
	0	1	25	202	83	311	0	311	285	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos									
	0	1	25	202	83	311	0	311	285	
7.2	Pelos enfermeiros									
	0	1	26	200	84	311	0	311	284	
7.3	Pelos Outros Profissionais									
	0	1	24	202	84	311	0	311	286	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?									
	0	2	25	202	82	311	0	311	284	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?									
	1	1	24	203	82	311	0	311	285	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?									
	1	2	25	201	82	311	0	311	283	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?									
	1	3	26	200	81	311	0	311	281	
12	O silêncio no ambiente do hospital?									
	1	4	26	200	80	311	0	311	280	
13	O horário em que são servidas as refeições?									
	0	1	27	202	81	311	0	311	283	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?									
	0	1	27	202	81	311	0	311	283	
15	O horário das visitas?									
	0	1	27	201	82	311	0	311	283	
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?									
	0	1	26	203	81	311	0	311	284	
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?									
	0	1	25	203	82	311	0	311	285	
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?									
	0	1	26	203	81	311	0	311	284	
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos									
	0	2	26	202	81	311	0	311	283	
18.2	Pelos enfermeiros									
	0	2	27	201	81	311	0	311	282	
18.3	Pelos Outros Profissionais									
	0	1	26	203	81	311	0	311	284	
18.4	Pelos S A U									
	0	1	27	202	81	311	0	311	283	
TOTAIS										
	4	41	725	5660	2278	8708	0	8708	7938	
	0,05%	0,47%	8,33%	65,00%	26,16%	100,00%	0,00%		91,16%	

Total respondido 8708

Total de 7/8 e 9/10 7938

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,16%

Foram realizadas 311 entrevistas no 2º trimestre/2018.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

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

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia - HGT

AVALIAÇÃO – ABRIL/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	1	1	71	44	117	0	117	115
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		0	1	1	71	44	117	0	117	115
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	4.2	Pelos enfermeiros	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	1	71	44	117	0	117	115
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	5.2	Pelos enfermeiros	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	1	71	44	117	0	117	115
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	7.2	Pelos enfermeiros	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	1	71	44	117	0	117	115
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
12	O silêncio no ambiente do hospital?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
13	O horário em que são servidas as refeições?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
15	O horário das visitas?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	1	1	71	44	117	0	117	115
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	1	71	44	117	0	117	115
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	18.2	Pelos enfermeiros	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	18.4	Pelos S A U	0	1	1	71	44	117	0	117	115
	TOTAIS		0	28	28	1988	1232	3276	0	3276	3220
			0,00%	0,85%	0,85%	60,68%	37,61%	100%	0,00%		98,29%

Total respondido 3276

Total de 7/8 e 9/10 3220

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 98,29%

Foram realizadas 117 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2018.

AVALIAÇÃO – MAIO/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?									
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?									
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)									
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos									
	4.2 Pelos enfermeiros									
	4.3 Pelos Outros Profissionais									
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos									
	5.2 Pelos enfermeiros									
	5.3 Pelos Outros Profissionais									
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?									
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos									
	7.2 Pelos enfermeiros									
	7.3 Pelos Outros Profissionais									
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?									
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?									
10	A limpeza das roupas de cama e banho?									
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?									
12	O silêncio no ambiente do hospital?									
13	O horário em que são servidas as refeições?									
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?									
15	O horário das visitas?									
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?									
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?									
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?									
18	Frequência de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos									
	18.2 Pelos enfermeiros									
	18.3 Pelos Outros Profissionais									
	18.4 Pelos S A U									
TOTAIS		4	12	163	1547	710	2436	0	2436	2257
		0,16%	0,49%	6,69%	63,51%	29,15%	100%	0,00%		92,65%

Total respondido 2436

Total de 7/8 e 9/10 2257

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,65%

Foram realizadas 87 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2018.

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

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

AVALIAÇÃO – JUNHO/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	21	74	12	107	0	107	86
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	19	76	12	107	0	107	88
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	19	76	12	107	0	107	88
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	76	12	107	0	107	88
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	19	76	12	107	0	107	88
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	19	76	12	107	0	107	88
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	76	12	107	0	107	88
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	19	76	12	107	0	107	88
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	19	76	12	107	0	107	88
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	76	12	107	0	107	88
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	19	76	12	107	0	107	88
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	19	75	12	107	0	107	87
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
15	O horário das visitas?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	19	76	12	107	0	107	88
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	19	76	12	107	0	107	88
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	76	12	107	0	107	88
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	19	76	12	107	0	107	88
18.4	Pelos S A U	0	0	19	76	12	107	0	107	88
TOTAIS		0	1	534	2125	336	2996	0	2996	2461
		0,00%	0,03%	17,82%	70,93%	11,21%	100%	0,00%		82,14%

Total respondido 2996

Total de 7/8 e 9/10 2461

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 82,14%

Foram realizadas 107 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2018.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		12	46	412	1224	231	1925	0	1925	1455
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		11	37	379	1263	235	1925	0	1925	1498
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		12	38	389	1247	239	1925	0	1925	1486
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	19	42	400	1233	231	1925	0	1925	1464
	4.2	Pelos enfermeiros	12	45	397	1239	232	1925	0	1925	1471
	4.3	Pelos Outros Profissionais	13	39	375	1263	235	1925	0	1925	1498
	4.4	Pelos funcionários da Administração	13	35	369	1274	234	1925	0	1925	1508
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	11	39	377	1265	233	1925	0	1925	1498
	5.2	Para os enfermeiros	12	38	370	1270	235	1925	0	1925	1505
	5.3	Para os Outros Profissionais	10	41	365	1274	235	1925	0	1925	1509
	5.4	Para os funcionários da Administração	10	39	361	1280	235	1925	0	1925	1515
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		11	37	365	1277	235	1925	0	1925	1512
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	13	38	366	1272	236	1925	0	1925	1508
	7.2	Pelos enfermeiros	10	37	367	1275	236	1925	0	1925	1511
	7.3	Pelos Outros Profissionais	11	37	364	1279	234	1925	0	1925	1513
	7.4	Pelos funcionários da Administração	10	38	366	1276	235	1925	0	1925	1511
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		11	39	375	1268	232	1925	0	1925	1500
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		16	38	373	1265	233	1925	0	1925	1498
10	O tempo de espera na realização de exames?		31	52	377	1235	230	1925	0	1925	1465
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		37	40	378	1240	230	1925	0	1925	1470
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		10	34	363	1276	242	1925	0	1925	1518
TOTAIS			295	829	7888	26495	4918	40425	0	40425	31413
			0,73%	2,05%	19,51%	65,54%	12,17%	100,00%	0,00%		77,71%

Total respondido 40425

Total de 7/8 e 9/10 31413

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 77,71%

Foram realizadas 1925 entrevistas no 2º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – ABRIL/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	Total 1				
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	5	20	122	456	77	680	0	680	533
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	4	14	120	463	79	680	0	680	542
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	5	17	121	457	80	680	0	680	537
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	10	19	120	454	77	680	0	680	531
4.2	Pelos enfermeiros	6	20	119	457	78	680	0	680	535
4.3	Pelos Outros Profissionais	5	18	115	462	80	680	0	680	542
4.4	Pelos funcionários da Administração	6	15	116	465	78	680	0	680	543
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	4	17	117	463	79	680	0	680	542
5.2	Para os enfermeiros	5	17	114	464	80	680	0	680	544
5.3	Para os Outros Profissionais	4	19	114	463	80	680	0	680	543
5.4	Para os funcionários da Administração	4	17	114	465	80	680	0	680	545
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	4	17	114	465	80	680	0	680	545
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	5	17	114	466	78	680	0	680	544
7.2	Pelos enfermeiros	4	17	114	467	78	680	0	680	545
7.3	Pelos Outros Profissionais	4	17	114	467	78	680	0	680	545
7.4	Pelos funcionários da Administração	4	17	113	469	77	680	0	680	546
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	4	17	115	466	78	680	0	680	544
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	7	17	114	464	78	680	0	680	542
10	O tempo de espera na realização de exames?	11	20	118	454	77	680	0	680	531
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	11	19	115	458	77	680	0	680	535
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	4	15	115	466	80	680	0	680	546
TOTAIS		116	366	2438	9711	1649	14280	0	14280	11360
		0,81%	2,56%	17,07%	68,00%	11,55%	100%	0,00%		79,55%

Total respondido 14280

Total de 7/8 e 9/10 11360

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 79,55%

Foram realizadas 680 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Simone Wortmann
Coordenadora de 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 – MAIO/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	Total 1				
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	6	17	168	373	111	675	0	675	484
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	6	18	149	389	113	675	0	675	502
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	6	16	160	378	115	675	0	675	493
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	8	18	159	378	112	675	0	675	490
4.2	Pelos enfermeiros	5	19	158	380	113	675	0	675	493
4.3	Pelos Outros Profissionais	7	16	151	388	113	675	0	675	501
4.4	Pelos funcionários da Administração	6	15	147	395	112	675	0	675	507
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	6	17	150	390	112	675	0	675	502
5.2	Para os enfermeiros	6	16	148	392	113	675	0	675	505
5.3	Para os Outros Profissionais	5	17	146	393	114	675	0	675	507
5.4	Para os funcionários da Administração	5	17	143	396	114	675	0	675	510
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	6	15	145	395	114	675	0	675	509
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	7	16	146	390	116	675	0	675	506
7.2	Pelos enfermeiros	5	15	146	393	116	675	0	675	509
7.3	Pelos Outros Profissionais	6	15	144	396	114	675	0	675	510
7.4	Pelos funcionários da Administração	5	15	146	394	115	675	0	675	509
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	6	16	150	390	113	675	0	675	503
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	8	15	149	389	114	675	0	675	503
10	O tempo de espera na realização de exames?	10	24	150	379	112	675	0	675	491
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	17	15	155	376	112	675	0	675	488
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	5	14	144	395	117	675	0	675	512
TOTAIS		141	346	3154	8149	2385	14175	0	14175	10534
		0,99%	2,44%	22,25%	57,49%	16,83%	100%	0,00%		74,31%

Total respondido 14175

Total de 7/8 e 9/10 10534

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 74,31%

Foram realizadas 675 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/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 – JUNHO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2	e 9/10
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		1	9	122	395	43	570	0	570	438
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		1	5	110	411	43	570	0	570	454
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		1	5	108	412	44	570	0	570	456
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	1	5	121	401	42	570	0	570	443
	4.2	Pelos enfermeiros	1	6	120	402	41	570	0	570	443
	4.3	Pelos Outros Profissionais	1	5	109	413	42	570	0	570	455
	4.4	Pelos funcionários da Administração	1	5	106	414	44	570	0	570	458
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	1	5	110	412	42	570	0	570	454
	5.2	Para os enfermeiros	1	5	108	414	42	570	0	570	456
	5.3	Para os Outros Profissionais	1	5	105	418	41	570	0	570	459
	5.4	Para os funcionários da Administração	1	5	104	419	41	570	0	570	460
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		1	5	106	417	41	570	0	570	458
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	1	5	106	416	42	570	0	570	458
	7.2	Pelos enfermeiros	1	5	107	415	42	570	0	570	457
	7.3	Pelos Outros Profissionais	1	5	106	416	42	570	0	570	458
	7.4	Pelos funcionários da Administração	1	6	107	413	43	570	0	570	456
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		1	6	110	412	41	570	0	570	453
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		1	6	110	412	41	570	0	570	453
10	O tempo de espera na realização de exames?		10	8	109	402	41	570	0	570	443
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		9	6	108	406	41	570	0	570	447
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		1	5	104	415	45	570	0	570	460
TOTAIS			38	117	2296	8635	884	11970	0	11970	9519
			0,32%	0,98%	19,18%	72,14%	7,39%	100%	0,00%		79,52%

Total respondido 11970

Total de 7/8 e 9/10 9519

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 79,52%

Foram realizadas 570 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia (INDSH)

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SADT

AVALIAÇÃO 2º 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	3	54	254	67	378	0	378	321
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	2	50	260	66	378	0	378	326
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	2	52	259	65	378	0	378	324
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	3	53	257	65	378	0	378	322
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	2	49	262	65	378	0	378	327
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	2	49	262	65	378	0	378	327
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	2	49	262	65	378	0	378	327
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	2	49	261	66	378	0	378	327
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	3	51	258	66	378	0	378	324
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	2	48	262	66	378	0	378	328
TOTAIS		0	23	504	2597	656	3780	0	3780	3253
		0,00%	0,61%	13,33%	68,70%	17,35%	100,00%	0,00%		86,06%

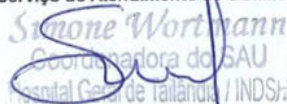
Total respondido 3780

Total de 7/8 e 9/10 3253

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,06%

Foram realizadas 378 entrevistas no 2º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – ABRIL/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	2	15	83	35	135	0	135	118
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	1	14	85	35	135	0	135	120
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	16	84	34	135	0	135	118
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	2	15	84	34	135	0	135	118
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	14	86	34	135	0	135	120
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	15	85	34	135	0	135	119
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	14	86	34	135	0	135	120
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	15	85	34	135	0	135	119
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	15	84	35	135	0	135	119
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	14	86	34	135	0	135	120
TOTAIS		0	12	147	848	343	1350	0	1350	1191
		0,00%	0,89%	10,89%	62,81%	25,41%	100%	0,00%		88,22%

Total respondido 1350

Total de 7/8 e 9/10 1191

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,22%

Foram realizadas 135 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

AVALIAÇÃO – MAIO/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	15	86	21	122	0	122	107
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	14	88	20	122	0	122	108
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	14	88	20	122	0	122	108
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	15	87	20	122	0	122	107
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	13	89	20	122	0	122	109
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	12	90	20	122	0	122	110
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	13	89	20	122	0	122	109
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	12	89	21	122	0	122	110
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	13	88	20	122	0	122	108
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	12	89	21	122	0	122	110
TOTAIS		0	1	133	883	203	1220	0	1220	1086
		0,00%	0,08%	10,90%	72,38%	16,64%	100%	0,00%		89,02%

Total respondido 1220

Total de 7/8 e 9/10 1086

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,02%

Foram realizadas 122 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2018.

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

AVALIAÇÃO – JUNHO/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	RUIIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	1	24	85	11	121	0	121	96
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	1	22	87	11	121	0	121	98
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	22	87	11	121	0	121	98
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	1	23	86	11	121	0	121	97
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	22	87	11	121	0	121	98
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	22	87	11	121	0	121	98
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	22	87	11	121	0	121	98
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	22	87	11	121	0	121	98
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	23	86	11	121	0	121	97
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	22	87	11	121	0	121	98
TOTAIS		0	10	224	866	110	1210	0	1210	976
		0,00%	0,83%	18,51%	71,57%	9,09%	100%	0,00%		80,66%

Total respondido 1210

Total de 7/8 e 9/10 976

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,66%

Foram realizadas 121 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	1	1	50	711	264	1027	0	1027	975
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	0	48	713	265	1027	0	1027	978
3	O silêncio no ambiente hospitalar	1	1	47	709	269	1027	0	1027	978
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	1	0	45	709	272	1027	0	1027	981
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	1	0	47	705	274	1027	0	1027	979
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	0	48	718	260	1027	0	1027	978
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	1	0	43	722	261	1027	0	1027	983
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	1	0	43	722	261	1027	0	1027	983
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	1	0	45	719	262	1027	0	1027	981
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	0	42	711	273	1027	0	1027	984
TOTAIS		10	2	458	7139	2661	10270	0	10270	9800
		0,10%	0,02%	4,46%	69,51%	25,91%	100,00%	0,00%		95,42%

Total respondido 10270

Total de 7/8 e 9/10 9800

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,42%

Foram realizadas 1027 entrevistas no 2º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – ABRIL/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	RUIB	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	10	234	103	347	0	347	337
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	9	235	103	347	0	347	338
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	9	224	114	347	0	347	338
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	9	223	115	347	0	347	338
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	9	223	115	347	0	347	338
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	10	233	104	347	0	347	337
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	9	233	105	347	0	347	338
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	9	233	105	347	0	347	338
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	10	231	106	347	0	347	337
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	9	226	112	347	0	347	338
TOTAIS		0	0	93	2295	1082	3470	0	3470	3377
		0,00%	0,00%	2,68%	66,14%	31,18%	100%	0,00%		97,32%

Total respondido 3470

Total de 7/8 e 9/10 3377

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,32%

Foram realizadas 347 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – MAIO/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?	1	1	18	235	98	353	0	353	333
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	0	18	233	101	353	0	353	334
3	O silêncio no ambiente hospitalar	1	0	16	241	95	353	0	353	336
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	1	0	16	241	95	353	0	353	336
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	1	0	16	238	98	353	0	353	336
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	0	16	241	95	353	0	353	336
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	1	0	16	241	95	353	0	353	336
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	1	0	16	241	95	353	0	353	336
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	1	0	16	241	95	353	0	353	336
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	0	16	241	95	353	0	353	336
TOTAIS		10	1	164	2393	962	3530	0	3530	3355
		0,28%	0,03%	4,65%	67,79%	27,25%	100%	0,00%		95,04%

Total respondido 3530

Total de 7/8 e 9/10 3355

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,04%

Foram realizadas 353 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – JUNHO/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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	22	242	63	327	0	327	305
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	21	245	61	327	0	327	306
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	1	22	244	60	327	0	327	304
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	20	245	62	327	0	327	307
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	22	244	61	327	0	327	305
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	22	244	61	327	0	327	305
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	18	248	61	327	0	327	309
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	18	248	61	327	0	327	309
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	19	247	61	327	0	327	308
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	17	244	66	327	0	327	310
TOTAIS		0	1	201	2451	617	3270	0	3270	3068
		0,00%	0,03%	6,15%	74,95%	18,87%	100%	0,00%		93,82%

Total respondido 3270

Total de 7/8 e 9/10 3068

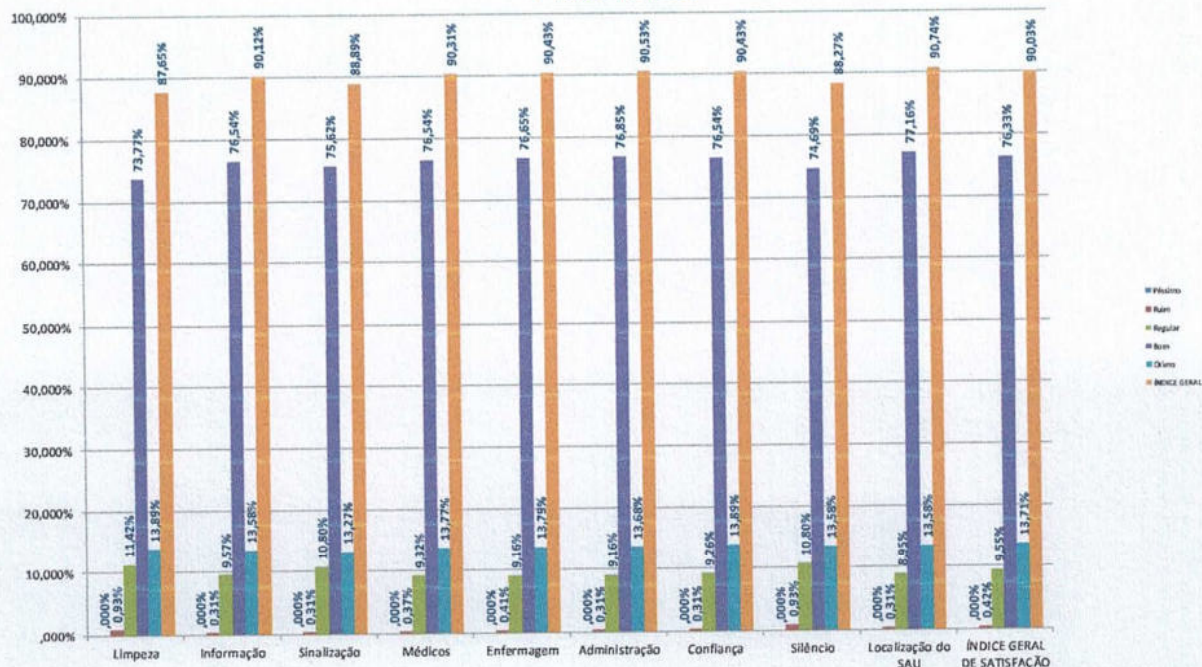
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,82%

Foram realizadas 327 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2018.

