



RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2018
SESPA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO - INDSH**

21º TRIMESTRE – 2018

REFERÊNCIA: JULHO / AGOSTO / SETEMBRO DE 2018

Tailândia/PA, 10 de Outubro de 2018.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU).....	002
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	051
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	074
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	116
5. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	137

Tailândia, 10 de outubro de 2018.

OFÍCIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº811/18.

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.: 21º Relatório Trimestral JUL, AGO E SET/2018

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **21º Relatório Trimestral, considerando os meses de Jul, Ago e Set/2018**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018.

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

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Jul, Ago, Set;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 21º Trimestre, Jul, Ago, Set;

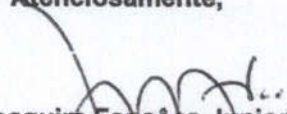
3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 21º Trimestre, Jul, Ago, Set;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 21º Trimestre, Jul, Ago, Set;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 21º Trimestre Jul, Ago, Set.

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,

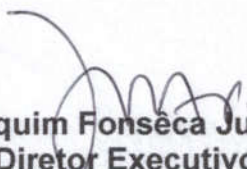

Joaquim Fonsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 002/2018/SESPA 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 05 de Julho de 2015, 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 Julho, Agosto e Setembro 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 Outubro de 2018.


Joaquim Fonseca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

TERCEIRO 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 terceiro 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 3º TRIMESTRE/2018

AMBULATÓRIO:

No mês de agosto os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, contribuíram para o aumento de 11,68% no índice de satisfação deste setor;

Já no mês de setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de agosto, contribuiu para a redução de 4,37% no índice de satisfação deste setor.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de agosto, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, contribuíram para o aumento de 2,64% no índice de satisfação deste setor;

No mês de setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de agosto, e principalmente aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,99% no índice de satisfação deste setor:

- As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor;
- Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação;
- Frequência de visitas realizadas pelos médicos;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos.

PRONTO ATENDIMENTO:

No mês de agosto, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, contribuíram para o aumento de 3,51% no índice de satisfação deste setor;

No mês de setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de agosto, contribuiu para a redução de 3,04% no índice de satisfação deste setor.

SADT:

No mês de agosto os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, contribuíram para o aumento de 2,19% no índice de satisfação deste setor;

No mês de setembro, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, contribuíram para o aumento de 1,10% no índice de satisfação deste setor.

ALTA:

No mês de agosto, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, contribuíram para o aumento de 0,46% no índice de satisfação deste setor;

No mês de setembro, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, contribuíram para o aumento de 3,70% 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 terceiro trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2018

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	
Ambulatório	116	97	84	297	660	731	672	2.063	14,40
Internação	102	87	73	262	355	369	341	1.065	24,60
Pronto Atendimento	505	527	509	1.541	4.964	5.065	4.945	14.974	10,29
S.A.D.T	182	147	141	470	1.414	1.373	1.297	4.084	11,51
Altas	307	332	303	942	307	332	303	942	100,00
TOTAL	1.212	1.190	1.110	3.512	7.700	7.870	7.558	23.128	

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 3º TRIMESTRE/2018

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Altas			
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	2	0	2	7	3	21	31	0	0	0	0	0	0	0
Ruim	0	0	0	0	0	0	1	29	30	3	23	49	75	1	0	0	1	0	0	0
Regular	332	85	136	553	420	291	238	949	2.440	2.142	2.349	6.931	175	110	90	375	310	320	180	810
Bom	1.330	1.088	762	3.200	1.848	1.275	1.313	4.436	6.103	6.372	5.836	18.311	1.168	870	810	2.848	1.920	1.960	1.640	5.520
Ótimo	310	476	510	1.296	588	867	464	1.919	2.052	2.527	2.434	7.013	476	490	510	1.476	840	1.040	1.210	3.090
Total Respostas	1.972	1.649	1.428	5.049	2.856	2.436	2.044	7.336	10.605	11.067	10.689	32.361	1.820	1.470	1.410	4.700	3.070	3.320	3.030	9.420
Não Respondeu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Satisfação	83,16	94,85	90,48	89,05	85,29	87,93	86,94	86,63	76,90	80,41	77,37	78,25	90,33	92,52	93,62	92,00	89,90	90,36	94,06	91,40

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2018

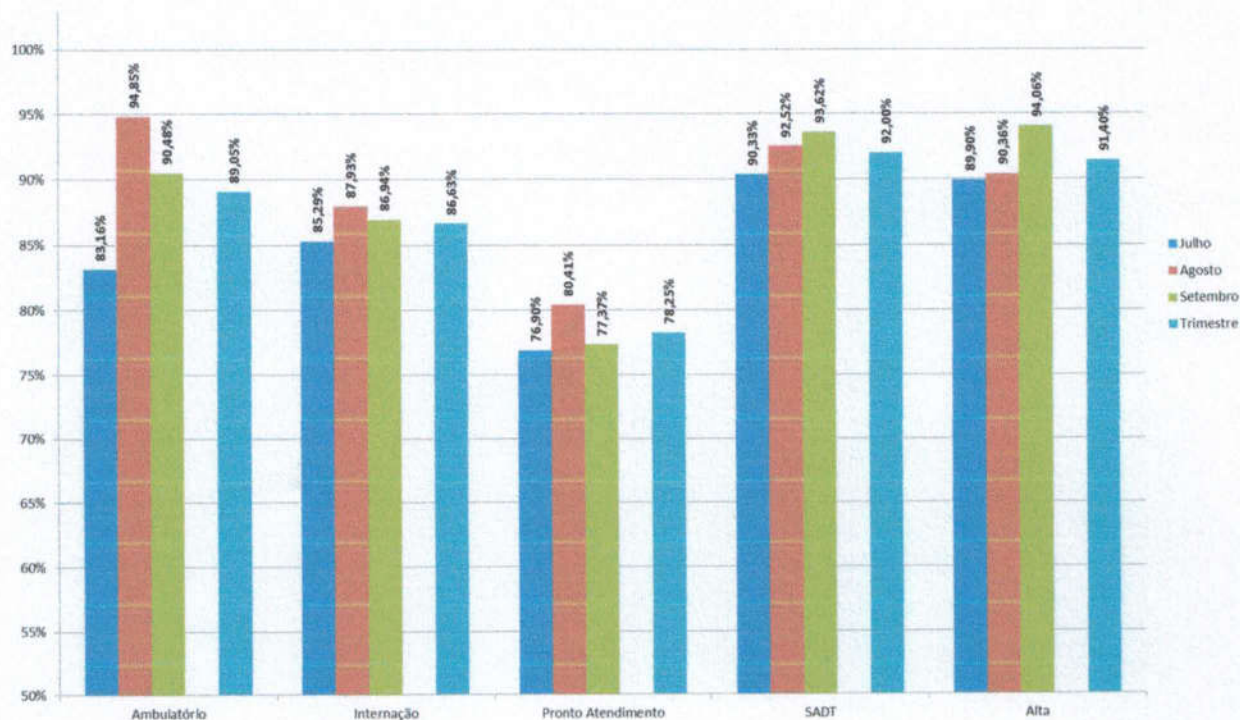


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 3º TRIMESTRE/2018

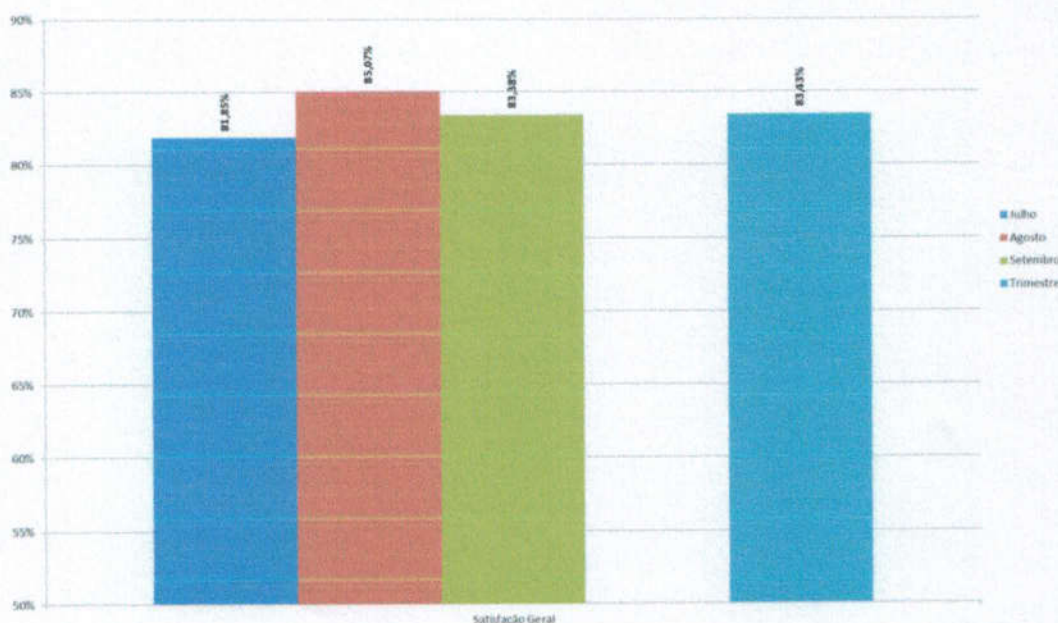


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 3º TRIMESTRE/2018

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	53	59	57	169
1.1	Atendimentos reclamações em sala	1	2	0	3
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	2	4	3	9
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	2	1	2	5
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	0	2	2	4
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	48	50	50	148
2.	Ações geradas nos atendimentos	19	22	14	55
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	8	11	5	24
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	6	5	6	17
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	5	6	3	14
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.212	1.190	1.110	3.512
3.1	Internas	409	419	376	1204
3.2	Externas	803	771	734	2308
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		1.284	1.271	1.181	3.736

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	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
Elogios	2	4	3	9
Sugestões	2	1	2	5
Reclamações	1	4	2	7
TOTAL	5	9	7	21

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 3º TRIMESTRE/2018

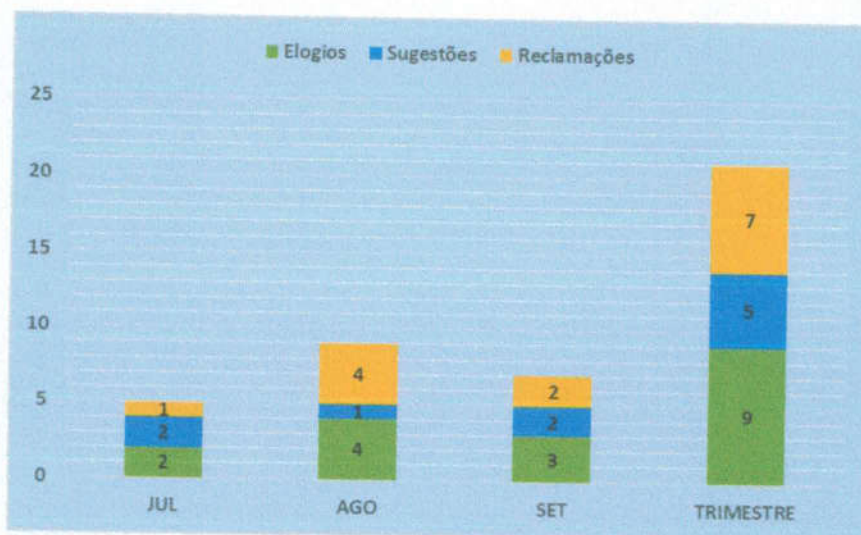


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Falta de educação do agente de portaria	1			1	14,29%
Bebedouro não estava gelando a água		1		1	14,29%
Demora no resultado dos exames do laboratório		1		1	14,29%
Atendimento de enfermagem		1	1	2	28,57%
Atendimento médico		1		1	14,29%
Demora no atendimento médico			1	1	14,29%
TOTAL	1	4	2	7	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2018