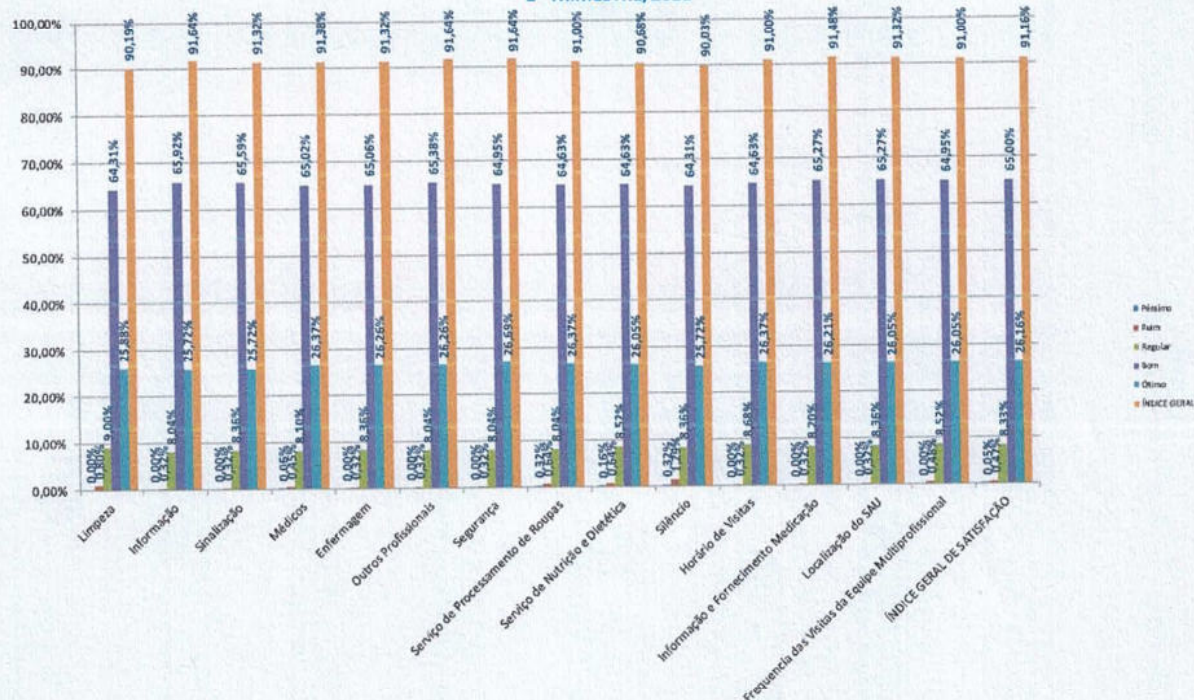
Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INOSH

GRÁFICOS

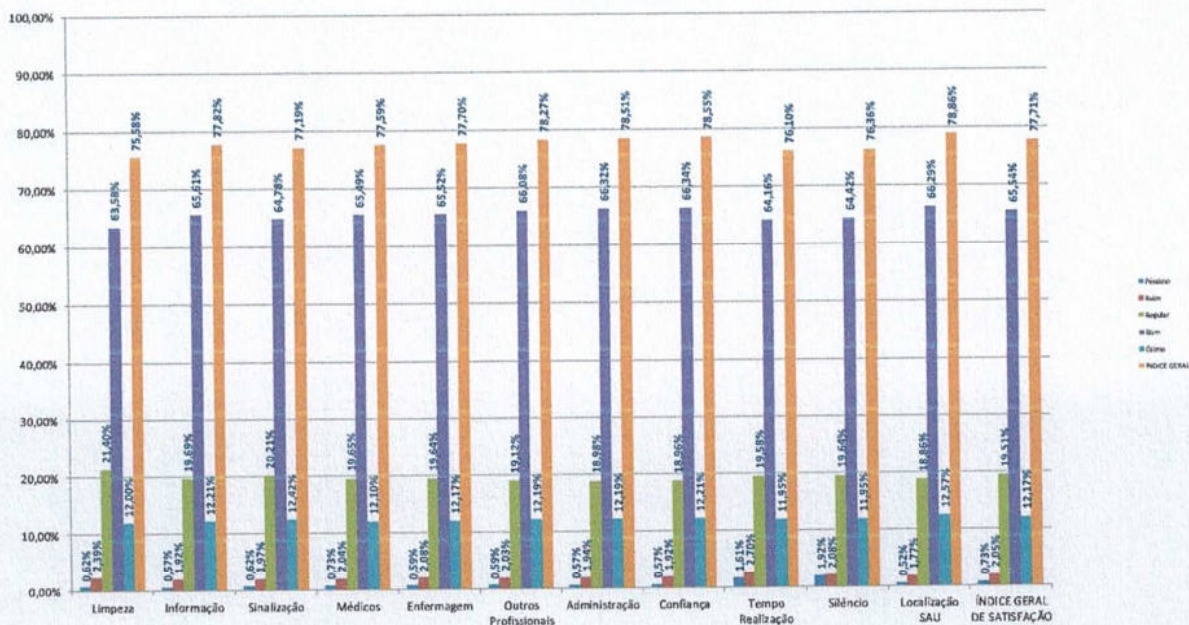
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
1º TRIMESTRE/2018**



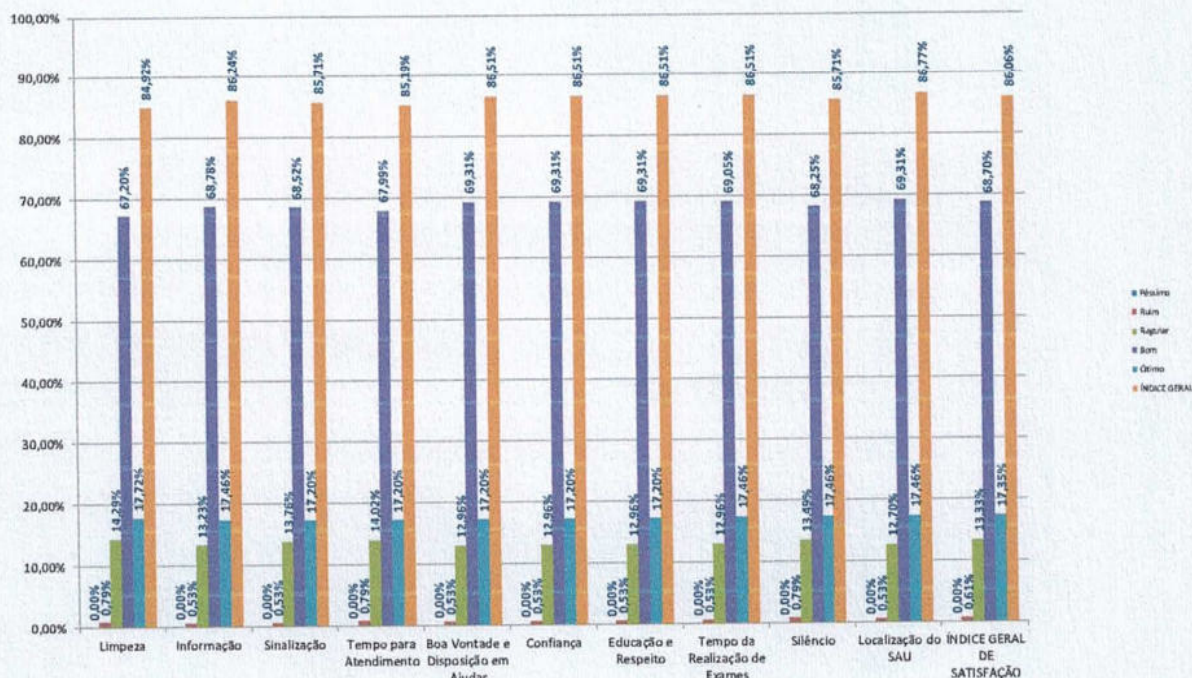
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
1º TRIMESTRE/2018**



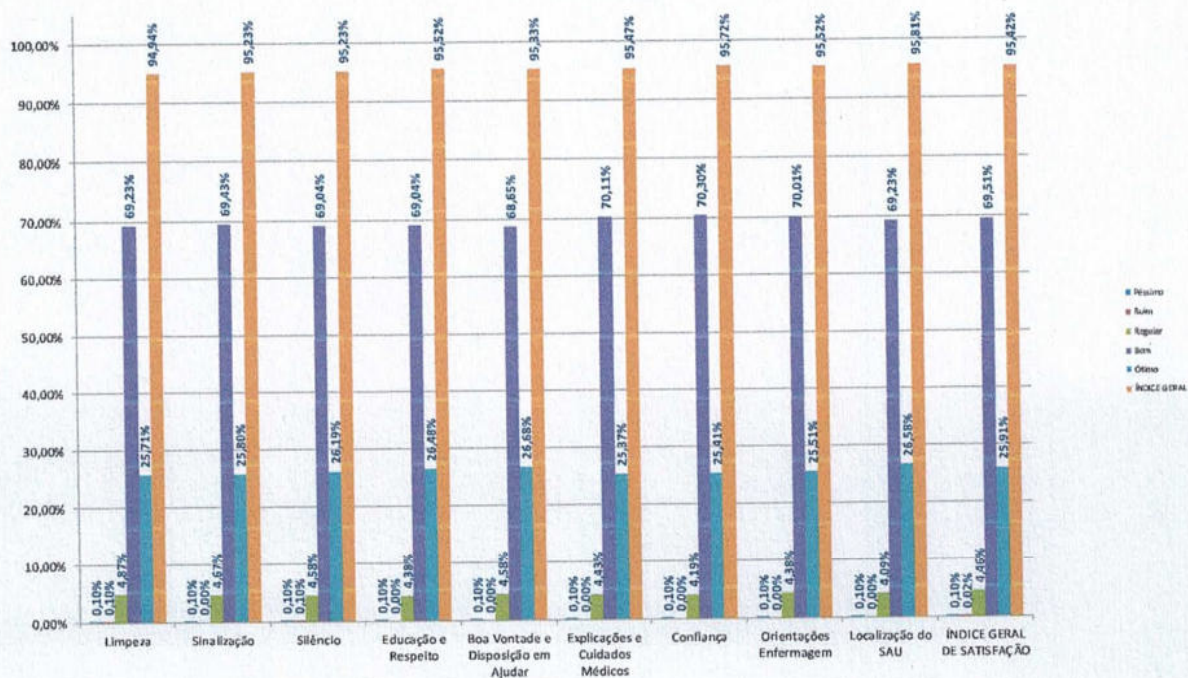
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
1º TRIMESTRE/2018**



**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: 2º Trimestre/2018

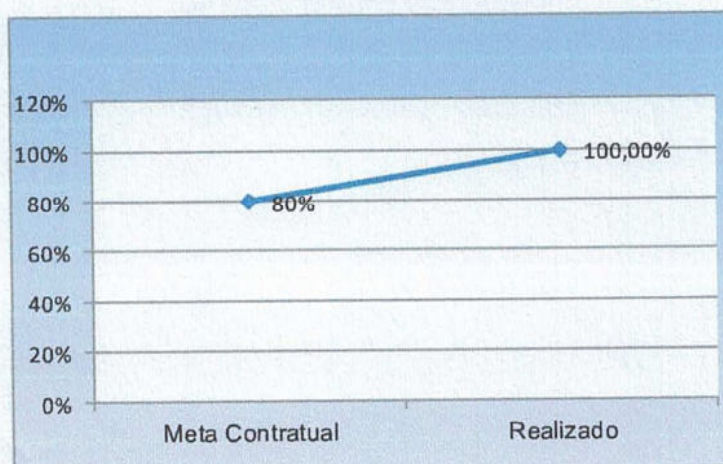
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
AMBULATÓRIO	324	8,17%
INTERNAÇÃO	311	7,84%
PRONTO ATENDIMENTO	1.925	48,55%
SADT	378	9,54%
ALTAS	1027	25,90%
TOTAL	3.965	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	19
SUGESTÕES	2
RECLAMAÇÕES	6
TOTAL	27

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	6	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

20º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO 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 abril a junho 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.

O prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal.

Recomenda-se, portanto, que a linguagem seja clara, concisa, sem códigos pessoais, sem excesso de siglas e sem abreviaturas desconhecidas. Assim, o preenchimento adequado do prontuário pode facilitar a comprovação dos atos praticados pelo profissional da área médica e evitar processos judiciais.

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: 23/04/2018, 23/05/2018 e 20/06/2018 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.

- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** implantado “Prescrição Médica Digitalizada, Produção Ambulatorial via “Sistema Salux”, “Sumário de Alta Digitalizado”.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1.129** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 1.129 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de abril, maio e junho de 2018, sendo 381 prontuários no mês de abril, 387 no mês de maio e 361 no mês de junho.

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

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses abril, maio e junho de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abri	Maio	Junho	
Conforme	354	355	326	91,67%
Não conforme	27	32	35	8,33%
Total	381	387	361	100,00%

Fonte: CRP/HGT

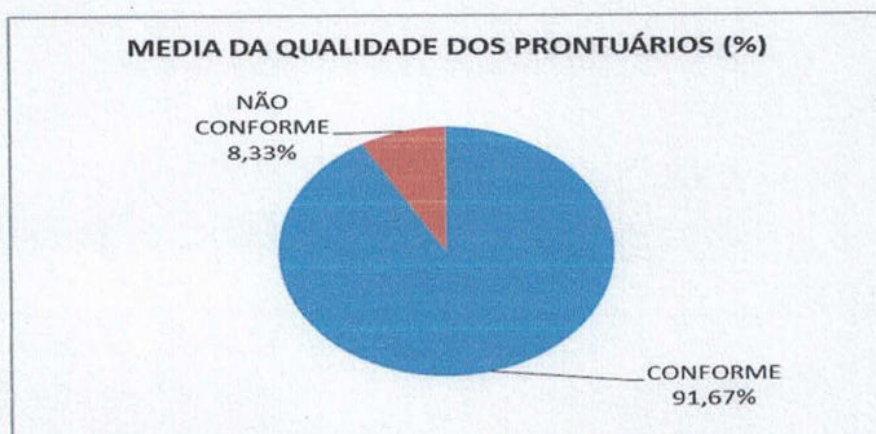


Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses abril, maio e junho de 2018.
Fonte: CRP/HGT

Dentre as 1.129 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 8,33% delas e 91,67% foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

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

- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;
- Itens internos:**
 - ASA- anestesia.
 - Rasura e uso do corretivo.
 - Falta de procedimento.

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abirl	Maio	Junho	
Médico	13	15	18	48,94%
Enfermagem	15	16	17	51,06%
Total	28	31	35	100,00%

Fonte: CRP/HGT.

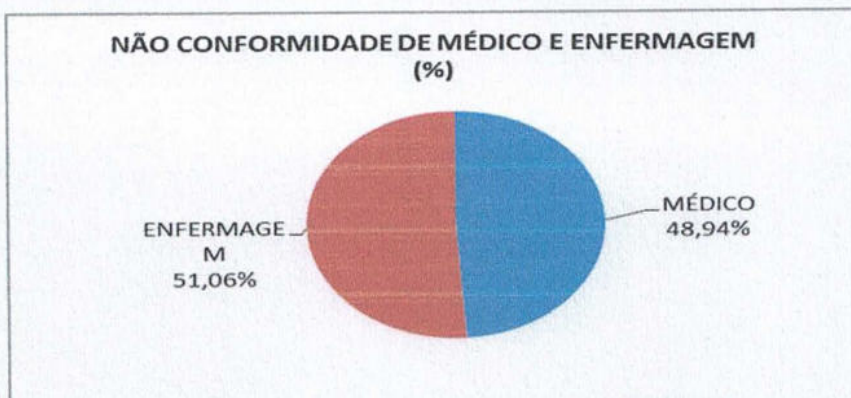


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2018, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.

Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **94** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **51,06%** de não conformidades enfermagem e **48,94%** de não conformidades de médico.

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

Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses abril, maio e junho de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abri	Maio	Junho	
Letra ilegível	3	3	3	19%
Evolução Multiprofissional	2	1	2	11%
Assinatura e carimbo do profissional	1	1	2	9%
Falta de identificação do paciente	2	3	2	15%
Rasura e uso de corretivo	1	3	5	20%
AIH em branco	2	2	2	13%
Falta de Cid e procedimento na AIH	2	2	2	13%
Total	13	15	18	100,00%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 8,33% dos prontuários, onde 48,94% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

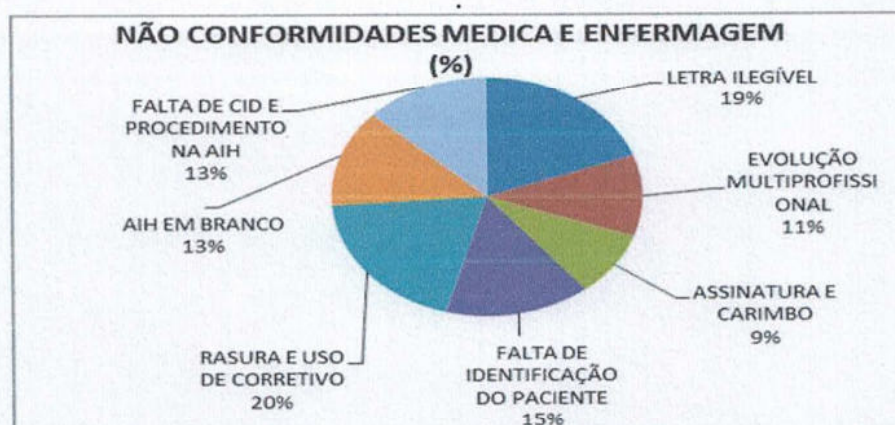


Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2018, apresentando as não conformidades médicas
Fonte: CRP/HGT.

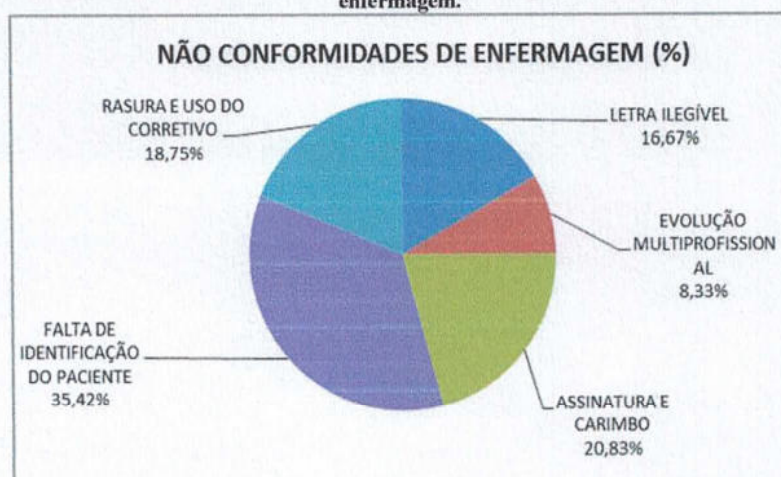
Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abril	Maio	Junho	
Letra ilegível	3	3	3	18,75%
Evolução Multiprofissional	2	2	2	12,50%
Assinatura e carimbo do profissional	2	3	3	16,67%
Falta de identificação do paciente	5	3	5	27,08%
Rasura e uso de corretivo	3	5	4	25%
Total	15	16	17	100,00%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 8,33% dos prontuários, onde 51,06% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2018, apresentando as não conformidades da enfermagem.



Fonte: CRP/HGT

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 em alguns itens, porém como podemos observar no (gráfico 04) os itens **Assinatura e carimbo do profissional**, **Falta de identificação nos formulários** e **Rasura e uso do corretivo**, juntas está somando **75%** das não conformidades de enfermagem, as rasuras podem afetar tanto a interpretação quanto a validação dos prontuários de enfermagem (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007, MATSUDA *et al.*, 2006). Segundo Potter e Perry (1998), as rasuras podem sugerir a tentativa de

acobertamento de informações, sendo a correção precoce dos erros importante. Vale a pena lembrar que os erros devem ser corrigidos utilizando a palavra “digo” entre vírgulas, logo após o termo incorreto, e a informação verdadeira deve ser registrada a seguir.

Com relação aos profissionais médicos notamos nos últimos dois meses um aumento no número de não conformidades em geral, conforme notamos nas representações gráficas, isso vem ocorrendo como consequência de algumas mudanças que vem acontecendo no quadro clínico, porém é importante ressaltar que os treinamentos/orientações in loco, continuam.

Porém ainda temos problemas como: **Letra ilegível e rasura e uso de corretivo** que juntas somam **44,25%** 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

- Iniciado atualização do treinamento do “Protocolo Registro de Enfermagem”, para a equipe de enfermagem no mês de março com a conclusão no mês de abril.
- Realizado orientações com equipes de enfermagem sobre o novo “Formulário de Termos de Consentimento”.
- Início dos treinamentos/orientações com a equipe médica sobre o uso “Prescrição Médica digitalizada”.

- Início dos treinamentos/orientações com a equipe médica sobre o uso Sumário de Alta digitalizado
- Produção Ambulatorial via “Sistema Salux “Teste Piloto”.
- Atualizada a “Planilha de não conformidades médico/enfermagem” para acompanhamento dos responsáveis médico (Diretor Técnico) e enfermagem (Gerente de enfermagem).
- Considerando a substituição de parte do corpo clínico damos continuidade ao trabalho de conscientização em relação ao preenchimento das fichas de 1º Atendimento de Emergência com o CID de alta.
- 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 sempre de forma contínua.
- Atualização de cadastro e senhas dos colaboradores no Sistema CADSUS/WEB.
- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente á 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;

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

A auditoria é fundamental para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e a justiça e ainda garantindo continuidade e qualidade da assistência.

Chegado ao final deste relatório foi possível compreender a importância das informações contidas nos prontuários para a continuidade e avaliação do trabalho de todos os membros da equipe de saúde. Portanto, quanto mais e melhor as equipes envolvidas na assistência ao usuário registrar suas ações, mais estará valorizando o seu trabalho, além de garantir ao usuário uma assistência de qualidade.

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.

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, 04 de Julho de 2018.

Paulo Pereira
CRM 7856
MÉDICO

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


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

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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: Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP			
Data Reunião: 23/04/2018	Local: Auditório HGT	Hora: 15h30minh00min	ATA Nº: 04/2018
Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Fluxo para colher assinatura na Ficha de Admissão Pauta 03: Retorno sobre assinatura na Ficha de Admissão; Pauta 04: Treinamento do "Protocolo Registro de Enfermagem; 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):			
Pendências: Dar continuidade às orientações sobre a Lista de Cid'S Criar Fluxo para colher assinatura na Ficha de Admissão			
Desenvolvimento: Pauta 01: A reunião iniciou com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 02: Conforme discutido na reunião anterior em relação a falta de assinatura na "Ficha de Admissão", vista que agora temos um colaborador contratado para atuar nas clínicas verificando as pendências diariamente nos prontuários de internação, sugerido que o mesmo ao detectar a falta de assinatura na ficha dirija-se ao paciente no leito ou o seu acompanhante e solicite para que assine a mesma. Pauta 03: Segundo informações repassadas pela colaboradora Airles (SPP/Estatística), houve uma melhora significativa em relação ao preenchimento da Ficha de 1º Atendimento conforme, 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, baseando-se pela lista de CID disponibilizada nos consultórios os mesmos estão informando o motivo do atendimento, facilitando para os colaboradores da recepção realizar a baixa no Sistema Salux. Pauta 04: Iniciado atualização do treinamento do "Protocolo Registro de Enfermagem", para a equipe de enfermagem no mês de março com a conclusão no mês de abril. 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: Verificar o "Sumário de Alta" se estão sendo digitalizados; Verificar se os profissionais estão usando formulários sem logo; Atualizar "Planilha de Não Conformidades" médico/enfermagem.			

Nomes/Assinaturas:

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

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - Membro

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CAC

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

PH
Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira
Gustavo dos Reis Nunes
Maria Airles Lopes Nogueira
Dimas R. D. Junior
Edalcilene Guimarães Lopes

Rejane X. Soares
Diretora Executiva
HGT / INDSH

* 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 4	

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

Data Reunião: 23/05/2018	Local: Auditório HGT	Hora: 16h45minh00min	ATA Nº: 05/2018
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

- Pauta 01:** Leitura da Ata de reunião anterior;
Pauta 02: Formulário de Termos de Consentimento;
Pauta 03: Prescrição Médica digitalizada;
Pauta 04: Produção Ambulatorial via "Sistema Salux "Teste Piloto".
Pauta 05: Sumário de Alta digitalizado;
Pauta 06: Sobre laudo de AIH;
Pauta 07: 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):

Pendências:

- Verificar o "Sumário de Alta" se está digitalizado;
Verificar se os profissionais estão usando formulários sem logo;
Atualizar "Planilha de Não Conformidades" médico/enfermagem.

Desenvolvimento:

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

Pauta 02: Realizado orientações com equipes de enfermagem sobre o novo "Formulário de Termos de Consentimento".

Pauta 03: Informada pelo colaborador Gustavo Nunes (Supervisor de TI), que a partir do mês 06/2018 a "Prescrição Médica" será digitalizada.

Pauta 04: Informado também pelo colaborador Gustavo Nunes (Supervisor de TI), sobre o "teste piloto" para produção ambulatorial via "Sistema Salux", somente na especialidade "cirurgia geral", perguntamos sobre a possibilidade de instalação de uma impressora em cada consultório do ambulatório, para facilitar e agilizar o atendimento, o mesmo nos informou que muito em breve estaremos recebendo a visita do consultor da Salux e posteriormente após os testes serão instaladas as impressoras nos consultórios.

Pauta 05: Dr. Paulo (Diretor Técnico) pediu para que eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), verificasse se todos os profissionais médicos estão usando o "Sumário de Alta" digitalizado, pois segundo ele todos já foram orientados quanto a esta mudança e só deverão ser aceitos nos prontuários aqueles formulários que estiverem digitalizados e com os logos atualizados, caso ocorra o aparecimento de formulários por escrito, sugeriu que eu atualize a planilha de inconsistências médico/enfermagem e envie todo final de mês a ele diretor técnico (médico) e gerente de enfermagem (enfermeiros).

Pauta 06: Venho eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), juntamente com Edalcilene (Secretaria de Clínicas), comunicar aos demais membros sobre o uso de uma AIH com data retroativa pelos médicos clínicos, na oportunidade

ressaltei que eu já havia tentado resolver o problema com Gustavo Nunes (Supervisor de TI), que na época apagou todas as datas deixando-as em branco, porém os mesmos continuam a utiliza-la, solicitamos o apoio de todos para resolvermos tal situação, no momento estamos devolvendo as mesmas aos respectivos profissionais que as estão preenchendo manualmente e rasurando o **campo** (data), segundo Dr. Paulo (Diretor Técnico) irá orienta-los para que os mesmos não continuem cometendo o mesmo erro e deu total apoio para que devolvamos as que ainda chegarem rasuradas no faturamento, Ricardo (Gerente de Enfermagem), sugeriu que o Gustavo Nunes (Supervisor de TI), exclua totalmente esta AIH dos computadores disponíveis na emergência.

Pauta 07: 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:

Posteriormente instalação de impressoras nos Consultórios do Ambulatório;

Atualizar "Planilhas de Não Conformidades médico/enfermagem";

Excluir AIH com data retroativa dos computadores da emergência.

Nomes/Assinaturas:

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

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - Membro

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Rejane X. Soares
Diretora Executiva
HGT / INDSH

Pl:
Ricardo Gomes Junior.
Elisângela da Silva Siqueira
Gustavo dos Reis Nunes
Maria Airles Lopes Nogueira
Dimas R. O. Junior
Edalcilene Guimarães Lopes

* 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: Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP			
Data Reunião: 20/06/2018	Local: Auditório HGT	Hora: 14h45minh00min	ATA Nº: 06/2018
Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Planilha de Não Conformidades; Pauta 03: Orientações sobre "Prescrição Médica digitalizada"; Pauta 04: Sobre orientações aos médicos; 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):			
Pendências: Posteriormente instalação de impressoras nos Consultórios do Ambulatório; Atualizar "Planilhas de Não Conformidades médico/enfermagem"; Excluir AIH com data retroativa dos computadores da emergência.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A reunião iniciou com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 02: Atualizada a planilha de não conformidades, a mesma estará sendo enviada aos responsáveis a partir do mês de julho 2018. Pauta 03: Informo os demais membros sobre a necessidade de treinamentos e orientações in loco para as equipes médicas, em relação ao uso da Prescrição Médica digitalizada, pois no decorrer do mês pudemos observar que alguns profissionais estão tendo dificuldades em lidar com essa nova forma de trabalho. Pauta 04: Notamos um aumento nas não conformidades médicas nos prontuários da Clínica Médica no decorrer deste mês, porém acreditamos que isso se deve a substituições que ocorreram nesses últimos meses no nosso quadro clínico, logo Dr. Pulo (Diretor Técnico) nos informou de que estará dando orientações aos profissionais que ingressaram recentemente em nosso quadro. 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: Orientações sobre "Prescrição Médica digitalizada" Enviar "Planilhas de Não Conformidades médico/enfermagem";			

 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	

Nomes/Assinaturas:

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

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - Membro

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

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

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL CCIH

20º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO 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, mantém implantado e 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 (IRAS), sendo implementando conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vista à redução máxima de possíveis incidências e da gravidade das possíveis infecções hospitalares, contribuindo na melhoria das boas práticas assistenciais e para a segurança do paciente. Os dados descritos neste relatório foram obtidos através dos setores de Estatística, Farmácia, Clínicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, SALUX, e entre outros.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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

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

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: maio (02/05/18) referente ao fechamento do mês de abril, no mês de junho (04/06/18) referente ao fechamento do mês de maio e julho (05/07/18) referente ao fechamento do mês de junho.

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

III – Vigilância Epidemiológica:

Para a realização do controle e vigilância das IRAS, durante o trimestre de abril a junho, o SCIH / NHE realizou busca ativa aos pacientes dos setores de internação da clínica médica / pediátrica, clínica cirúrgica / obstétrica e UCI, busca egresso no setor de ambulatório para os pacientes pós-cirúrgicos e busca fonada. Além das buscas ativas, de segunda a sexta é realizado levantamento e avaliação de todas as fichas de atendimento dos pacientes atendidos no setor de urgência e emergência para investigação de suspeitas de infecções relacionado a procedimentos invasivos ou outro procedimento que esteja relacionado com os cuidados ofertado. As queixas e os achados detectados durante as buscas e as descritas nas fichas de atendimento, são avaliadas juntamente com o histórico de internações atual ou anterior, sendo avaliado dados referente a patologia de base, fatores de risco, uso de antibióticos, tempo de internação, realização de procedimentos invasivos, uso de dispositivos, avaliação de exames e sinais vitais, para que se tenha um fechamento do caso.

As suspeitas de IRAS detectadas durante a vigilância, seja por meio das visitas aos setores de internação, busca egresso, fonada ou avaliação das fichas de

atendimento, são comparado a dados dos prontuários anteriores ou qualquer documento relacionado a assistência prestada, onde são avaliados a 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 avaliação e conclusão das IRAS, sua notificação é realizada por meio do formulário da instituição para controle e por meio do formulário eletrônico no portal da ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br>), não sendo mais necessário o envio das planilhas de IRAS por e-mail como feito anteriormente. Os casos de IRAS também serão inseridos no sistema do NOTIVISA como evento adverso.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

Para as notificações dos agravos e doenças de notificação compulsórias geradas durante o trimestre, os casos atendidos são detectados por meio da avaliação diária das fichas de atendimento do setor de urgência e emergência, sendo verificado o evento, motivo do atendimento e os dados descritos em ficha de notificação e suas respectivas condutas referente ao atendimento antirrábico humano e os acidentes gerados por animais peçonhentos, com o objetivo de estar ofertando uma conduta de forma adequada e eficaz, assim como evitar os casos que possam ser subnotificados.

As subnotificações detectadas durante a avaliação das fichas de atendimento são corrigidas por meio do preenchimento da ficha solicitado ao setor responsável. Após avaliação dessas fichas preenchidas, as mesmas são encaminhadas para Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Tailândia / PA em anexo a outra ficha numerada do sistema de informação de agravo e notificação (SINAN) para que sejam informadas no sistema de notificação do Ministério da Saúde.

Tabela 01: Notificação realizada pelos setores de atendimento nos meses de abril a junho / 2018.

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	ABRIL A JUNHO
Atend. Anti-rábico humano	98
Acid. por Animais Peçonhetos	55
Dengue	4
Violência interpessoal	55
Zica Virús	2
Chicungunya	29
Sífilis em gestante	1
Sífilis congênita	9
Leishmaniose visceral	4
Tuberculose	3
Intoxicação exógena	6
Criança exposta ao HIV	1
SRAG	2
Doença de Chagas	3
Diarreia	495

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

Analise 1: Os atendimentos antirrábico humano gerados nos meses de abril a junho, somando um total de 98 notificações realizadas no trimestre, estando esses atendimentos distribuídos em 76 agressões causadas por cães domésticos e de ruas (desaparecido, desconhecido ou morto), 15 agressões provocada por gato, 02 agressões causada por morcego, 02 agressões causada por quati, 02 agressões causada por macaco e 01 agressão causada por porco. De acordo com o animal envolvido na agressão e sua característica de vida, o tipo de lesão, extensão e localização, são ofertados vacina e soro para a profilaxia da raiva de acordo com a avaliação e conforme o Manual de Profilaxia da Raiva Humana do Ministério da Saúde. O mês de junho encerra sem incidência de raiva humana.

Analise 2: Para os atendimentos causados por animais peçonhentos, o trimestre encerra com 55 casos atendidos. Os acidentes causados por esses animais estão distribuídos em 48 atendimentos prestados a vítimas picadas por serpentes, 04 picadas causadas por escorpião, 01 picada por aranha, 01 ferrada causada por arraia e 01 mordedura causado por lagarto. Conforme avaliação dos casos atendidos, os acidentes em que estava envolvida inoculação de veneno foram

realizados soro antiveneno. O trimestre encerra sem registro de óbito relacionado aos acidentes com animais peçonhentos.

Analise 3: Os atendimentos de violência interpessoal ou autoprovocada atendidos no período de abril a junho obtiveram uma total de 55 casos atendidos, estando os atendimentos relacionados com 34 atendimentos gerados por agressões de rua decorrente de brigas, assaltos e agressões domésticas, 08 atendimento ocorrido por violência doméstica, 01 suicídio e 04 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.

Analise 4: O mês de abril e maio encerra com casos investigados para SRAG, sendo coletado material pelo SCIH / NHE e encaminhado para o LACEN / PA em meio de transporte adequado. A 1º paciente apresentava complicações pulmonares graves e evoluiu a óbito, seu resultado foi negativo para influenza, a 2º paciente em suspeita recebeu tamiflur por fazer parte do quadro de risco e por apresentar sinais e sintomas característicos da síndrome. Após período de tratamento, a paciente teve melhoras do quadro clínico e recebeu alta hospitalar. Até o momento estamos no aguardo de seu resultado.