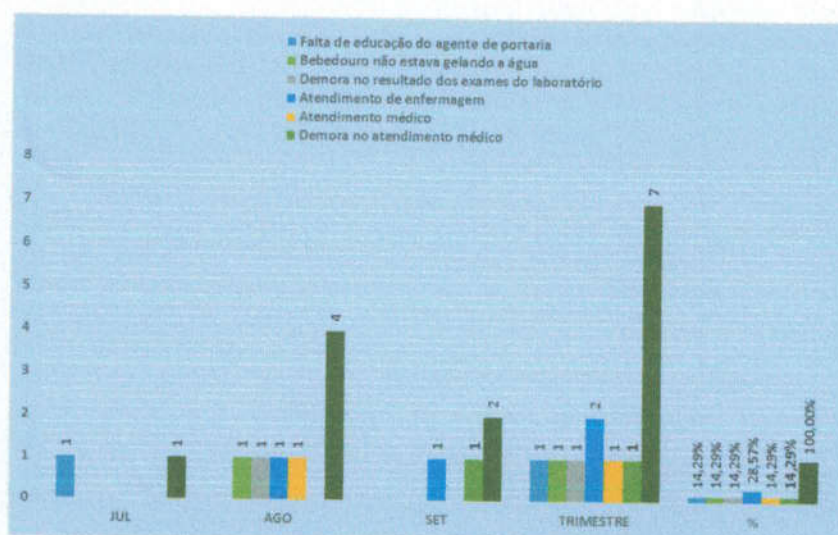


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES

	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Internação	1	1	1	3	42,86%
Pronto Atendimento	0	3	1	4	57,14%
TOTAL	1	4	2	7	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2018

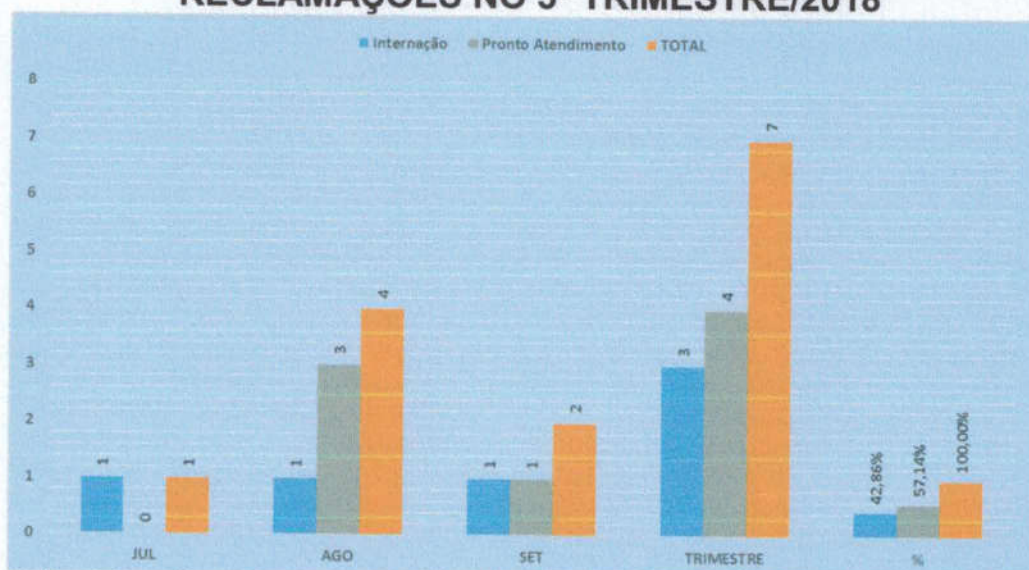


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2018

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
JULHO	421	1.790	2.435	318	4.964
AGOSTO	673	1.766	2.376	250	5.065
SETEMBRO	634	1.789	2.350	172	4.945
TOTAL GERAL	1.728	5.345	7.161	740	14.974
%	11,54%	35,70%	47,82%	4,94%	100%

Nota: O percentual (%) é obtido através da divisão entre o total de atendimentos por classificação de risco e o total geral de atendimentos

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2018

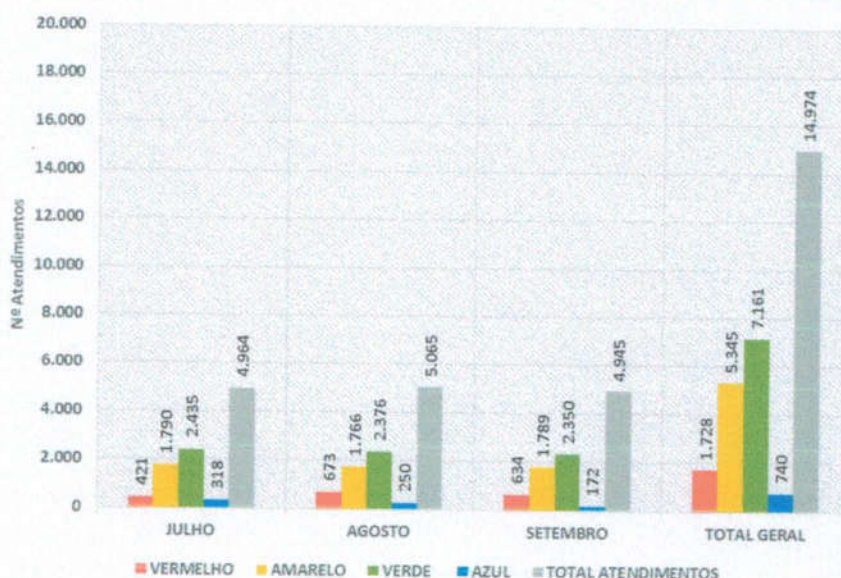


Gráfico 6: N° de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 3º 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 52,76% dos atendimentos do trimestre.

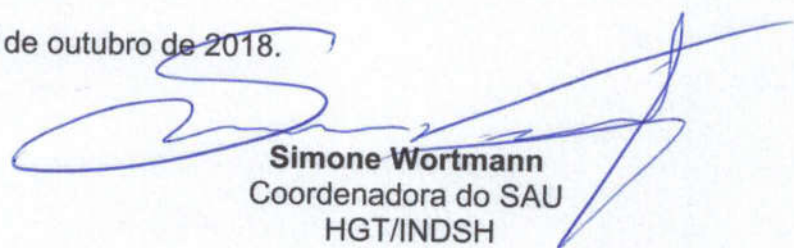
Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

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

Tailândia, 05 de outubro de 2018.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Julho/2018

De: Darlene Vieira da Silva

Para: Direção do HGT

"Fui internada dia 31/07/2018 para realização de uma cirurgia de pedra na vesícula, e estou sendo bem tratada. O hospital está de parabéns, nota 10, enfim, tudo maravilhoso, só tenho a agradecer por tudo".

De: Rita Izabel Gomes da Silva

Para: Direção do HGT

"Graças a Deus fui muito bem atendida. A equipe me deu todo apoio e atenção. HGT está de parabéns".

Agosto/2018

De: Antônio Cunha

Para: Direção do HGT

"Quero parabenizar toda a equipe deste estabelecimento. Desde os profissionais da limpeza, enfermeiros, médicos e recepcionistas em geral".

De: Noade Moraes

Para: Direção do HGT

"Agradeço toda equipe do HGT pelo compromisso que tem com os pacientes, e que tiveram com minha mãe. Parabéns pelo trabalho realizado pela emergência, UCI, posto de enfermagem da Clínica B, pessoal da cozinha, pessoal da limpeza, portaria. Que Deus continue abençoando toda essa equipe".

De: Josinelma da S. e Silva

Para: Direção do HGT

"Acredito que vocês já receberam muitos elogios pela organização e eficiência do atendimento, mas quero reforçar e dizer que entrei aqui com meu sobrinho para receber atendimento e me senti valorizada. Achei legal as cores do atendimento. Gostaria que fosse assim em todos os hospitais".

De: Cleidiane Pereira da Silva

Para: Direção do HGT

"Venho aqui no HGT por muitos motivos. Quero agradecer pelo carinho e respeito dos funcionários, estão bem capacitados, prestadores e portadores de amor ao ser humano. Aqui eles não têm nojo de me tocarem, recebo atenção, são generosos e carinhosos. Fica meu agradecimento em especial aos técnicos de enfermagem e enfermeiros Railson Humberto, Francisco, Cleidi, Luana, Queila, Cesar, Josivam, Geberson, Ricardo, e agente de portaria Aquila Viana".

Setembro/2018

De: Ducília Pereira de Melo Arruda

Para: Direção do HGT

"Parabenizo os enfermeiros da Ala B, em especial o técnico de enfermagem Rosivan. São atenciosos e dedicados, e Lucas, o colaborador da higienização, educado, um ótimo profissional".

De: Maria Regina

Para: Direção do HGT

"Agradeço a atenção que fui atendida por toda equipe do hospital, desde porteiros, higienização, enfermagem. HGT está de parabéns, pois estão fazendo um ótimo trabalho".

De: Elizângela

Para: Coordenação de Enfermagem

"Agradeço a atenção que fui atendida pela enfermeira Keila. Obrigada pela atenção que deu para minha filha Helena Clara".

SUGESTÕES

1. Sugestões

Julho/2018:

- 1.1 . Compra de mais longarinas para o ambulatório;
- 1.2 . Poltronas para acompanhantes nas internações.

Agosto/2018:

- 1.1 Poltronas para acompanhantes nas internações.

Setembro/2018:

- 1.1. Poltronas para acompanhantes nas internações;
- 2.2. Ar condicionado na recepção da emergência.

2. Retorno às sugestões dos meses anteriores:

2.1. Em relação à sugestão de compra de novas longarinas para a emergência, informamos que no mês de julho foram adquiridas novas longarinas, as quais foram dispostas no setor de emergência.

2.1. A aquisição de mais longarinas para o ambulatório, bem como poltronas para acompanhantes no setor de internação, estão em análise pela direção para que as providências cabíveis sejam adotadas.

2.1. A aquisição de poltronas para acompanhantes no setor de internação está em análise pela direção, para que as providências cabíveis sejam adotadas.

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)

Julho/2018

Nº: 001

DATA: 26/07/2018

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 26/07/2018 no momento da pesquisa de satisfação na Internação, ocorreu o seguinte relato: "No dia 25/07/2018, por volta das 19h40min, meu pai foi transferido da UCI para a Clínica B. Para deixá-lo mais confortável, pedi para a enfermeira de plantão que autorizasse a entrada de um lençol, o qual foi autorizado. Quando cheguei para entregar, o porteiro que estava de plantão não permitiu a entrada, de uma forma ríspida e grosseira. Expliquei a ele que o lençol estava liberado, que era para ele confirmar com a enfermeira. O mesmo me chamou de mentirosa e que não iria verificar, e que só liberava com autorização por escrito. Tive que pedir para a enfermeira ir falar com ele para poder liberar a entrada. Após a liberação verbal da enfermeira, ele falou para mim "pode entrar meu amor". Não gostei do tratamento usado, ele me deve respeito, não pode ser grosseiro e chamar uma senhora que não conhece de "meu amor". Achei esse rapaz um babaca, chato e mal educado. Gostaria que fosse revisto o tratamento usado por esse senhor, e que nunca mais ocorra esse tipo de constrangimento nem comigo ou com outra usuária".

FLUXO:

No dia 26/07/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Hotelaria, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar a reclamação com a acompanhante. Primeiramente pedi desculpas, e que lamentava o ocorrido, que o colaborador em questão foi orientado sobre sua má conduta, e que nosso objetivo é sempre oferecer aos usuários o máximo de qualidade no atendimento. Expliquei que não permitir a entrada de objetos e alimentos sem autorização faz parte da política do Hospital Geral de Tailândia, no intuito de preservar a segurança dos usuários. Informo que as devidas providências sobre a ocorrência, já foram tomadas.

Agosto/2018

Nº: 001

DATA: 13/08/2018

NOME: Eliana Lima Gonçalves

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 13/08/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Minha reclamação é sobre o bebedouro do corredor da emergência, a água estava quente, ruim de tomar".

FLUXO:

No dia 13/08/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Hotelaria, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar com a senhora Eliana, pedi desculpas, e que lamentava o ocorrido. Relatei à mesma que iria retirar o bebedouro para avaliação e que o mesmo só retornaria para o local após estar gelando. Orientei à mesma e os demais pacientes e colaboradores que se caso precisassem de água, era para pegar na recepção da emergência. Os mesmos agradeceram a atenção recebida".

Nº: 002

DATA: 26/08/2018

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 26/08/2018 foi retirado da caixa de sugestão do Pronto Atendimento, o seguinte relato: "Acho que o tempo de espera para receber o resultado dos exames é muito demorado".