Analise 5: O trimestre de abril a junho encerra com 9 casos de sífilis congênita diagnosticado por meio exame laboratorial do teste não treponemico (VDRL) durante o período de observação do pós puerpério da mãe, a qual também é realizado teste treponemico (teste de triagem), teste não treponemico e e investigação epidemiológica do pré-natal para conclusão do diagnostico. O tratamento específico da sífilis congênita é realizado com Benzilpenicilina potássica 5.000.000UI, sendo destinada especificamente para o caso, apresentando ótimos resultados no tratamento 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 06 casos notificados.

Analise 7: Em relação ao caso de leishmaniose visceral diagnosticados durante o trimestre, os pacientes internados receberam tratamento específico com glucantime, sendo prescrito para 20 dias, apresentando boa evolução na melhora do quadro clínico. Os medicamentos utilizados são fornecidos pelo FUNASA do Município conforme resultado de teste rápido ou sorológico liberado pelos órgãos competentes.

Analise 8: O trimestre encerra com 03 casos positivos para tuberculose pulmonar conforme realização de pesquisa de BAAR em escarro. Após diagnóstico do caso é realizado preenchimento da notificação compulsória e solicitação do esquema de RIPE para o tratamento, sendo encaminhados os documentos em anexo ao resultado de exame para uma unidade de saúde mais próxima para liberação do medicamento e início do tratamento desses pacientes internados.

Analise 9: nos meses de abril e junho, foi realizada investigação para doença de para aqueles pacientes que apresentem sinais e sintomas característicos da doença e levantamento do seu histórico epidemiológico. A solicitação do exame é feita para a FUNAZA, sendo solicitado teste parasitológico e sorológico. Os casos investigados continuam em investigação aguardando o resultado sorológico.

Analise 10: Para os atendimentos prestados a pacientes com queixas de doenças diarreicas, o trimestre de abril a junho encerra com 495 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 da 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.
- Persistência na 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.
- Persistência na falta de controle dos imunobiológicos utilizados em planilhas específicas, com risco para desabastecimento dos produtos.

OBS 1: Para o mês de julho o SCIH já agendou ao departamento do NEP treinamento para profilaxia da raiva humana (atendimento antirrábico humano).

OBS 2: Programação para readequação da liberação dos imunobiológicos utilizados para os atendimentos antirrábico humano e acidente provocado por animais peçonhentos.

OBS 3: Elaboração de folder com orientações relacionado ao SCIH e NHE.

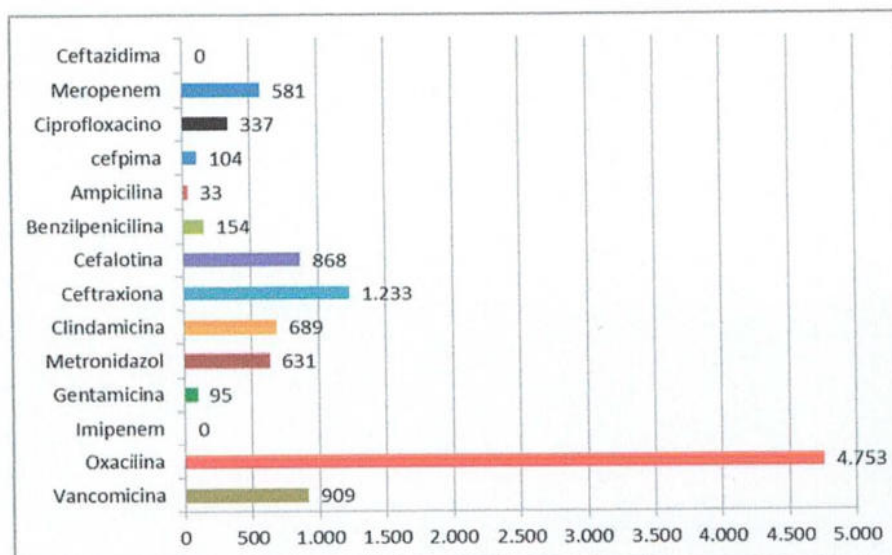
IV – Antibióticos:

A realização das prescrições dos antimicrobianos pelos setores de internação e sua solicitação é feita para o setor de farmácia por meio de uma ficha específica, onde seus dados são inseridos em uma planilha de controle e liberação desses medicamentos. Seu consumo mensal é apresentado por meio de dos gráficos exposto abaixo.

A análise das solicitações dos antibióticos realizadas nos meses de abril a junho é avaliada pelo SCIH / NHE em parceria com a Coordenação de logística / farmácia do HGT, onde são verificados os dados das fichas de solicitação desses antimicrobianos, dados da planilha de liberação da farmácia e dados do sistema

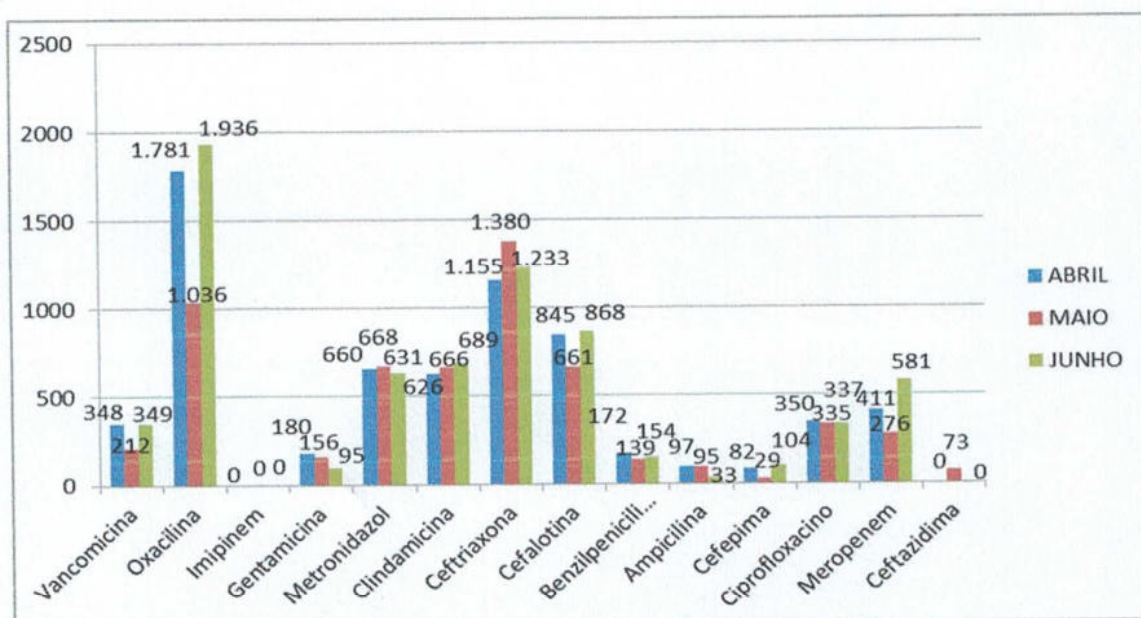
SALUX para consolidação dos dados apresentados de acordo com as comparações entre os dados obtidos.

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



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

OBS 1: o consumo elevado de vancomicina no mês de junho teve aumento considerado em comparação ao mês passado, por apresentar algumas patologias complicadas que requerem um tempo de tratamento prolongado e resposta terapêutica lenta, como por exemplo, as prescrições realizadas para os casos de: sepse, pneumonias complicadas de origem comunitária, osteomielite, lesões infectadas em partes moles de origem comunitária, pé diabético, ulcera infectada e abscessos, sendo prescritos 500mg em intervalos de 6 em 6 horas e 1g em intervalos de 12 em 12 horas.

OBS 2: O consumo elevado de oxacilina no mês de junho está diretamente ligado a realização de sua prescrição para o grande numero de pneumonias da comunidade, numero elevado de celulites, abscesso, erisipela, escara infectada, acidentes ofídicos e entre outros, sendo prescrito dosagens de 500mg em intervalos de 6 em 6 horas e 12 em 12 horas, e 2g em intervalos de 4 em 4 horas, 6 em 6 horas e 12 em 12 horas, o que aumento o numero elevado na saída dessas ampolas por ser compostas em frascos de 500mg.

OBS 3: No mês de maio o consumo de metronidazol em comparação ao mês de abril, teve sua saída no mesmo índice de saída, tendo sua indicação para a maioria das internações geradas por acidente por animais peçonhentos e abdome agido, seguido por diversos diagnósticos simples e complicados, como por exemplo, pancreatite aguda, cirrose hepática, fraturas expostas, artrite séptica, abscesso cutâneo e hepático, apendicite, colecistite, pé diabético, infecções de origem comunitária e com investigação para suspeitas de origem hospitalar, sendo prescrito dosagens de 500mg em intervalos de 8 em 8 horas.

OBS 4: consumo elevado de clindamicina no mês de junho, está ligado pelo grande numero de internações geradas por pneumonia de origem comunitária, e para as demais patologias que requerem um bom tempo de internação para uma boa evolução, como as: celulites, sepse, acidente ofídico, artrite séptica doença pulmonar obstrutiva crônica, flebite, fratura exposta, sendo prescrito de 600 a 900mg em intervalos de 6 em 6 e 8 em 8 horas.

OBS 5: Em relação ao aumento da ceftriaxona 1g no mês de maio em comparação ao mês de abril e aos demais meses anteriores, seu consumo elevado também está ligado ao grande número de patologias como mencionado anteriormente, sendo sua prescrição indicada para o grande número de pneumonias de origem comunitária, sendo investigados entre elas possíveis casos de origem hospitalar, acidente provocado por animais peçonhentos, fraturas, infecção do trato urinário com complicações para alguns casos de pielonefrite, leishmaniose visceral, apendicite, erisipela, pé diabético, abscesso cutâneo e hepático, infecção comunitárias, gastroenterocolite aguda e para os casos complexos como abdome agudo, pancreatite, cirrose hepática, trombose venosa profunda, acidente vascular cerebral, osteomielite com investigação para suspeita de infecção hospitalar e câncer de fígado.

OBS 6: A utilização da cefalotina no mês de junho está diretamente ligado com os procedimentos cirúrgicos, utilizado como medicamento profilático na prevenção de infecção, sendo realizado de 1 a 2g a depender do tempo do procedimento, tendo seu consumo de acordo a sua indicação e quantitativos de cirurgias realizadas.

OBS 7: Em relação ao uso de benzilpenicilina de 600.000 ui e 1.200.000 ui, seu uso no mês de abril 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 utilização de cefepima no mês de junho está relacionado ao tratamento dos casos de abscesso, infecção trato urinário e erisipela, sendo indicado dosagens de 2g a cada 6 e 8 horas, com duração do tratamento para 7 dias, o que influencia no seu aumento mensal.

OBS 9: O aumento no consumo de ciprofloxacino 200mg no mês de abril, está indicado para o grande número de internações geradas por sepse grave, necrose, artralgia, infecção da bolsa escrotal, infecção do trato urinário e erisipela, seguidas

por pielonefrite, doenças diarreicas, pneumonia, abscesso de partes moles e ferimento infectado, sendo prescritos dosagens de 400mg e 500mg em intervalos de 12 / 12 horas.

OBS 10: O consumo de meropenem no mês de junho obteve um aumento de 305 a mais em relação ao mês de maio. Esse aumento considerado está diretamente ligado ao tempo de internação em que os pacientes passam fazendo uso desse medicamento, sua resposta terapêutica e patologia de base, sendo em alguns momentos respostas terapêuticas lentas devido às complicações que essas patologias apresentam no organismo do ser humano. A utilização desses antibióticos foi prescrita para: sepse, em maior parte para pneumonias com complicações, ulcera infectada, pé diabético ITU com complicações para sepse, sendo indicado dosagens de 1g em intervalos de 8 em 8 horas.

V – Biossegurança:

Conforme dados mensal repassado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre de abril a junho encerra com 07 registros de acidente com e sem material biológico ocorrido no ambiente hospitalar durante o expediente de trabalho.

ABERIL (03 ACIDENTES)

- 01 acidente com perfuração do 2º quirodáctilo da mão direita, provocada por agulha de sutura durante a manipulação do material contendo material biológico, ocorrido na sala do centro cirúrgico com o colaborador da área da enfermagem (técnico). Conforme avaliação do caso e solicitação de sorologia para HIV tanto para o colaborador quanto para o paciente fonte, não houve necessidade da PEP de acordo com o resultado de exames e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde
- 01 acidente com perfuração do 2º quirodáctilo da mão esquerda, provocado por perfuro cortante com lume da caixa de descarte, ocorrido no setor da unidade de cuidado intermediário com a colaboradora da área da

enfermagem (técnica). Conforme avaliação do caso e conforme resultados de exame para HIV, houve indicação de uso da PEP de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e encaminhamento para o Centro de Aconselhamento e Testagem de Tailândia / PA para acompanhamento da prevenção.

- 01 acidente em mucosa ocular provocado por secreção orofaringe contendo material biológico durante o processo de intubação do paciente ocorrido no setor de urgência / emergência com profissional da área médica. Conforme avaliação do caso e conforme resultados de exame para HIV, houve indicação de uso da PEP de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. O profissional foi encaminhado para o Centro de Aconselhamento e Testagem de Tailândia / PA para início da prevenção.

MAIO (03 ACIDENTES)

- 01 acidente com lesão causado por objeto cortante na região posterior da orelha esquerda, provocada por aba metálica durante manipulação de aparelho do ar condicionado ocorrido no setor de caldeiras (desativado). O colaborador envolvido no acidente pertence a área de manutenção, recebendo avaliação médica e procedimentos necessários assim que comunicado para o departamento do SESMT.
- 01 acidente com queimadura superficial do 2º quirodáctilo da mão direita de uma colaboradora da área da enfermagem (técnico), provocada por caneta de bisturi elétrico durante instrumentação no centro cirúrgico, que estava sendo utilizado no paciente. Conforme avaliação do caso, foi solicitado sorologia de HIV e hepatites tanto para o colaborador quanto para o paciente fonte, não houve necessidade da PEP de acordo com o resultado de exames e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde
- 01 acidente com perfuração do 3º quirodáctilo da mão esquerda de uma colaboradora da área da enfermagem (técnico), provocado durante o descarte de perfuro cortante em caixa coletora com materiais acima de descarte

permitido, ocorrido no setor de urgência e emergência. Conforme avaliação do caso, foi solicitado sorologia de HIV e hepatites tanto para o colaborador quanto para o paciente fonte, não houve necessidade da PEP de acordo com o resultado de exames e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

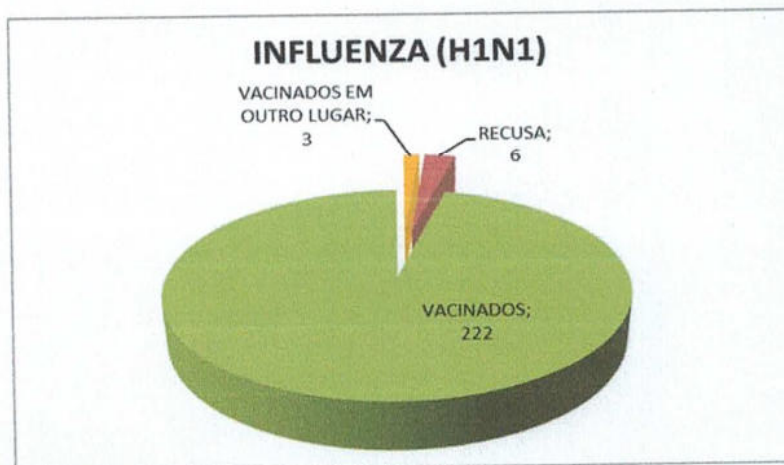
JUNHO (01 ACIDENTE)

- 01 acidente com perfuração da falange distal do 2º quirodáctilo da mão esquerda de uma colaboradora da área da enfermagem (Enfermeira), sofrido durante o procedimento de episiorrafia pós trabalho de parto, ocorrido na sala de parto normal do centro obstétrico. Conforme avaliação do caso, foi solicitado sorologia de HIV e hepatites e demais exames tanto para a colaboradora quanto para a paciente fonte, não houve necessidade da PEP de acordo com o resultado de exames e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

IMUNIZAÇÃO

- Nos mês de maio e junho, o SCIH / SVE em parceria com SESMT realizaram a campanha de vacinação no HGT, com orientações *in loco* sobre a importância da vacina contra Influenza e realização da vacina nos colaboradores.

Gráfico 03: Vacinas realizadas no mês de maio e junho / 2018



Fonte: Ficha controle vacinação / SESMT

- De acordo com dados no gráfico acima, foi realizado 226 vacinas contra influenza (H1N1) nos colaboradores.
- Durante a convocação dos colaboradores para realização da vacina contra influenza, houve 6 recusa de recebimento mesmo após orientação a respeito da importância de estar realizando a imunização. Os colaboradores assinando termo de recusa se responsabilizando pelos seus próprios atos.
- Em relação aos colaboradores que anteciparam sua vacinação no posto de saúde conforme informações dos mesmos, foram orientados pelo enfermeiro do SCIH / NHE a estarem trazendo a carteira de vacinação atualizada para baixa em planilha de presença.
- Para colaboradores que se apresentavam de férias e os que relataram estar doentes com episódios de febre e uso de antibióticos, foram imunizados em outro momento.
- Após a vacinação dos colaboradores, as informações do quantitativo das vacinas usadas são consolidadas e inseridas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Diariamente o SCIH /NHE realiza avaliação dos leitos de isolamento nos setores de internações das clínicas médica e pediátrica, clínica cirúrgica e obstétrica, e setor de pronto atendimento para verificação dos pacientes que fazem uso desse quarto privativo, sendo verificada a patologia de base que esteja relacionado a possíveis doenças infecto contagiosas, seja por meio de contato, gotícula ou aerossóis conforme protocolo de isolamento e suas precauções aplicadas nessa instituição. A utilização do quarto privativo para os pacientes e dos EPIs pelos profissionais envolvidos no cuidar do paciente, é uma forma de proteção a fim de evitar risco de contaminação e contaminação cruzada sejam por meio de secreções corpóreas, contato, gotícula ou aerossóis.
- No mês de maio foi realizada avaliação dos isolamentos nos setores de internação e setor de urgência e emergência, sendo notado a falta de adesão ao protocolo, não sendo aplicadas as condutas adequadas, com risco para

contaminação dos pacientes, demais paciente de outras enfermarias por contaminação cruzada e risco de doença do trabalhador aos colaboradores. O assunto foi levado em pauta da reunião da CCIH. O SCIH estará realizando cobrança novamente dos líderes e coordenadores de equipes envolvidos na assistência, assim como estará levando o assunto para o SESMT e CIPA por se tratar de assunto relacionado a saúde do trabalhador.