FLUXO:

No dia 26/08/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação compareci na Emergência. Como não estava relatado o nome do reclamante, entrei em todas as salas de observação e relatei que a demora nos resultados dos exames laboratoriais era devido ao grande número de atendimentos na emergência, mas que os profissionais estavam se esforçando para realizá-los e entregar o mais rápido possível. Mesmo assim ninguém de manifestou, apenas alguns agradeceram a atenção".

Nº: 003

DATA: 29/08/2018

NOME: Maria Keila

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 29/08/2018 compareceu na Sala do SAU a acompanhante do paciente Wanderson Pinheiro de Melo com o seguinte relato: "Estou com meu filho internado na ALA B, e hoje, por volta das 18 horas a técnica de enfermagem Keila veio com muita ignorância comigo devido ao soro que estava com antibiótico, e não estava pingando. Ela zangou porque não fui avisar, e abriu o soro que pingou muito rápido, e meu filho ficou tonto".

FLUXO:

No dia 29/08/2018, 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 com a acompanhante. Primeiramente pedi desculpas, e que lamentava o ocorrido, deixei claro que a colaboradora em questão recebeu orientação sobre sua má conduta, e que nosso objetivo é sempre oferecer aos usuários o máximo de qualidade no atendimento. A técnica reconheceu seu erro e aceitou a orientação, assinando a mesma prontamente, a qual segue em anexo. A mãe, mais calma, aceitou o pedido de desculpas".

Nº: 004

DATA: 29/08/2018

NOME: Ana Beatriz

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 29/08/2018 compareceu na Sala do SAU a acompanhante do paciente Bernardo, com o seguinte relato: "Minha reclamação é da pediatra Maria Helena Machado, por sua irresponsabilidade, deu alta para meu filho de 26 semanas que se encontrava na emergência, sem olhar o exame laboratorial. Bernardo estava com anemia e infecção".

FLUXO:

No dia 29/08/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar os fatos. Após conversar com a equipe de enfermagem da emergência, as mesmas relataram que a doutora olhou somente o RX e liberou a criança. A mãe ficou aguardando o exame de sangue, e no momento que saiu o resultado, a enfermagem direcionou a acompanhante com o paciente para a médica, e recebeu uma nova consulta, onde foram receitadas medicações referentes ao resultado".

Setembro/2018

Nº: 001

DATA: 04/09/2018

NOME: Maria de Fátima Alves de Souza

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 04/09/2018 no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Minha reclamação é devido à demora no atendimento do ortopedista, faz 05 horas que estou esperando".

FLUXO:

No dia 04/09/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar com a paciente. Após levantamento do prontuário da mesma foi verificado que ela já havia recebido atendimento com clínico geral, realizado exame, recebido medicação, e que o médico havia solicitado avaliação com ortopedista. Porém, o mesmo estava em cirurgia de alta complexidade, sem previsão de término, e por este motivo, a demora. Pedi desculpas e que lamentava o ocorrido, mas que assim que ele saísse da cirurgia a prioridade de atendimento seria dela. A mesma mais tranquila agradeceu a atenção recebida.

Nº: 002

DATA: 24/09/2018

NOME: Elizângela

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 24/09/2018, no momento da pesquisa de satisfação na Internação ocorreu o seguinte relato: "Estou com minha filha internada, achei muito mal educada uma técnica chamada Dilma. A mesma foi muito grosseira ao trocar o acesso para medicação da minha filha. Detestei o atendimento da mesma".

FLUXO:

No dia 24/09/2018, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação compareci na Internação, pedi desculpas pelo ocorrido e ressaltai que a colaboradora em questão recebeu orientação sobre sua má conduta, e que nosso objetivo é sempre oferecer aos usuários o máximo de qualidade no atendimento. A colaboradora recebeu orientação e pediu desculpas à acompanhante pela sua conduta, a qual aceitou prontamente".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 3º 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	0	34	187	76	297	0	297	263
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	33	188	76	297	0	297	264
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	33	188	76	297	0	297	264
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	4.1 Pelos médicos	0	0	34	187	76	297	0	297	263
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	34	187	76	297	0	297	263
	4.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	33	188	76	297	0	297	264
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	0	0	32	189	76	297	0	297	265
	5.2 Para os enfermeiros	0	0	32	189	76	297	0	297	265
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	0	32	189	76	297	0	297	265
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	32	189	76	297	0	297	265
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	0	32	188	77	297	0	297	265
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	32	188	77	297	0	297	265
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	32	188	77	297	0	297	265
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	32	189	76	297	0	297	265
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	32	189	76	297	0	297	265
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	32	189	76	297	0	297	265
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	32	188	77	297	0	297	265
TOTAIS		0	0	553	3200	1296	5049	0	5049	4496
		0,00%	0,00%	10,95%	63,38%	25,67%	100,00%	0,00%		89,05%

Total respondido 5049

Total de 7/8 e 9/10 4496

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,05%

Foram realizadas 297 entrevistas no 3º trimestre/2018.

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

AVALIAÇÃO – JULHO/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	21	77	18	116	0	116	95
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	20	78	18	116	0	116	96
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	20	78	18	116	0	116	96
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	21	77	18	116	0	116	95
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	21	77	18	116	0	116	95
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	20	78	18	116	0	116	96
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	19	79	18	116	0	116	97
5.2	Para os enfermeiros	0	0	19	79	18	116	0	116	97
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	19	79	18	116	0	116	97
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	19	79	18	116	0	116	97
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	19	78	19	116	0	116	97
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	78	19	116	0	116	97
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	19	78	19	116	0	116	97
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	19	79	18	116	0	116	97
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	19	79	18	116	0	116	97
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	19	79	18	116	0	116	97
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	19	78	19	116	0	116	97
TOTAIS		0	0	332	1330	310	1972	0	1972	1640
		0,00%	0,00%	16,84%	67,44%	15,72%	100%	0,00%		83,16%

Total respondido 1972

Total de 7/8 e 9/10 1640

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,16%

Foram realizadas 116 entrevistas no período de 1º a 31 de julho/2018.

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

AVALIAÇÃO – AGOSTO/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	5	64	28	97	0	97	92	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?											
	4.1	Pelos médicos	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?											
	5.1	Para os médicos	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?											
	7.1	Pelos médicos	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	5	64	28	97	0	97	92	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	5	64	28	97	0	97	92	
TOTAIS			0	0	85	1088	476	1649	0	1649	1564	
			0,00%	0,00%	5,15%	65,98%	28,87%	100%	0,00%		94,85%	

Total respondido 1649

Total de 7/8 e 9/10 1564

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,85%

Foram realizadas 97 entrevistas no período de 1º a 31 de Agosto/2018.

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

AVALIAÇÃO – SETEMBRO/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	8	46	30	84	0	84	76
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	8	46	30	84	0	84	76
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	8	46	30	84	0	84	76
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	8	46	30	84	0	84	76
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	46	30	84	0	84	76
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	8	46	30	84	0	84	76
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	8	46	30	84	0	84	76
5.2	Para os enfermeiros	0	0	8	46	30	84	0	84	76
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	8	46	30	84	0	84	76
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	8	46	30	84	0	84	76
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	8	46	30	84	0	84	76
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	46	30	84	0	84	76
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	8	46	30	84	0	84	76
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	8	46	30	84	0	84	76
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	8	46	30	84	0	84	76
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	8	46	30	84	0	84	76
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	8	46	30	84	0	84	76
TOTALS		0	0	136	782	510	1428	0	1428	1292
		0,00%	0,00%	9,52%	54,76%	35,71%	100%	0,00%		90,48%

Total respondido 1428

Total de 7/8 e 9/10 1292

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

Foram realizadas 84 entrevistas no período de 1º a 30 de Setembro/2018.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 3º 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	1	33	160	68	262	0	262	228
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	1	33	159	69	262	0	262	228
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	1	33	159	69	262	0	262	228
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	1	2	34	156	69	262	0	262	225
4.2	Pelos enfermeiros	1	1	33	158	69	262	0	262	227
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	2	33	157	70	262	0	262	227
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	1	34	160	67	262	0	262	227
5.2	Pelos enfermeiros	0	1	34	159	68	262	0	262	227
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	35	157	69	262	0	262	226
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	1	34	156	71	262	0	262	227
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	1	34	159	68	262	0	262	227
7.2	Pelos enfermeiros	0	1	34	159	68	262	0	262	227
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	34	159	68	262	0	262	227
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	35	158	68	262	0	262	226
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	35	158	68	262	0	262	226
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	1	34	157	70	262	0	262	227
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	37	156	68	262	0	262	224
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	33	159	69	262	0	262	228
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	1	33	159	69	262	0	262	228
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	1	33	159	69	262	0	262	228
15	O horário das visitas?	0	1	34	159	68	262	0	262	227
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	1	34	158	69	262	0	262	227
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	1	35	158	68	262	0	262	226
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	34	159	68	262	0	262	227
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	1	35	158	68	262	0	262	226
18.2	Pelos enfermeiros	0	1	33	160	68	262	0	262	228
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	33	160	68	262	0	262	228
18.4	Pelos S A U	0	1	33	160	68	262	0	262	228
TOTAIS		2	30	949	4436	1919	7336	0	7336	6355
		0,03%	0,41%	12,94%	60,47%	26,16%	100,00%	0,00%		86,63%

Total respondido 7336

Total de 7/8 e 9/10 6355

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,63%

Foram realizadas 262 entrevistas no 3º trimestre/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 – JULHO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	15	66	21	102	0	102	87
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	15	66	21	102	0	102	87
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	66	21	102	0	102	87
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	66	21	102	0	102	87
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	15	66	21	102	0	102	87
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	66	21	102	0	102	87
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	66	21	102	0	102	87
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	15	66	21	102	0	102	87
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	66	21	102	0	102	87
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	66	21	102	0	102	87
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
15	O horário das visitas?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	15	66	21	102	0	102	87
18	Frequencia de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	15	66	21	102	0	102	87
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	66	21	102	0	102	87
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	66	21	102	0	102	87
18.4	Peios S A U	0	0	15	66	21	102	0	102	87
TOTALS		0	0	420	1848	588	2856	0	2856	2436
		0,00%	0,00%	14,71%	64,71%	20,59%	100%	0,00%		85,29%

Total respondido 2856

Total de 7/8 e 9/10 2436

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,29%

Foram realizadas 102 entrevistas no período de 1º a 31 de julho/2018.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SNU
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 – AGOSTO/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	10	46	31	87	0	87	77
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		0	0	10	45	32	87	0	87	77
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		0	0	10	45	32	87	0	87	77
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	1	0	10	45	31	87	0	87	76
	4.2	Pelos enfermeiros	1	0	10	45	31	87	0	87	76
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	10	45	31	87	0	87	76
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	0	11	46	30	87	0	87	76
	5.2	Pelos enfermeiros	0	0	11	46	30	87	0	87	76
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	12	45	30	87	0	87	75
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	0	11	45	31	87	0	87	76
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	11	45	31	87	0	87	76
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	46	31	87	0	87	77
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	11	45	31	87	0	87	76
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	11	45	31	87	0	87	76
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	11	45	31	87	0	87	76
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		0	0	11	45	31	87	0	87	76
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		0	0	11	45	31	87	0	87	76
12	O silêncio no ambiente do hospital?		0	0	10	46	31	87	0	87	77
13	O horário em que são servidas as refeições?		0	0	10	46	31	87	0	87	77
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		0	0	10	46	31	87	0	87	77
15	O horário das visitas?		0	0	10	46	31	87	0	87	77
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	10	46	31	87	0	87	77
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	10	46	31	87	0	87	77
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	10	46	31	87	0	87	77
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	0	10	46	31	87	0	87	77
	18.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	46	31	87	0	87	77
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	46	31	87	0	87	77
	18.4	Pelos S A U	0	0	10	46	31	87	0	87	77
TOTAIS			2	1	291	1275	867	2436	0	2436	2142
			0,08%	0,04%	11,95%	52,34%	35,59%	100%	0,00%		87,93%