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 abril a junho, é realizado pelo serviço de higienização e limpeza (SHL) a limpeza e desinfecção de superfície desses ambientes, contribuindo com isso no controle de infecções relacionadas a assistência a saúde, garantindo sempre um ambiente hospitalar limpo, com sensação de bem estar e conforto aos pacientes.
- A limpeza e desinfecção de superfície diariamente são aplicadas em todos os setores assistenciais, sendo executada limpeza concorrente e limpeza terminal nos setores críticos, semicríticos e não críticos de acordo com o cronograma ou conforme necessidade. Em relação ao setor de brinquedoteca, a limpeza também é realizada diariamente, sendo solicitada limpeza terminal do ambiente nos finais de semana e sempre que necessário. Em relação ao seu 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 junho foi realizada a limpeza e higienização das cisternas e caixas d'água por empresa terceirizada, com emissão de certificado de realização do trabalho.

ANALISE 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.
- Devido ao aguardo na coleta água pela Vigilância Sanitária do Município, o SCIH solicitou para o laboratório multianalise orçamento da análise da água para 3 amostras. No aguardo da aprovação para a realização das coletas..

CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

- Para o controle e possíveis infestações de pragas e vetores dentro do ambiente hospitalar, os quais são passíveis de transmitir doenças patogênicas e infecção hospitalar, quinzenalmente os setores do HGT recebe dedetização nas áreas externas e internas, e medidas de desratização nas áreas externas, com o objetivo de manter um ambiente seguro e mais saudável aos nossos pacientes.

No 20º 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.

OBS 1: no mês de maio o enfermeiro do SCIH participou da oficina "MAE PARANSE" realizado pela equipe da SESPA na 6ª Regional do Município de Barcarena/PA, sendo abordado assuntos sobre sífilis no período gestacional e sífilis congênita, vigilância do óbito materno, infecção urinária na gravidez, síndrome hipertensiva específica da gravidez e classificação de risco nas gestantes durante o pré-natal.

OBS 2: No mês de junho o enfermeiro do SCIH participou do treinamento sobre doença de chagas realizada por representantes do Evandro chagas e do Instituto

Osvaldo Cruz no município de Abaetetuba / PA e do encontro com representantes da vigilância sanitária das cidades representadas pela 6º Centro Regional de Saúde para tratar assuntos relacionado ao SCIH e núcleo de segurança do paciente

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

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

No mês de junho, o enfermeiro do SCIH levou como pauta para o Núcleo de Segurança do Paciente, a necessidade de estar realizando novamente o treinamento sobre o protocolo de higienização das mãos, devendo ser realizado para todas as equipes assistências, equipe de apoio, equipes administrativas, pacientes internados e seus acompanhantes e para a população que busca o hospital para realizar consulta ambulatorial. O treinamento será realizado por todos que compõe o núcleo.

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de abril a junho de 2018.

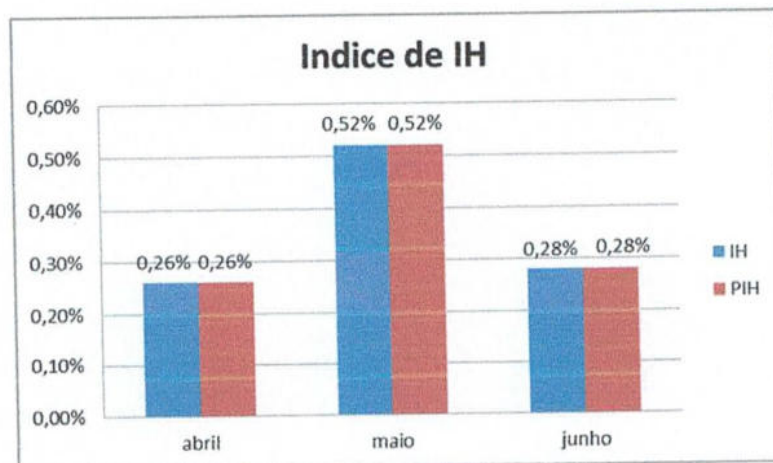
Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Abril	381	01	01	0	0,26%	0,26%	0.00%
Maio	387	02	02	0	0,52%	0,52%	0.00%
Junho	361	01	01	0	0,28%	0,28%	0.00%

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

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

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

Gráfico 04: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de abril a junho de 2018.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

A investigação epidemiológica das IRAS realizada pelo SCIH/NHE é feita por meio das visitas aos pacientes internados, através da busca egresso no ambulatório de consulta, busca fonada e avaliação das fichas de atendimento de todos os pacientes passados pelo setor de urgência e emergência, o que soma um total de 18.616 fichas de atendimento revisadas durante o mês de abril a junho.

Conforme as suspeitas de possíveis IRAS encontradas durante as investigações, é solicitado ao departamento de serviço de prontuário do paciente a revisão dos documentos referente a internação anterior, que estejam relacionado com procedimentos ofertados para que seja concluído o caso.

De acordo com as buscas ativas nos diversos setores de internação, avaliação das fichas de atendimento, avaliação das fichas de antibióticos, avaliação dos pacientes nas consultas por egresso e busca fonada, o trimestre de abril a junho encerra com 07 pacientes detectados com IRA, sendo 05 detectados no mês de maio e 02 no mês de junho.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos de acordo com as datas em que ocorreram procedimentos invasivos, internação ou outro tipo de assistência prestada que viesse a contribuir para a incidência do caso, estando os mesmos descritos abaixo:

NO MÊS DE MAIO FORAM DETECTADAS AS SEGUINTE INFCÇÕES DOS MESES DE:

Janeiro: 02 infecções, sendo 01 infecção relacionado tratamento de fratura (fechada) de perna esquerda, com inserção de placa e parafuso, apresentando no pos alta episódios de febre, edema e dor local e saída de secreção purulenta, sendo submetido a retirada de placa e parafuso para inserção de fixador externo, sendo detectado durante busca ativa ao setor de internação. E 01 infecção de via respiratória (pneumonia nosocomial) relacionada ao tempo de internação por tratamento para erisipela bolhosa, sem procedimento invasivo das vias aéreas, sendo detectado o caso durante avaliação da ficha de solicitação de antibiótico, encerrando o mês de **janeiro com taxa global de 0,60%.**

Março: 01 infecção de via respiratória relacionado ao tempo de internação por diagnostico de apendicectomia, sem procedimento invasivo das vias aéreas, sendo detectado o caso durante avaliação da ficha de solicitação de antibiótico, encerrando o mês de **março com taxa global de 0,27% para 0,55%.**

Abril: 01 infecção relacionado ao tratamento de fratura (fechada) do cotovelo direito (ulna proximal), com inserção de placa e parafuso, apresentando no pos alta episódios de febre, edema e dor local e saída de secreção purulenta, sendo submetido a retirada da placa e dos parafuso e vários procedimentos de debridamento e drenagem local. O caso foi detectado durante busca ativa ao setor de internação, encerrando o mês de **abril com taxa global de 0,00% para 0,26%.**

Maio: 01 infecção relacionado ao tratamento de fratura (fechada) do osso do antebraço (punho) esquerdo, com inserção de fio de kirshner 2.0, apresentando no pos alta episódios de febre, edema e dor local e saída de secreção purulenta, sendo submetido a drenagem, debridamento da ferida e sutura. O caso foi detectado durante busca ativa ao setor de pronto atendimento, encerrando o mês de **maio com taxa global de 0,00% para 0,25%.**

NO MÊS DE JUNHO FORAM DETECTADAS AS SEGUINTE INFCÇÕES DOS MESES DE:

Maio: 01 infecção cirúrgica da ferida operatório de cesariana (infecção cirúrgica superficial), apresentando no pós-operatório queixa de dor local e decência de pontos cirúrgicos, com saída de secreção serohemático. Realizado limpeza e ressutura da parede abdominal. A infecção foi detectada durante a realização de busca ativa aos pacientes internados. O mês de **maio encerra com taxa global de 0,25% para 0,52%.**

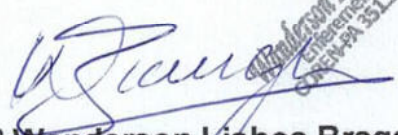
Junho: 01 infecção de via respiratória relacionado ao tempo de internação e sem procedimento invasivo das vias aéreas, estando o paciente internado por diagnóstico de leishmaniose visceral, com indicação de tratamento hospitalar para 20 dias, sendo detectado o caso durante a busca ativa, encerrando o mês de **junho com taxa global de 0,28%.**

Problemáticas:

De acordo com as investigações relacionadas para as suspeitas de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido via pronto atendimento em que não se acionam o SCIH para a avaliação do caso, a continuidade para conclusão do caso se depara com algumas situações:

- 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 julho de 2018.


Enf^o Wanderson Lisboa Braga
Vice – Presidente da CCIH
COREN 351.244 - PA

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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 5	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga			
Data Reunião: 02/05/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 04
Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Análise microbiológica; Pauta 03: Análise LCR; Pauta 04: Resultados de exames laboratoriais (VDRL); Pauta 05: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de abril de 2018; Pauta 06: Atividades / ações realizadas em abril.			
Participantes:, Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Coord. Log. Elizabeth Goto, Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque e Coordenadora Laboratório Julianny Nathashi S. Silveira .			
Ausente(s): Dr. Paulo Henrique Ataíde, Enfermeira CME Suelly Frolich, 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 5	

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), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional) e Julianny Nathashi S. Silveira (Coordenadora de Laboratório).

OBS: No dia 1 de abril, a Biomédica Julianny Nathashi S. Silveira passa a assumir a coordenação do laboratório do HGT em substituição ao Farmacêutico Vinício Moreira Olmo.

Paulo Henrique (Diretor Técnico), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) se encontravam ausentes por estarem resolvendo situações externas e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) se encontra de licença.

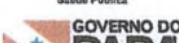
Pauta 02: Em relação a um assunto discutido em reuniões anteriores, relacionado a análise microbiológica, enfermeiro Wanderson traz em pauta novamente a necessidade da realização desses exames, para a detecção de microrganismos que estejam relacionados com as IRAS e para a indicação adequada dos antibióticos por meio das culturas e antibiogramas, a fim de estar realizando prescrição adequada desses medicamentos. A coordenadora de laboratório juntamente com a coordenação de logística relata que já estão verificando os materiais necessários para a realização desses exames, onde também estarão verificando com os laboratórios responsáveis pelas análises complexas o fluxo desses materiais para encaminhamento quando necessitar de uma análise mais aprofundado. Enfermeiro Wanderson complementa que estará verificando com o Diretor Técnico Paulo Henrique o fluxo de solicitação dessas análises.

Pauta 03: Enfermeiro Wanderson coloca em pauta que durante o mês de abril nas suas vistorias pelo setor de urgência e emergência encontrou pacientes em isolamento com suspeitas de meningite, com solicitação de transferência para o Hospital Barros Barreto para estar sendo realizada coleta de LCR e análise do material para fechamento do diagnóstico, devido a ausência do material necessários para análise do líquor no laboratório do HGT. A coordenação de laboratório do HGT relata que para a análise do LCR necessita da placa fuchs – Rosenthal espelhada o qual já foi solicitado compra e que segue no aguardo da entrega.

Plano de ação:

- Aquisição de materiais necessários para análise
- Análise adequado para fechamento / descarte do diagnóstico.
- realização da análise do líquor em tempo adequado quando solicitado

Pauta 04: Em relação aos exames realizados para detecção do treponema paladium para o fechamento do diagnóstico de sífilis congênita ou materna, enfermeiro Wanderson relata que durante avaliação dos resultados de exame para a o preenchimento da ficha de notificação compulsória, foram entregues resultados do mesmo

 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 5	

paciente com conclusões diferentes durante o teste de repetição da análise do material coletado, causando confusão no fechamento do diagnostico. A coordenação de laboratório explicou que durante avaliação dos fatos ocorridos verificou que a conclusão das análises realizadas estavam sendo feitas com a utilização de métodos diferentes por profissionais diferentes, dando com isso divergência de informações na liberação dos resultados, mas que após avaliação dos fatos foi realizado alinhamento adequado para a liberação certa do diagnostico conforme o que preconiza as diretrizes.

Plano de ação:

- elaboração de instruções de trabalho referente a realização de análises e suas conclusões.

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

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de abril de 2018.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 85 usuários hospitalizados nos setores das clinicas de internação e na UCI, no universo total de 381 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 6.487 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 infecção, o SCIH / NHE solicitou ao departamento responsável pela guarda dos prontuários anteriores, revisão dos documentos para o fechamento do diagnostico.

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

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

- IT.CME 008 Padronização de Embalagens
- IT.CME 007 Monitoramento dos processos de Esterilização Física.
- IT.ENF. 048 Placa - Monitoramento de Risco
- IT.ENF. 071 - Manuseio do Material Contaminado
- IT.ENF.008 - Coto Umbilical - Cuidados.
- IT.FAR 004 Dispensação de Antimicrobiano de Uso Restrito.
- IT. SHL. Limpeza Terminal.

 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 5	

SCIH / NHE

- Treinamento: Higienização das Mãos - Integração dos Estagiários do Curso Técnico de Enfermagem da CEEL.
- Integração institucional dos estagiários técnicos de enfermagem;
- 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 6.487 fichas;

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

Nomes/Assinaturas:

REJANE XAVIER – DIRETORA EXECUTIVA INTERINA

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

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderlon Lisboa Braga
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Jr.
Gerente de Enfermagem
COREN-PA 261.402

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA

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

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

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

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO

Julianny N S Silveira
Biomedica HGT/INDSH
CRBM 13143
Coord. de Laboratorio

 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: 04/06/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 05
Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Precauções de contato e isolamento; Pauta 03: Análise microbiológica; Pauta 04: Atendimento antirrábico humano e por acidentes com animais peçonhentos; Pauta 05: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de maio de 2018; Pauta 06: Atividades / ações realizadas em maio.			
Participantes: Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Paulo Henrique Ataíde, Coord. Log. Elizabeth Goto, Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Coordenadora Laboratório Julianny Nathashi S. Silveira, Dr., Enfermeira CME Suelly Frolich, Coord. Hotelaria Flavia Machado			
Ausente(s): Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque.			
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: Paulo Henrique (Diretor Técnico), Rejane Xavier (Diret. executiva), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) e Julianny Nathashi S. Silveira (Coordenadora de Laboratório).

Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional), se encontrava ausente por estar participando de uma capacitação externa.

Pauta 02: É colocado em pauta pelo enfermeiro do SCIH Wanderson Lisboa durante sua avaliação realizada nos setores de internação e setor de pronto atendimento durante busca ativa para vigilância das possíveis IRAS, enfermarias de isolamento com pacientes internados apresentando com aplicação inadequado do protocolo de precauções de contato e isolamento pela equipe multiprofissional e demais profissionais de apoio. Enfermeiro Wanderson complementa que a falta de adesão adequada em relação a utilização de EPIs necessários, utilização do quarto privativo, falta de orientações necessárias, avaliação adequada do quadro clínico e entre outros que podem acarretar em consequências futuras, tais como: risco de infecção cruzada, risco de surto, risco de adoecimento do trabalhador.

A coordenadora de logística e farmácia complementa que a utilização inadequada dos EPIs geram gastos além do normal que deveria ser gasto na forma correta de utilização dos materiais necessários conforme isolamento aplicado de forma adequada. Dr. Paulo Henrique relata que estará repassando o caso para as equipes médicas e demais coordenações de área para se ajustarem as normas adequadas que são aplicadas de acordo com as vigilâncias.

Plano de ação:

- vistoria dos isolamentos com orientações necessárias para aplicação adequado dos tipos de isolamento.
- programação de 2º treinamento de precauções de contato e isolamento.
- adesão ao protocolo.

Pauta 03: Em relação a um assunto discutido em reuniões anteriores que vem sendo analisado a cada reunião para se ajustado ao nosso ambiente hospitalar, se trata da pauta relacionado as análises microbiológica, onde ficou decidido que as hemoculturas que serão realizadas, estarão sendo observadas em estufas para verificação do crescimento bacteriano devido aos materiais utilizado para transporte adequado terem validade de 12 horas apenas, o que vai de encontro com a logística de transporte da região. Para os demais exames de análise microbiológica, os materiais estarão sendo encaminhados normalmente aos laboratórios de retaguarda para realização da análise. Para a realização desses exames, enfermeiro Wanderson estará encaminhando para a diretoria técnica Dr. Paulo Henrique o protocolo de vigilância microbiológica para verificação do fluxo de solicitação

 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	

desses exames com a equipe medica.

Plano de ação:

- avaliação e aplicação do protocolo de vigilância microbiológica.
- programação de treinamento sobre vigilância microbiológica para as equipes assistenciais.

Pauta 04: Em relação as pautas anteriores relacionadas aos atendimentos prestados as vitimas de acidente com animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano, Enfermeiro Wanderson coloca em discursão novamente a problemática relacionada a notificação compulsória, utilização da vacina e soro antirrábica humana e soro antiveneno para picada de cobra que, continuam não tendo registro adequado da utilização desses medicamentos com a falta de registros adequados em planilhas especifica dos imunobiológicos e dos dados do paciente, ausência de avaliação adequada dos casos atendidos pela equipe multiprofissional, tendo reflexo na indicação dos imunobiológicos de maneira ineficaz, sendo prescritos em alguns momentos desnecessariamente e em outros momentos sem prescrição quando necessário. Enf Wanderson relata que a continuidade dessas não conformidades reflete diretamente no risco de desabastecimento 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 do agravo.

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 se adequando a rotina de atendimento para utilização dos imunobiologicos dentro do indicado conforme materiais disponíveis no setor e realização das notificações compulsórias de imediato.
- realização de orientação in loco
- programar treinamento.

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

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de maio de 2018.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 80 usuários hospitalizados nos setores das clinicas de internação e na UCI, no universo total de 387 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 6.746 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram detectado / identificado 05 infecções no mês de maio, sendo 02 do mês de janeiro, 01 do mês de março, 01 do mês de abril e 01 do mês de maio.

O mês de maio encerra com taxa global de infecção de 0,25%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias:

 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	

Mês de Janeiro: 02 infecções, sendo 01 infecção relacionado tratamento de fratura (fechada) de perna esquerda, com inserção de placa e parafuso, apresentando no pos alta episódios de febre, edema e dor local e saída de secreção purulenta, sendo submetido a retirada de placa e parafuso para inserção de fixador externo, sendo detectado durante busca ativa ao setor de internação. E 01 infecção de via respiratória (pneumonia nosocomial) relacionada ao tempo de internação por tratamento para erisipela bolhosa, sem procedimento invasivo das vias aéreas, sendo detectado o caso durante avaliação da ficha de solicitação de antibiótico, encerrando o mês de **janeiro com taxa global de 0,60%.**

Mês de Março: 01 infecção de via respiratória relacionado ao tempo de internação por diagnostico de apendicectomia, sem procedimento invasivo das vias aéreas, sendo detectado o caso durante avaliação da ficha de solicitação de antibiótico, encerrando o mês de **março com taxa global de 0,27% para 0,55%.**

Mês de Abril: 01 infecção relacionado ao tratamento de fratura (fechada) do cotovelo direito (ulna proximal), com inserção de placa e parafuso, apresentando no pos alta episódios de febre, edema e dor local e saída de secreção purulenta, sendo submetido a retirada da placa e dos parafuso e vários procedimentos de debridamento e drenagem local. O caso foi detectado durante busca ativa ao setor de internação, encerrando o mês de **abril com taxa global de 0,00% para 0,26%.**

Mês de Maio: 01 infecção relacionado ao tratamento de fratura (fechada) do osso do antebraço (punho) esquerdo, com inserção de fio de kirshner 2.0, apresentando no pos alta episódios de febre, edema e dor local e saída de secreção purulenta, sendo submetido a drenagem, debridamento da ferida e sutura. O caso foi detectado durante busca ativa ao setor de pronto atendimento, encerrando o mês de **maio com taxa global de 0,00% para 0,25%.**

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

- IT.CME 007 Controle e Validação do ácido peracético;
- IT.CME 009 Ácido peracético - Manuseio e aplicação;
- 17/05/2018 IT.CME 010 Montagem de Carga das Autoclaves;
- IT.ENF. 010 - Dieta Enteral.
- Treinamento: Orientação e vacinação campanha contra Influenza - H1N1

SCIH / NHE

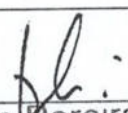
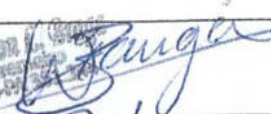
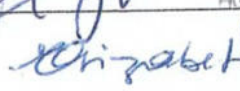
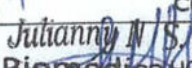
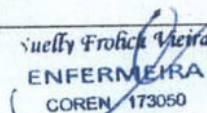
- Participação na oficina "Mãe Paraense" ofertado pela coordenação da SESPA;
- Campanha e vacinação dos colaboradores contra influenza (H1N1)

 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 5 de 6	

- 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 6.746 fichas;

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

 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 5 de 5	

Nomes/Assinaturas:	
REJANE XAVIER – DIRETORA EXECUTIVA INTERINA	
PAULO HENRIQUE ATAIDE – MÉDICO SCIH	 Paulo Pereira CRM 7856 MÉDICO
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH	 Wanderson Lisboa Braga Enfermeiro COREN-PA
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
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	 Dimas R O Junior Enfermeiro Centro Cirúrgico COREN-PA 261.402
JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO	 Julianny N S Silveira Biomedica HGT/INDSH CRBM 3143 Coord. de Laboratório
SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME	 Suelly Frolich Vieira ENFERMEIRA COREN 173050

 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: 05/07/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 06
------------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

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

Pauta 02: Controle fluxo de pessoas / pessoas e pacientes.

Pauta 03: limpeza e desinfecção de superfície / CME

Pauta 04: Adornos.

Pauta 05: COPA C.C/C.O.

Pauta 06: Protocolo IPCS.

Pauta 07: Análise microbiológica.

Pauta 08: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de junho de 2018.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em junho.

Participantes:, Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.Ex. Rejane Xavier, D.A.F. Edival Matos, Coord. Log. Elizabeth Goto, Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Coordenadora Laboratório Julianny Nathashi S. Silveira, Coord. Hotelaria Flavia Machado e Tec. Seg. Trab. Marinalda Vasconcelos.

Ausente(s): Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Dr. Paulo Henrique Ataide, Enfermeira CME Suelly Frolich.

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), Edival Matos (Diret. Adm Finan.), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Julianny Nathashi S. Silveira (Coordenadora de Laboratório) e Marinalda Vasconcelos (Tec. Seg. Trab. / SESMT)

Paulo Henrique (Diretor Técnico), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional), se encontrava ausente por estar presente em outro departamento por ser necessário suas presenças e Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) se apresenta de férias.

Pauta 02: A reunião inicia com a pauta relacionada ao controle do fluxo de entrada e saída dos acompanhantes, visitantes e pacientes, sendo colocado pelo enfermeiro do SCIH Wanderson Lisboa que durante a realização de sua visita nos setores de internação, nota um grande fluxo de entrada e saída dessas pessoas fora do horário que estipulado pela instituição, sendo notado também pacientes se deslocando de suas enfermarias para receberem visitas em outros setores do hospital sem um controle adequado de todas as pessoas que estão envolvidas diretamente e indiretamente na assistência a esse paciente. Enfermeiro Wanderson relata que a falta de controle no fluxo de entrada e saída tanto dos acompanhantes e visitantes como dos pacientes também contribuem para possíveis incidências de infecções. O Diretor Financeiro relata que o caso precisa ser avaliado estudado e avaliado para correção e melhoria do fluxo conforme regra institucional.

Plano de ação:

- Avaliação do fluxo para elaboração de estratégias corretivas.
- Orientação *in loco* para todos envolvidos no processo.

Orientação aos acompanhantes e pacientes do fluxo de troca e visita.

Pauta 03: a reunião segue com a pauta relacionada a limpeza e desinfecção do ambiente do CME, onde foi comunicado pela Enfermeira Suelly ao SCIH que a limpeza no seu ambiente está sendo executado uma vez, sendo solicitado que a higienização do ambiente seja feita o serviço duas vezes ai dia. A enfermeira que se encontra de férias, tinha relatado anteriormente que, além da limpeza ser realizado uma vez ao dia, precisa ser mais bem executado, havendo a necessidade da retirada de todos os resíduos gerados e uma melhor higienização dos banheiros que são utilizados constantemente durante a troca entre os setores sujos e limpo. A coordenadora de hotelaria Flavia machado relata que a situação estará sendo verificada par correção conforme a necessidade do setor.

Plano de ação:

- Avaliação do serviço para demanda de forma adequada

 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	

- Orientações necessárias aos envolvidos na limpeza e desinfecção para que seja executado o processo de forma adequada e eficaz.

Pauta 04: A reunião segue com um assunto ligado diretamente ao SESMT, sendo colocado em pauta pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa o tema relacionado ao uso de adornos no ambiente hospitalar por todos os profissionais que estão ligados na prestação da assistência ao paciente (enfermeiros, médicos, técnicos enfermagem, estagiários, higienização e limpeza e entre outros) tornando-se uma pratica sem importância tanto no nível de saúde do trabalhador quando na segurança do paciente. Enfermeiro Wanderson enfatiza que esse assunto já foi abordado pelo grupo técnico da SESPÁ em uma de suas visitas por se tratar de objetos de risco para contaminação tanto do profissional que usa quanto do paciente, justamente por se tratar de objetos que não são de hábitos de higienização constante, funcionando como meio de transporte para microrganismos.

Plano de ação:

- orientação do SESMT para os profissionais envolvidos na assistência sobre a NR 32

Pauta 05: Em relação a copa do centro cirúrgico / centro obstétrico, o assunto torna a ser abordado novamente tanto pelo CCIH quanto pela coordenação de hotelaria na reunião da CCIH por motivo da falta de responsabilidade no cuidado com o ambiente durante a alimentação nesse setor pelos colaboradores, sendo encontrado resto de alimento, bolo, docuras, sucos e entre outros alimentos esquecidos por cima das bancadas após a alimentação, não sendo realizado a limpeza dos restos e das migalhas pós lanche. Enfermeiro Wanderson enfatiza que também são encontrados embalagens (papelão) de ovos no setor, o que pode trazer em sua estrutura insetos (baratas e formigas), trazendo risco de infecção aos pacientes.

Plano de ação:

- orientação *in loco* a equipe para cuidados de higienização do setor, a fim de evitar proliferação de insetos.
- restrição de recipientes provenientes dos produtos alimentícios, a fim de evitar proliferação de insetos.
- avaliação pós-orientação.

Pauta 06: É registrado em pauta a elaboração do protocolo de prevenção no controle de infecção primária da corrente sanguínea e bundle de prevenção. Enfermeiro Wanderson relata que o após a conclusão do documento estará emitindo para a diretoria clinica, para ser repassado aos demais médicos. Enfermeiro Wanderson relata que a elaboração do documento está sendo orientado e avaliado por representante do IBSP via solicitação do INDSH.

Pauta 07: Em relação a análise microbiológica discutida em pauta anterior, a coordenadora de laboratório Juliuanny relata estar aguardando compras dos materiais necessários para realização de hemoculturas e uroculturas. Para as demais análises a coordenadora relatar estar aguardando a diretoria clinica para realização de seu parecer em estar executando a solicitação desses exames. Enfermeiro Wanderson relata que estará dando

 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	

continuidade na conclusão do protocolo de vigilância microbiológica.

Pauta 08: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de junho 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 361 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 5.383 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram detectado / identificado 02 infecções no mês de junho, sendo 01 do mês de maio e 01 do mês de junho.

O mês de junho encerra com taxa global de infecção de 0,28%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias:

Mês de Maio: 01 infecção cirúrgica da ferida operatório de cesariana (infecção cirúrgica superficial), apresentando no pós-operatório queixa de dor local e decência de pontos cirúrgicos, com saída de secreção serohemático. Realizado limpeza e ressutura da parede abdominal. A infecção foi detectada durante a realização de busca ativa aos pacientes internados. O mês de **maio encerra com taxa global de 0,25% para 0,52%.**

Mês de Junho: 01 infecção de via respiratória relacionado ao tempo de internação e sem procedimento invasivo das vias aéreas, estando o paciente internado por diagnóstico de leishmaniose visceral, com indicação de tratamento hospitalar para 20 dias, sendo detectado o caso durante a busca ativa, encerrando o mês de **junho com taxa global de 0,28%.**

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em maio pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar.

- Treinamento: Protocolo de Segurança na comunicação entre os Profissionais de Saúde.
- IT.ENF.026 - Sonda Enteral

SCIH / NHE

- No mês de junho o enfermeiro do SCIH participou do treinamento sobre doença de chagas realizada por representantes do Evandro chagas e do Instituto Oswaldo Cruz no município de Abaetetuba / PA e do encontro com representantes da vigilância sanitária das cidades representadas pela 6º Centro Regional de Saúde para tratar assunto relacionado ao SCIH e núcleo de segurança do paciente.
- Revisão Manual PGRSS conforme RDC 222/18.
- Campanha e vacinação dos colaboradores contra influenza (H1N1)
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na reunião da agencia transfusional;

 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 5 de 6	

- 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 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 utilizadas 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 5.383 fichas;

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

Nomes/Assinaturas:

REJANE XAVIER – DIRETORA EXECUTIVA

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Executiva
HGT / INDSH

EDIVAL MATOS – DIRETOR ADM. FINAN.

Edival Matos
DIRETOR ADM. FINANCEIRO
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. CCIH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Junior
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 240.222

ELIZABETH GOTO – COORD. LOGÍSTICA/FARMACIA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CAC 141.1

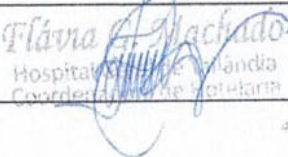
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO

Julianne N. S. Silveira
Biomédica HGT/INDSH
C. M. 3143
Coord. de Laboratório

 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	

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT		Marinalda Vasconcelos de Souza TÊC. DE SEGURANÇA DO TRABALHO RG: 0032092 / TPA
FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA		 Flávia Machado Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Hotelaria

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

20º TRIMESTRE

ABRIL À JUNHO de 2018

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de abril, maio e junho de 2018, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 20º trimestre de avaliação.

Importante analisar a evolução dos pacientes do ponto de vista clínico-assistencial e corrigir falhas de processo relacionadas à equipe multidisciplinar, aperfeiçoando o processo com um todo. A partir dessa análise dos dados, medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas, serão tomadas.

Elaborar metodologia para analisar prontuários de óbitos, procedimentos e condutas dos profissionais, medir a qualidade das informações nas declarações de óbito, como descritos no “Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis”, do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS), integrando junto a CRP.

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:

- ✓ 07/05/2018 para avaliação do mês de abril de 2018;
- ✓ 06/06/2018 para avaliação do mês de maio de 2018;
- ✓ 04/07/2018 para avaliação do mês de junho e fechamento do trimestre.

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

IV – ANÁLISE DOS DADOS

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

São 26 itens distintos (Identificação, Idade, Sexo, Data de Internação, Data de Óbito, Hora do Óbito, Diagnóstico de Admissão, Causa da Morte, Óbito no Ato Cirúrgico, Óbito no Pós Operatório Imediato, Confirmação do Diagnóstico, Anamnese Adequada, Exame Físico

Adequado, Exames Complementares Adequados, Terapêutica Adequada, Óbito Desassistido, Óbito Evitável, Infecção Hospitalar, Evolução do Óbito pelo Médico, Evolução do Óbito pela Enfermagem, Laudo do Encaminhamento ao IML, Declaração de Óbito, Causa Natural, Violência, Óbito Institucional e Demanda), que darão as informações necessárias para subsidiar uma análise do tempo de internação do paciente e todas as nuances de seu tratamento.

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

Neste trimestre ocorreram 31 (trinta um) óbitos no HGT, sendo 9 (nove) em abril, 10 (dez) em maio e 12 (doze) em junho.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 11 (onze) óbitos por Sepse (36%), 4 (quatro) óbitos por AVC (13), 2 (dois) óbitos por Politrauma (7%), 2 (dois) óbitos por Edema Agudo de Pulmão (7%), 2 (dois) óbitos por Choque Cardiogênico (7%), 1 (um) óbito por Prematuridade (3%), 1 (um) óbito por Hipercalcemia (3%), 1 (um) óbito por Pneumonia (3%), 1 (um) óbito por Choque Hipovolêmico (3%), 1 (um) óbito por Insuficiência Crônica (3%), 1 (um) óbito por Taquicardia Supra Ventricular (3%), 1 (um) óbito por Taquiarritmia (3%), 1 (um) óbito por DPCO (3%), 1 (um) óbito por Insuficiência Cardíaca Congestiva (3%) e 1 (um) óbito por FAF (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.

- ✓ 19,4% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 32,2% com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 48,4% com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 48% (15) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 52% (16) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 0% dos óbitos foram considerados evitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,75%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,64%;
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 0,55%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0,25%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 78%;
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 22%;
- ✓ 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	ABRIL	MAIO	JUNHO
Cirurgias de Urgência	163	151	171
Cirurgias Eletiva	45	70	21
TOTAL GERAL	208	221	192

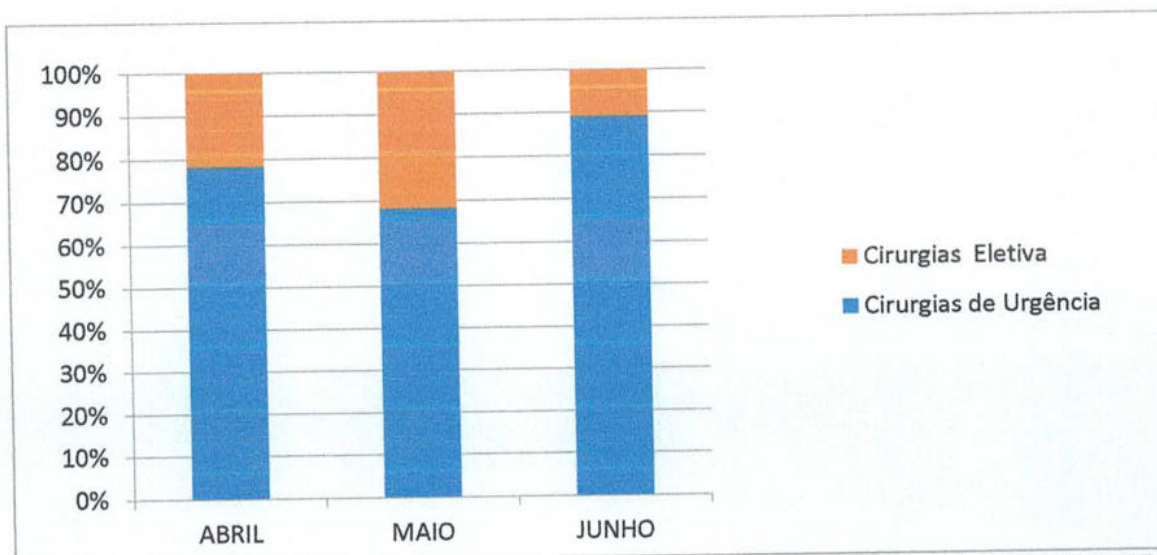


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
abr/18	Sepse	2
	AVC	2
	Choque Cardiogênico	2
	Pneumonia	1
	Hipercalcêmica	1
	Choque Hipovolêmico	1
mai/18	Sepse	4
	AVC	1
	Prematuridade	1
	FAF	1
	Edema Agudo de Pulmão	1
	Taquicardia Supra Ventricular	1
	Taquiarritmia	1
jun/18	Sepse	5
	Politrauma	2
	AVC	1
	Edema Agudo de Pulmão	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Insuficiência Crônica	1
	DPOC	1