Total respondido 2436

Total de 7/8 e 9/10 2142

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,93%

Foram realizadas 87 entrevistas no período de 1º a 31 de Agosto/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 – SETEMBRO/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	8	48	16	73	0	73	64
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	1	8	48	16	73	0	73	64
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	1	8	48	16	73	0	73	64
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	0	2	9	45	17	73	0	73	62
	4.2 Pelos enfermeiros	0	1	8	47	17	73	0	73	64
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	8	46	18	73	0	73	64
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos	0	1	8	48	16	73	0	73	64
	5.2 Pelos enfermeiros	0	1	8	47	17	73	0	73	64
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	8	46	18	73	0	73	64
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	1	8	45	19	73	0	73	64
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	1	8	48	16	73	0	73	64
	7.2 Pelos enfermeiros	0	1	9	47	16	73	0	73	63
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	8	48	16	73	0	73	64
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	9	47	16	73	0	73	63
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	9	47	16	73	0	73	63
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	1	8	46	18	73	0	73	64
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	11	45	16	73	0	73	61
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	8	47	17	73	0	73	64
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	1	8	47	17	73	0	73	64
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	1	8	47	17	73	0	73	64
15	O horário das visitas?	0	1	9	47	16	73	0	73	63
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	1	9	46	17	73	0	73	63
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	1	10	46	16	73	0	73	62
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	9	47	16	73	0	73	63
18	Frequencia de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos	0	1	10	46	16	73	0	73	62
	18.2 Pelos enfermeiros	0	1	8	48	16	73	0	73	64
	18.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	8	48	16	73	0	73	64
	18.4 Pelos S A U	0	1	8	48	16	73	0	73	64
TOTAIS		0	29	238	1313	464	2044	0	2044	1777
		0,00%	1,42%	11,64%	64,24%	22,70%	100%	0,00%		86,94%

Total respondido 2044

Total de 7/8 e 9/10 1777

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,94%

Foram realizadas 73 entrevistas no período de 1º a 30 de Setembro/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

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUI	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	3	334	871	331	1541	0	1541	1202
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	5	332	872	331	1541	0	1541	1203
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	3	331	872	333	1541	0	1541	1205
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	3	5	334	867	332	1541	0	1541	1199
4.2	Pelos enfermeiros	2	4	334	869	332	1541	0	1541	1201
4.3	Pelos Outros Profissionais	1	3	329	872	336	1541	0	1541	1208
4.4	Pelos funcionários da Administração	1	3	327	873	337	1541	0	1541	1210
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	3	333	872	331	1541	0	1541	1203
5.2	Para os enfermeiros	2	5	330	873	331	1541	0	1541	1204
5.3	Para os Outros Profissionais	1	3	328	874	335	1541	0	1541	1209
5.4	Para os funcionários da Administração	1	3	327	872	338	1541	0	1541	1210
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	1	3	330	872	335	1541	0	1541	1207
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	3	327	871	338	1541	0	1541	1209
7.2	Pelos enfermeiros	2	3	328	871	337	1541	0	1541	1208
7.3	Pelos Outros Profissionais	1	3	327	873	337	1541	0	1541	1210
7.4	Pelos funcionários da Administração	1	3	327	872	338	1541	0	1541	1210
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	3	332	873	332	1541	0	1541	1205
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	3	332	874	331	1541	0	1541	1205
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	7	332	871	330	1541	0	1541	1201
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	4	330	875	330	1541	0	1541	1205
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	3	327	872	338	1541	0	1541	1210
TOTAIS		31	75	6931	18311	7013	32361	0	32361	25324
		0,10%	0,23%	21,42%	56,58%	21,67%	100,00%	0,00%		78,25%

Total respondido 32361

Total de 7/8 e 9/10 25324

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 78,25%

Foram realizadas 1541 entrevistas no 3º trimestre/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 – JULHO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	119	290	96	505	0	505	386
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	118	291	96	505	0	505	387
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	118	291	96	505	0	505	387
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	0	120	286	97	505	0	505	383
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	120	288	97	505	0	505	385
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	115	291	99	505	0	505	390
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	114	292	99	505	0	505	391
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	1	0	117	292	95	505	0	505	387
5.2	Para os enfermeiros	1	0	117	292	95	505	0	505	387
5.3	Para os Outros Profissionais	0	0	114	293	98	505	0	505	391
5.4	Para os funcionários da Administração	0	0	114	291	100	505	0	505	391
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	0	115	291	99	505	0	505	390
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	0	114	290	100	505	0	505	390
7.2	Pelos enfermeiros	1	0	115	289	100	505	0	505	389
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	114	292	99	505	0	505	391
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	114	291	100	505	0	505	391
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	117	291	97	505	0	505	388
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	117	292	96	505	0	505	388
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	2	119	289	95	505	0	505	384
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	1	1	115	293	95	505	0	505	388
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	114	288	103	505	0	505	391
TOTAIS		7	3	2440	6103	2052	10605	0	10605	8155
		0,07%	0,03%	23,01%	57,55%	19,35%	100%	0,00%		76,90%

Total respondido 10605

Total de 7/8 e 9/10 8155

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 76,90%

Foram realizadas 505 entrevistas no período de 1º a 31 de julho/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 – AGOSTO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	1	1	102	303	120	527	0	527	423
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	2	102	303	120	527	0	527	423
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	1	102	303	120	527	0	527	423
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	2	102	303	120	527	0	527	423
4.2	Pelos enfermeiros	1	1	102	303	120	527	0	527	423
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	102	303	121	527	0	527	424
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	102	303	121	527	0	527	424
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	1	102	303	121	527	0	527	424
5.2	Para os enfermeiros	0	1	102	303	121	527	0	527	424
5.3	Para os Outros Profissionais	0	1	102	303	121	527	0	527	424
5.4	Para os funcionários da Administração	0	1	102	303	121	527	0	527	424
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	1	102	303	121	527	0	527	424
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	1	102	304	120	527	0	527	424
7.2	Pelos enfermeiros	0	1	102	304	120	527	0	527	424
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	102	304	120	527	0	527	424
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	102	304	120	527	0	527	424
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	102	304	120	527	0	527	424
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	102	304	120	527	0	527	424
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	1	102	304	120	527	0	527	424
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	1	102	304	120	527	0	527	424
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	102	304	120	527	0	527	424
TOTAIS		3	23	2142	6372	2527	11067	0	11067	8899
		0,03%	0,21%	19,35%	57,58%	22,83%	100%	0,00%		80,41%

Total respondido 11067

Total de 7/8 e 9/10 8899

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,41%

Foram realizadas 527 entrevistas no período de 1º a 31 de Agosto/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Coordenadora do S.U.
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