MÉDIA TRIMESTRAL DAS CAUSAS DOS ÓBITOS

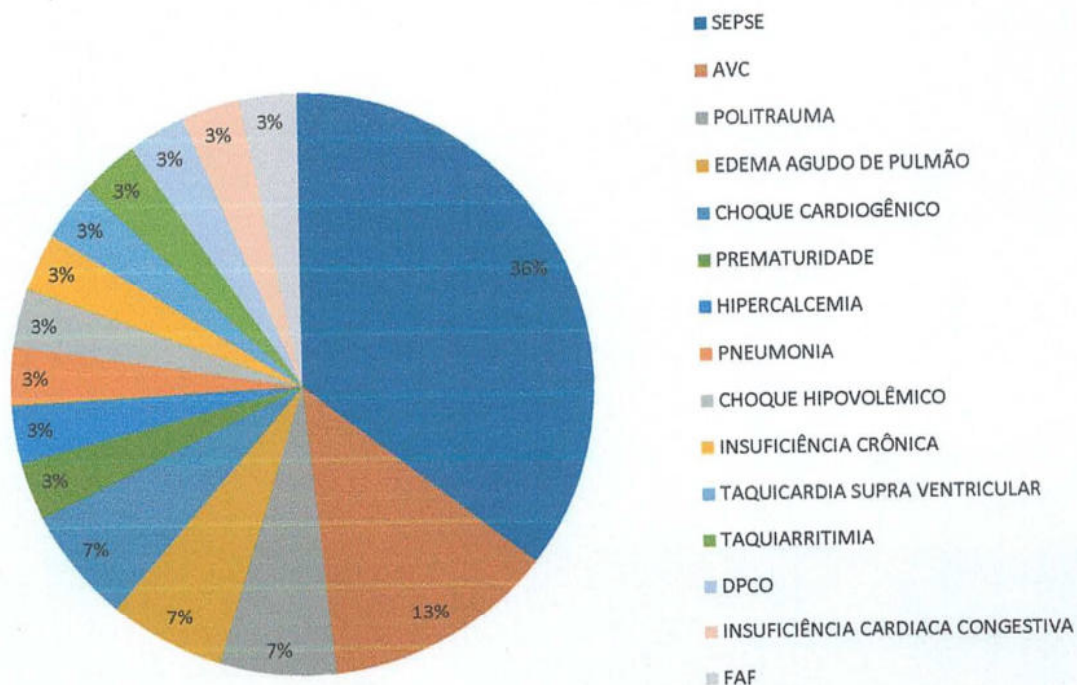


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
ABRIL	MAIO	JUNHO	Total
9	10	12	31

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT

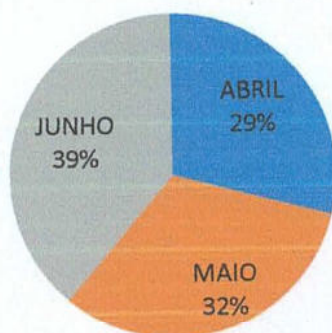


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total Geral
0 a 39	2	3	1	6
40 a 64	2	2	6	10
65 a 99	5	5	5	15

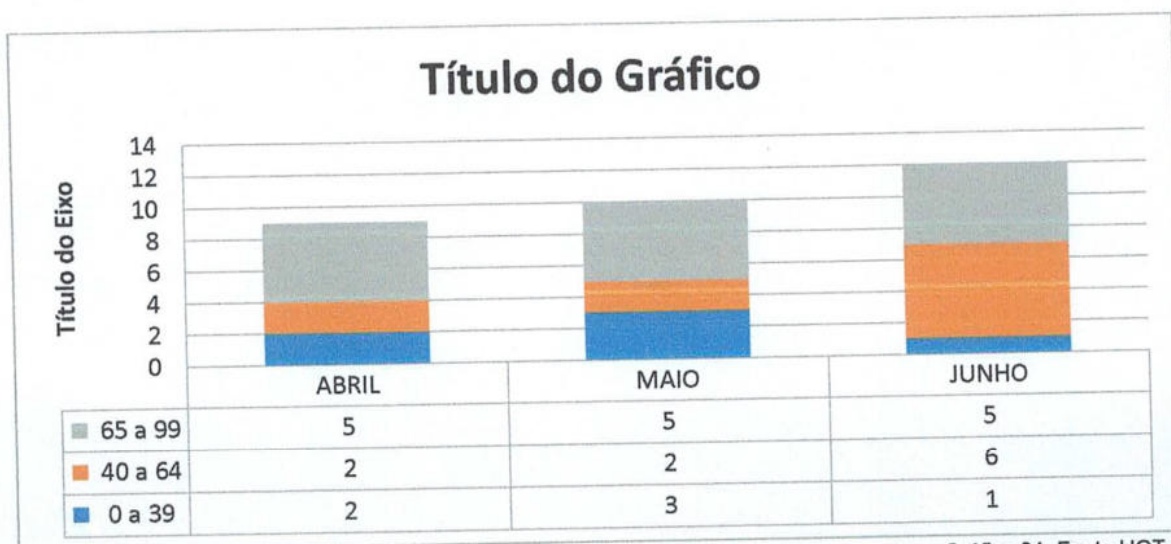


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	ABRIL	MAIO	JUNHO		
MASCULINO	5	5	6	16	5,3
FEMININO	4	5	6	15	5,00

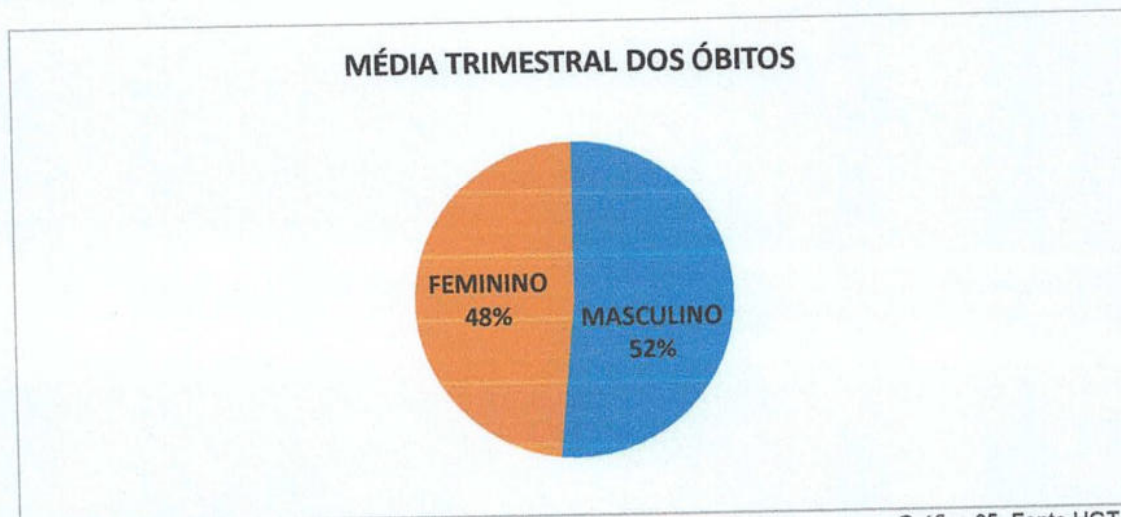


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	ABRIL	MAIO	JUNHO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	2,36	2,58	3,32	2,75

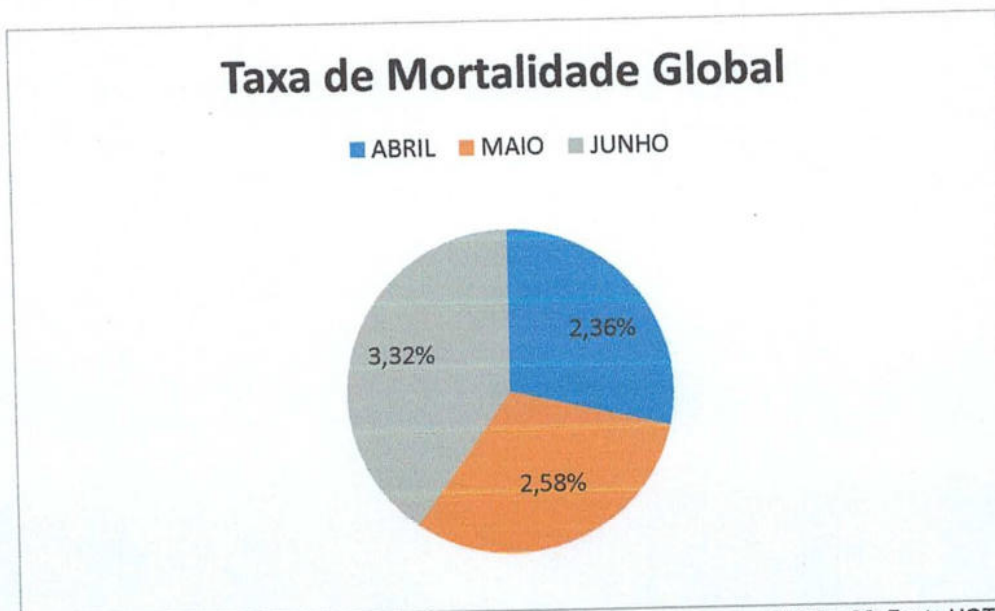


Gráfico 06. Fonte HGT

VI – Propostas para próximo Trimestre:

- Treinamento 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 / Palestra com representante do CRM sobre Prontuário Médico;
- Cobrança de adequações das empresas prestadoras de serviços;
- Possível contratação de mais 1 cirurgião para a equipe;
- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Redistribuição da equipe na urgência e pediatria;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.

Tailândia, 04 de Julho 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

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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 4	

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira

Data Reunião: 07/05/2018

Local: Auditório

Hora: 14h00min

ATA Nº4º

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 dos óbitos:

- Ocorreram nove óbitos no mês de abril/18;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Cinco óbitos foram classificados como internos > 48h (56%);
- Quatro foram classificados como externos < 48h (44%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepses, 2 casos, (23%);
- AVC, 2 casos, (22%);
- Choque cardiogênico 2 casos, (22%);
- Pneumonia 1 caso, (11%);
- Hipercalcemia 1 caso, (11%);
- choque hipovolêmico 1 caso, (11%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 2,36%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,96%;
- A taxa de mortalidade perinatal foi 0%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0,76 %;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 78%.
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 22%.
- 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:**

JBCS, sexo masculino, 57 anos, óbito em 18/04/2018, sepse, óbito interno;

• **Óbito 02:**

JAZ, sexo masculino, 58 anos, óbito em 02/04/2018, choque cardiogênico, óbito externo;

• **Óbito 03:**

IPF, sexo masculino, 67 anos, óbito em 26/04/2018, choque cardiogênico, óbito interno;

• **Óbito 04:**

DLOT, sexo masculino, 01 ano, óbito em 08/04/2018, choque hipovolêmico, óbito interno. Caso separado para análise;

• **Óbito 05:**

JTT, sexo masculino, 65 anos, óbito em 08/04/2018, AVC, óbito interno;

• **Óbito 06:**

SCS, sexo feminino, 71 anos, óbito em 27/04/2018, hipercalemia, óbito externo;

• **Óbito 07:**

MSS, sexo feminino, 15 anos, óbito em 12/04/2018, pneumonia, óbito interno. Caso separado para análise;

• **Óbito 08:**

FIOC, sexo feminino, 79 anos, óbito em 13/04/2018, AVC, óbito externo;

• **Óbito 09:**

SEG, sexo feminino, 86 anos, óbito em 21/04/2018, sepse, óbito externo;

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 5 (56%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 4 (44%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 9 (100%);
- ✓ Evitáveis – 0 (0%);

• Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 3,4 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 15 dias;
- ✓ Permanência mínima: 1 dias.

 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 3 de 4	

• **Por idade:**

- ✓ Menos de 1 mês - 0;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 1;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 10 a 15 anos - 1;
- ✓ 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 - 2;
- ✓ De 65 a 79 anos - 4;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 1.

• **Por sexo:**

- ✓ Masculino - 5 (56%).
- ✓ Feminino - 4 (44%);

Pauta 7: Discussão:

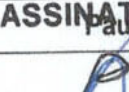
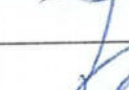
- Redução geral dos indicadores. Aumento da mortalidade operatória, porém em metade dos casos não há relação direta com o procedimento;

• **Providências Adotadas:**

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Análise e discussão com a equipe de Pediatria e GO sobre os casos;

 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 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	 Dr. Marcelino Lobato CIRURGIÃO GERAL CRM - PA 9387
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	 Joseph Isaac P. Torres CRM-PA 10794 Médico
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM COREN-PA 224976 HGT INDSH

 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 4	

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira			
Data Reunião: 06/06/2018	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº5º
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 dos óbitos: • Ocorreram dez óbitos no mês de maio/18; • Todos os casos foram analisados e discutidos; • Seis óbitos foram classificados como internos > 48h (60%); • Quatro foram classificados como externos < 48h (40%). Pauta 3: Causa Mortis: • Sepses, 4 casos, (40%); • Prematuridade, 1 caso, (10%); • AVC, 1 caso, (10%); • FAF, 1 caso, (10%); • Taquiarritmia, 1 caso, (10%); • Taquicardia Supra Ventricular, 1 caso, (10%); • Edema Agudo de Pulmão, 1 caso, (10%). Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 2,58%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,45%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 0,86%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 68%; • A taxa de cirurgia eletiva foi de 32%; • 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			 GOVERNO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública 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:**

MPP, sexo feminino, 63 anos, óbito em 27/05/2018, edema agudo de pulmão, óbito interno;

• **Óbito 02:**

JLN, sexo masculino, 66 anos, óbito em 24/05/2018, taquicardia supra ventricular, óbito interno;

• **Óbito 03:**

JS, sexo masculino, 84 anos, óbito em 02/05/2018, sepse, óbito interno;

• **Óbito 04:**

FMC, sexo feminino, 77 anos, óbito em 10/05/2018, acidente vascular cerebral, óbito interno;

• **Óbito 05:**

EPA, sexo feminino, 89 anos, óbito em 16/05/2018, sepse, óbito interno;

• **Óbito 06:**

RAL, sexo masculino, 86 anos, óbito em 14/05/2018, sepse, óbito externo;

• **Óbito 07:**

RN de KSS, sexo feminino, 0 anos, óbito em 07/05/2018, prematuridade, óbito externo. Caso separado para análise;

• **Óbito 08:**

ELS, sexo masculino, 43 anos, óbito em 14/05/2018, sepse, óbito interno;

• **Óbito 09:**

JGS, sexo feminino, 15 anos, óbito em 29/05/2018, taquiarritmia, óbito externo;

• **Óbito 10:**

ESL, sexo masculino, 24 anos, óbito em 01/05/2018, ferimento por arma de fogo, óbito externo.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 6 (60%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 4 (40%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 10 (100%);

✓ Evitáveis – 0 (0%).

• Por permanência:

✓ Média de permanência dos casos de óbito: 5,5 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 19 dias;

✓ Permanência mínima: 1 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 - 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 - 1;
- ✓ De 65 a 79 anos - 2;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 3.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 5 (50%);
- ✓ Feminino – 5 (50%).

Pauta 7: Discussão:

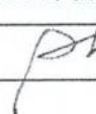
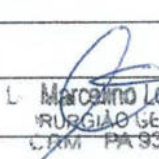
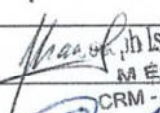
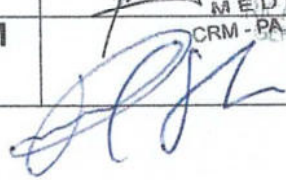
- Mantidos os indicadores com alterações sem significado importante.

✓ **Providências Adotadas:**

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Análise e discussão com a equipe de Pediatria sobre o caso selecionado.

 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 4 de 4	

Nomes/Assinaturas

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
PAULO H. A PEREIRA - PRESIDENTE E DT	 Paulo H. A. Pereira Diretor Técnico CRM - 7856 HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	 Marcelino Lobato MÉRICO GERAL CRM - PA 9387
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	 Joseph Isaac P. Torres MÉDICO CRM - PA 10.794
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	 RICARDO G. JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM COREN-PA 224976 HGT INDSH

 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 4	

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira			
Data Reunião: 04/07/2018	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº6º
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 dos óbitos: • Ocorreram doze óbitos no mês de junho/18; • Todos os casos foram analisados e discutidos; • Nove óbitos foram classificados como internos > 48h (75%); • Três foram classificados como externos < 48h (25%).			
Pauta 3: Causa Mortis: • Sepses, 5 casos, (42%); • Politrauma, 2 casos, (17%); • AVC, 1 caso, (9%); • Edema Agudo de Pulmão, 1 caso, (8%); • Insuficiência Cardíaca Congestiva, 1 caso, (8%); • Insuficiência Renal Crônica, 1 caso, (8%); • DPOC, 1 caso, (8%).			
Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 3,32%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,52%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 0,79%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 89%; • A taxa de cirurgia eletiva foi de 11%; • 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:**
RNCS, sexo masculino, 58 anos, óbito em 19/06/2018, Insuficiência Renal Crônica, óbito interno;
- **Óbito 02:**
IDC, sexo masculino, 77 anos, óbito em 18/06/2018, Sepse por pneumonia, óbito interno;
- **Óbito 03:**
JCM, sexo masculino, 44 anos, óbito em 20/06/2018, Sepse por pneumonia, óbito interno;
- **Óbito 04:**
RSM, sexo feminino, 65 anos, óbito em 09/06/2018, Sepse, óbito interno;
- **Óbito 05:**
NCP, sexo masculino, 44 anos, óbito em 03/06/2018, Politrauma - TCE, óbito externo;
- **Óbito 06:**
ESL, sexo feminino, 79 anos, óbito em 01/06/2018, Insuficiência Cardíaca Congestiva, óbito externo;
- **Óbito 07:**
MPS, sexo masculino, 78 anos, óbito em 21/06/2018, Sepse por pneumonia, óbito externo.
- **Óbito 08:**
MCR, sexo feminino, 56 anos, óbito em 07/06/2018, Acidente Vascular Cerebral, óbito interno;
- **Óbito 09:**
AVCS, sexo feminino, 70 anos, óbito em 12/06/2018, Sepse por pneumonia, óbito interno;
- **Óbito 10:**
AAT, sexo masculino, 26 anos, óbito em 27/06/2018, Politrauma, óbito interno. Caso separado para análise.
- **Óbito 11:**
MBNO, sexo feminino, 64 anos, óbito em 24/06/2018, Edema Agudo de Pulmão, óbito interno;
- **Óbito 12:**
LGA, sexo feminino, 63 anos, óbito em 14/06/2018, DPOC, óbito interno.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 9 (75%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (25%) < 48hs.
- Por evitabilidade:
 - ✓ Inevitáveis – 12 (100%);
 - ✓ Evitáveis – 0 (0%).
- Por permanência:
 - ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 5,1 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 18 dias;
 - ✓ Permanência mínima: 1 dia.

 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 3 de 4	

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 0;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 10 a 15 anos - 0;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ 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 - 0.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 6 (50%);
- ✓ Feminino – 6 (50%).