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

AVALIAÇÃO – SETEMBRO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	1	2	113	278	115	509	0	509	393
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	3	112	278	115	509	0	509	393
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	2	111	278	117	509	0	509	395
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	1	3	112	278	115	509	0	509	393
4.2	Pelos enfermeiros	1	3	112	278	115	509	0	509	393
4.3	Pelos Outros Profissionais	1	2	112	278	116	509	0	509	394
4.4	Pelos funcionários da Administração	1	2	111	278	117	509	0	509	395
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	1	2	114	277	115	509	0	509	392
5.2	Para os enfermeiros	1	4	111	278	115	509	0	509	393
5.3	Para os Outros Profissionais	1	2	112	278	116	509	0	509	394
5.4	Para os funcionários da Administração	1	2	111	278	117	509	0	509	395
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	1	2	113	278	115	509	0	509	393
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	2	111	277	118	509	0	509	395
7.2	Pelos enfermeiros	1	2	111	278	117	509	0	509	395
7.3	Pelos Outros Profissionais	1	2	111	277	118	509	0	509	395
7.4	Pelos funcionários da Administração	1	2	111	277	118	509	0	509	395
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	2	113	278	115	509	0	509	393
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	2	113	278	115	509	0	509	393
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	4	111	278	115	509	0	509	393
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	1	2	113	278	115	509	0	509	393
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	2	111	280	115	509	0	509	395
TOTAIS		21	49	2349	5836	2434	10689	0	10689	8270
		0,20%	0,46%	21,98%	54,60%	22,77%	100%	0,00%		77,37%

Total respondido 10689

Total de 7/8 e 9/10 8270

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 77,37%

Foram realizadas 509 entrevistas no período de 1º a 30 de Setembro/2018.

AVALIAÇÃO – JULHO/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	ÓTIMO				
1	0	0	19	116	47		182	0	182	163
2	0	0	18	117	47		182	0	182	164
3	0	0	18	117	47		182	0	182	164
4	0	0	17	118	47		182	0	182	165
5	0	0	17	117	48		182	0	182	165
6	0	0	17	116	49		182	0	182	165
7	0	0	17	117	48		182	0	182	165
8	0	0	18	117	47		182	0	182	164
9	0	1	17	117	47		182	0	182	164
10	0	0	17	116	49		182	0	182	165
TOTAIS	0	1	175	1168	476		1820	0	1820	1644
	0,00%	0,05%	9,62%	64,18%	26,15%		100%	0,00%		90,33%

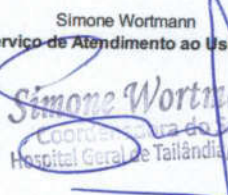
Total respondido 1820

Total de 7/8 e 9/10 1644

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,33%

Foram realizadas 182 entrevistas no período de 1º a 31 de julho/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	39	284	147	470	0	470	431
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	38	285	147	470	0	470	432
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	38	285	147	470	0	470	432
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	37	286	147	470	0	470	433
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	37	285	148	470	0	470	433
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	37	284	149	470	0	470	433
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	37	285	148	470	0	470	433
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	38	285	147	470	0	470	432
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	37	285	147	470	0	470	432
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	37	284	149	470	0	470	433
TOTAIS		0	1	375	2848	1476	4700	0	4700	4324
		0,00%	0,02%	7,98%	60,60%	31,40%	100,00%	0,00%		92,00%

Total respondido 4700

Total de 7/8 e 9/10 4324

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

Foram realizadas 470 entrevistas no 3º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SADT
Hospital Geral de Tailândia/IN DSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SADT

AVALIAÇÃO – AGOSTO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	11	87	49	147	0	147	136
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	11	87	49	147	0	147	136
TOTAIS		0	0	110	870	490	1470	0	1470	1360
		0,00%	0,00%	7,48%	59,18%	33,33%	100%	0,00%		92,52%

Total respondido 1470

Total de 7/8 e 9/10 1360

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,52%

Foram realizadas 147 entrevistas no período de 1º a 31 de Agosto/2018.

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

AVALIAÇÃO – SETEMBRO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	9	81	51	141	0	141	132
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	9	81	51	141	0	141	132
TOTAIS		0	0	90	810	510	1410	0	1410	1320
		0,00%	0,00%	6,38%	57,45%	36,17%	100%	0,00%		93,62%

Total respondido 1410

Total de 7/8 e 9/10 1320

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,62%

Foram realizadas 141 entrevistas no período de 1º a 30 de Setembro/2018.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 3º 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	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	81	552	309	942	0	942	861
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	81	552	309	942	0	942	861
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	81	552	309	942	0	942	861
TOTAIS		0	0	810	5520	3090	9420	0	9420	8610
		0,00%	0,00%	8,60%	58,60%	32,80%	100,00%	0,00%		91,40%

Total respondido 9420

Total de 7/8 e 9/10 8610

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,40%

Foram realizadas 942 entrevistas no 3º trimestre/2018.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SCS
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – JULHO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	31	192	84	307	0	307	276
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	31	192	84	307	0	307	276
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	31	192	84	307	0	307	276
TOTAIS		0	0	310	1920	840	3070	0	3070	2760
		0,00%	0,00%	10,10%	62,54%	27,36%	100%	0,00%		89,90%

Total respondido 3070

Total de 7/8 e 9/10 2760

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,90%

Foram realizadas 307 entrevistas no período de 1º a 31 de julho/2018.

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

AVALIAÇÃO – AGOSTO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	32	196	104	332	0	332	300
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	32	196	104	332	0	332	300
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	32	196	104	332	0	332	300
TOTAIS		0	0	320	1960	1040	3320	0	3320	3000
		0,00%	0,00%	9,64%	59,04%	31,33%	100%	0,00%		90,36%

Total respondido 3320

Total de 7/8 e 9/10 3000

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,36%

Foram realizadas 332 entrevistas no período de 1º a 31 de Agosto/2018.

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

AVALIAÇÃO – SETEMBRO/2018

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	18	164	121	303	0	303	285
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	18	164	121	303	0	303	285
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	18	164	121	303	0	303	285
TOTAIS		0	0	180	1640	1210	3030	0	3030	2850
		0,00%	0,00%	5,94%	54,13%	39,93%	100%	0,00%		94,06%

Total respondido 3030

Total de 7/8 e 9/10 2850

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,06%