Pauta 7: Discussão:

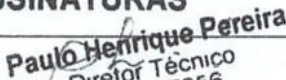
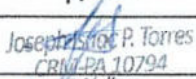
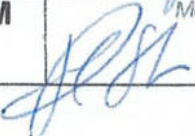
- Mantidos os indicadores com alterações sem significado importante;
- Aumento da idade nos casos de óbito. Após análise inicial, todos foram casos de pacientes já com várias comorbidades;

Providências Adotadas:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Análise e discussão com a equipe de Ortopedia e Clínica Médica sobre o caso selecionado;
- ✓ Tentativa de discussão com órgãos públicos sobre a superlotação do hospital.

 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 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	 Dr. Marcelino Lobato CIRURGIÃO GERAL CRM - PA 938
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	 Joseph Isaac P. Torres CRM-PA 10794 Médico
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM CRM-PA 124876 HGT - TAILÂNDIA

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

20º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2018

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, o conceito de farmácia hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (SBRAFH, 1997). Dentro do hospital existe a farmácia hospitalar, cujo objetivo é garantir o uso seguro e racional dos remédios que serão prescritos pelo profissional médico, para isso tem que fazer um bom planejamento na aquisição de medicamentos e materiais hospitalares para suprir à demanda e necessidades dos pacientes hospitalizados, na mesma proporção da sua utilização (NOVAES; GONÇALVES; SIMONETTI, 2006). A questão referente ao gerenciamento dos medicamentos e as formas como são distribuídos entre seus vários setores como (farmácia central, farmácias satélites, centro de tratamento intensivo, centro cirúrgico) nos dizem muito em relação à qualidade da prestação deste serviço pela farmácia (FREITAS, 2004). Planejar e controlar a distribuição de medicamentos dentro de um hospital é uma das formas que podem garantir que a instituição hospitalar sobreviva financeiramente. A importância do gerenciamento dos estoques implicará em lucros para o hospital, pois um bom controle evitará perdas e desperdícios de medicamentos. Estes serviços de controle e distribuição serão de inteira responsabilidade da farmácia (NOVAES; GONÇALVES; SIMONETTI, 2006). Quanto melhor for a organização da farmácia hospitalar em administração de medicamentos proporcionará uma melhor qualidade e baixo custo para os serviços prestados aos seus clientes (BARBIERI e MACHLINE, 2006). Segundo Wilken & Bermudez (1999), o sistema de distribuição de medicamentos pela farmácia é um dos pontos mais importantes para garantir uma boa qualidade do serviço prestado pela mesma. Dependendo do método de distribuição utilizado, podemos garantir que o paciente estará recebendo os seus medicamentos dentro de critérios que possam assegurar a sua qualidade, segurança e eficácia.

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 Executiva Interina;

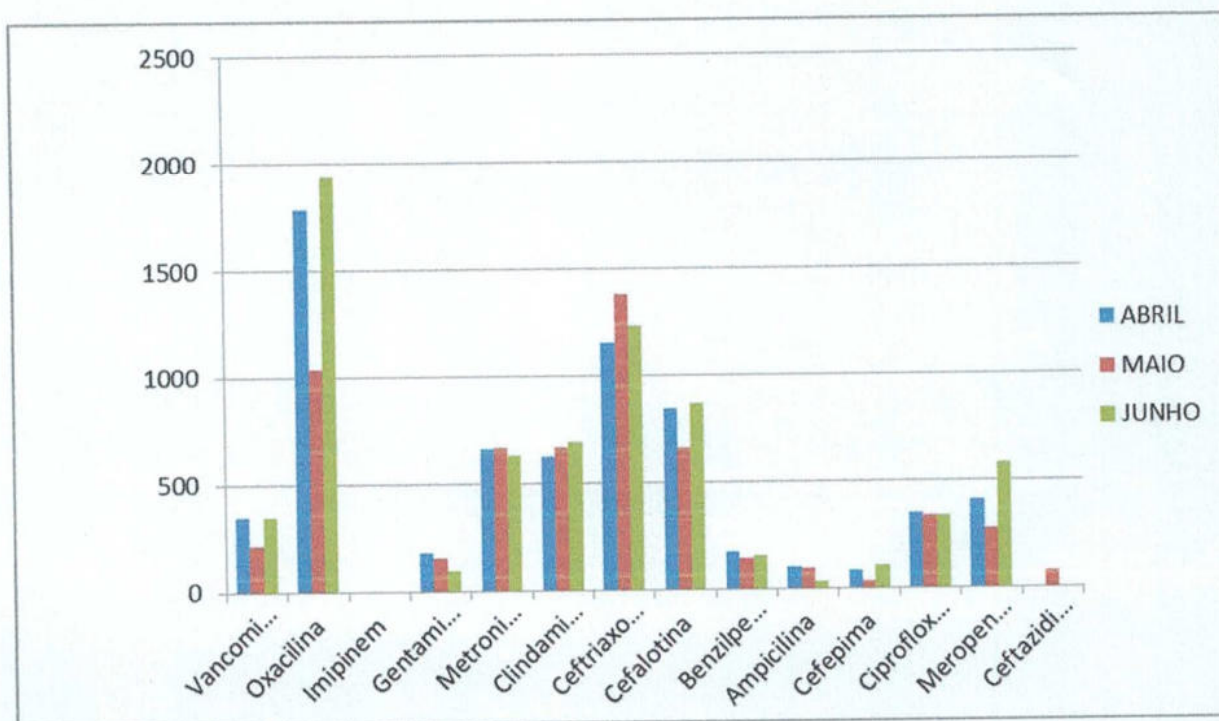
III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reunião do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 30/04/2018, 31/05/18 e 02/07/18;
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos nos meses de Abril, Maio e Junho:**

As Fichas de Antibióticos são acompanhados diariamente pela SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em conjunto com os farmacêuticos.

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

- **Gráfico de Liberação de Antibióticos nos meses de Abril, Maio e Junho - 2018:**



Fonte: Sistema SALUX.

- No segundo trimestre - Abril, Maio e Junho – os antibióticos de maior consumo foram:

Vancomicina – O consumo da Vancomicina foi elevado nos meses de abril e junho devido pacientes com tempo de permanência prolongado e resposta ao tratamento lento. Suas indicações foram nas seguintes patologias: pneumonias complicadas de origem comunitária, úlcera infectada, osteomielite, abscessos, lesão infectada em partes moles.

Oxacilina – Nos meses de abril e junho o consumo da Oxacilina elevado e esta relacionado a escaras infectadas, celulite, abscessos, celulites, acidentes ofídicos e erisipelas.

Metronidazol – O consumo de Metronidazol no ultimo trimestre manteve sua média 653 frasco ampola. Sua indicação esta ligada aos acidentes ofídicos, cirrose hepática, apendicite, pé diabético, abdome agudo, pancreatite aguda, fratura exposta, abscesso cutâneo, abscesso hepático, artrite séptica.

Clindamicina – O consumo de Clindamicina foi maior no mês de Junho e esta ligado diretamente aos diagnósticos de pneumonia comunitária e as demais patologias são acidente ofídicos, fratura exposta, celulite, doença pulmonar obstrutiva crônica, sepse, flebite e artrite séptica.

Ceftriaxona – No mês de Maio, o consumo de Ceftriaxona foi elevado em decorrência do grande número de pneumonia de origem comunitária, acidentes ofídicos, leishmaniose visceral, abscesso cutâneo e visceral, fraturas, pielonefrite, infecções comunitárias, acidente vascular cerebral, cirrose hepática, câncer de fígado, abdome agudo, pé diabético,, infecção do trato urinário e etc

Cefalotina – A utilização da Cefalotina e de uso profilático nas cirurgias. Seu consumo esta diretamente ligada ao número de procedimentos cirúrgicos.



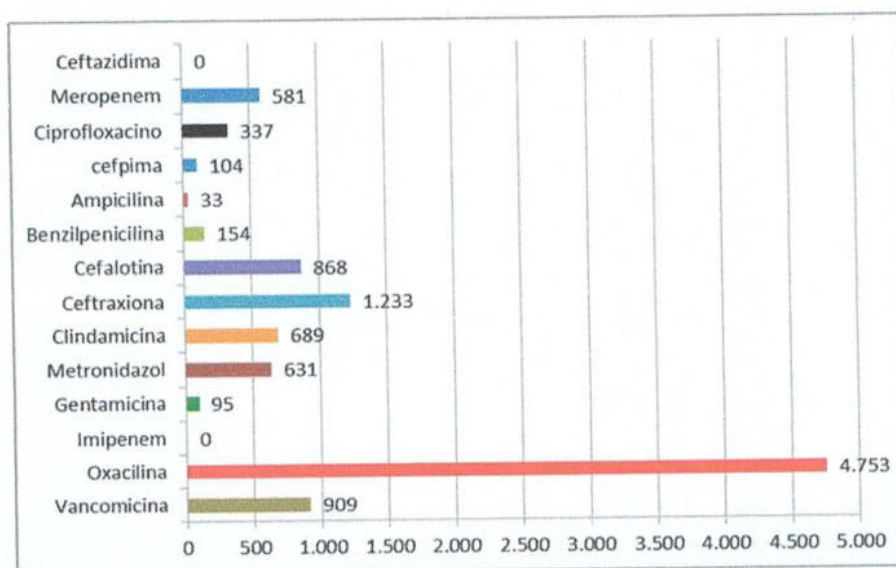
Benzilpenicilina – O consumo de benzilpenicilina de 600.000Ui e 1.200.000Ui esta relacionado aos atendimentos do Pronto atendimento (Urgência/Emergência) com indicação para infecção da cavidade oral e respiratória e infecção a nível tegumentar.

Cefepima – Seu maior consumo foi no mês de Junho e esta ligado nos casos de infecção do trato urinário, erisipela e abscessos.

Ciprofloxacino – Em abril o consumo de Ciprofloxacino foi de maior saída e esta relacionado nos casos de necrose, sepse grave, infecção da bolsa escrotal, artralgia, erisipela, infecção do trato urinário, pneumonias, diarreias, ferimento infectados, abscessos das partes moles.

Meropenem – Consumo de Meropenem foi maior no mês de Junho, seu aumento foi considerável, pois a resposta terapêutica de alguns pacientes não foi conforme previsto (tempo de internação, resposta terapêutica lento e etc). Sua indicação foram para úlcera infectada, infecção do trato urinário com complicações para sepse e sepse em maior parte para pneumonias e pé diabético.

- **Gráfico de Consumo Trimestral dos Antibióticos nos meses de Abril, Maio e Junho - 2018:**



Fonte: Sistema SALUX.

- Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos;
- Revisão das Instruções de Trabalho;
- Revisão Carro de Parada;
- 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;

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;
- Finalização da revisão do carro de parada;

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

Tailândia, 10 de Julho de 2018.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3112 - PA

ANEXOS

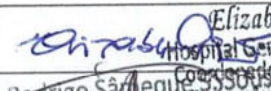
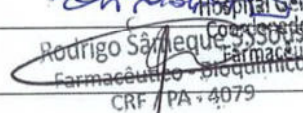
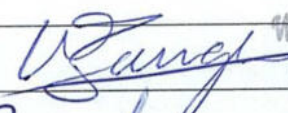
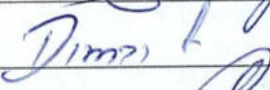
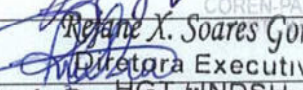
ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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: 30.04.2018	Local: Auditório	Hora: 15h	ATA Nº: 4
Pauta: 1. Revisão Carro de Parada; 2. Análise do consumo de antimicrobianos; 3. Processo de contratação de farmacêutico; 4. Revisão das Instruções de Trabalho.			
Participantes: Farmª. 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; Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem; Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva Interina; Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 1. Tendo em vista, melhorias contínuas dentro da instituição, e após várias discussões referentes às mudanças do perfil dos usuários, terá início revisão do carro de parada. De consenso geral, o primeiro item a ser despadronizado será o Cloreto de Potássio ampola. Os demais itens MAT/MED, será encaminhado para as equipe médica e será discutido nas próximas reuniões. 2. Em Abril o consumo de antibióticos em termos gerais foi de 6.707, sendo os antibióticos de maiores saídas: Oxacilina, Ceftriaxona, Cefalotina, Metronidazol, Clindamicina e Meropenem. O consumo do mês de Abril 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. A Oxacilina foi o antibiótico de maior saída e com indicação nos casos de erisipela bolhosa, artralgia, pneumonia, celulite, pé diabético, ferimentos infectados, broncopneumonia e necrose de partes moles. 3. Abertura de Processo seletivo para contratação de farmacêutico. 4. Revisão das Instrução de Trabalho da Farmácia, sendo: IT.FAR 001 – Dispensação de materiais e medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico, IT.FAR 002 – Solicitação de Medicamento não padronizado, IT.FAR 003 – Materiais e medicamentos vencidos. As alterações necessárias serão realizadas e apresentadas na próxima reunião para análise.			

 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	

Ações Futuras:	
Nomes/Assinaturas:	
Farm ^a . Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT	 Elizabeth S. Goto Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Farmácia
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico	 Rodrigo Sameque Farmacêutico - Bioquímico CRF / PA - 4079
Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira	
Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 351.244
Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem	 Dimas R. O. Junior Enfermeiro Centro Cirúrgico COREN-PA 261.402
Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem	 Ricardo Gomes Junior Gerente de Enfermagem COREN-PA 224.976
Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva Interina	 Rejane X. Soares Gomes Diretora Executiva HGT - INDSH
* 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: 31.05.2018	Local: Auditório	Hora: 15h	ATA Nº: 5
Pauta: 1. Análise do consumo de antimicrobianos; 2. Diretoria Executiva e Diretoria Administrativo Financeiro; 3. Revisão Carro de Parada; 4. Processo de contratação de farmacêutico; 4. Revisão das Instruções de Trabalho.			
Participantes (*Seguir Lista de Presenças): Farmª. 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; Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem; Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva; Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 1. No mês de Maio o consumo de Ceftriaxona, dentre os antibióticos utilizados na instituição foi o de maior consumo, sendo indicado nas patologias: pé diabético, acidente ofídico, pneumonia, erisipela, colecistite, infecção neonatal, infecção do trato urinário, apendicite, gastroenterite, celulite, fratura exposta, pielonefrite, abdome agudo, entre outras. Os demais antibióticos de maior saída foram: clindamicina, metoridazol; nestes dois casos, sua indicação foram para pneumonia, acidente ofídico, pé diabético, apendicite, erisipela, cirrose hepática, fratura exposta, infecção do trato urinário. 2. Na ocasião, estamos apresentando, a Diretora Administrativa Financeira, como a nova Diretora Executiva Interina, que estará substituindo o Diretor Executivo José Batista Luz Neto e aguardando substituição para o cargo de DAF. 3. A nova padronização do carro de parada, esta em fase de reformulação pela sede administrativa, devido este fator, a unidade de Tailândia, esta no aguardo, para apresentar na próxima reunião, a base que será encaminhada para análise da equipe médica e equipe de enfermagem. 4. Encaminhado para divulgação a vaga para farmacêuticos na mídia local e até o presente momento, não se obteve currículo suficiente para processo seletivo para preenchimento da vaga.			

 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	

4. As Instruções de Trabalho foram apresentadas e aprovadas pela comissão de farmácia e terapêutica, sendo IT.FAR 001 – Dispensação de materiais e medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico, IT.FAR 002 – Solicitação de Medicamento não padronizado, IT.FAR 003 – Materiais e medicamentos vencidos.

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:

Farm^a. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT

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

Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico

Rodrigo Sameque
 Farmacêutico - Bioquímico
 CRF / PA 11.4079

Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH

Wanderson L. Braga
 Enfermeiro
 COREN-PA 351.244

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem

Dimas R O Junior
 Enfermeiro
 Centro Cirúrgico
 CRF 261.402

Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem

Ricardo Gomes Junior
 Gerente de Enfermagem
 COREN-PA 224.976

Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva Interina

Rejane X Soares Gomes
 Diretora Executiva
 INDSH

* 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: 02.07.2018	Local: Auditório	Hora: 15h	ATA Nº: 6
---------------------------------	-------------------------	------------------	------------------

Pauta:

1. Revisão Carro de Parada;
2. Análise do consumo de antimicrobianos;
3. Processo de contratação de farmacêutico;
4. Revisão das Instruções de Trabalho.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

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;

Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem;

Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva Interina;

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Realizada verificação da padronização dos materiais médico hospitalares pela equipe de enfermagem e os medicamentos esta sendo finalizado pela equipe médica e com previsão de apresentação da nova composição do carro de parada na próxima reunião da CFT.

2. As prescrições dos antibióticos são acompanhados através das fichas específicas e acompanhados em parceria com o enfermeiro da SCIH Wanderson Lisboa.

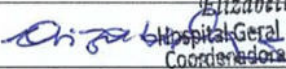
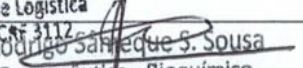
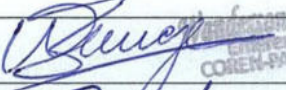
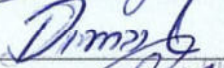
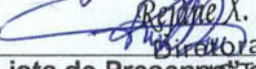
Através dos dados das patologias coletados obtidas através das fichas específicas e consumo pelo sistema Salux, o mês de Junho, tivemos a Oxacilina como sendo o antibiótico de maior saída. Seu consumo esta ligada diretamente ao grande número de pneumonia, celulite, escara infectadas, acidente ofídico, abscesso, erisipela e outros.

Os demais antibióticos de maior saída foram: vancomicina, meropenem, clindamicina, metronidazol, cefalotina, cefepime e benzilpenicilina 600.000UI/1.200.000; nestes casos, com indicação foram para pneumonia, acidente ofídico, pé diabético, apendicite, erisipela, sepse, fratura exposta, infecção do trato urinário, artrite séptica, doença pulmonar crônica, osteomielite, lesões infectadas das partes moles.

3. A vaga para preenchimento de farmacêuticos continua em aberto.

4. As Instruções de Trabalho que serão atualizadas durante o mês serão as IT.FAR 004 – Dispensação de antibióticos de uso restrito, IT.FAR 005 – Passagem de plantão, IT.FAR 006 – Dispensação e controle de

 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	

medicamentos da portaria 344/98.	
Ações Futuras:	
Nomes/Assinaturas:	
Farmª. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT	 Elizabeth S. Goto Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Logística Farmacêutica CRF 3112
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico	 Rodrigo Sameque S. Sousa Farmacêutico - Bioquímico CRF / PA - 4079
Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira	
Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 351.244
Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem	 Dimas R O Junior Enfermeiro Centro Cirúrgico COREN-PA 261.402
Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM COREN-PA 224876
Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva Interina	 Rejane X. Soares Gomes Diretora Executiva CRF 3112
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes	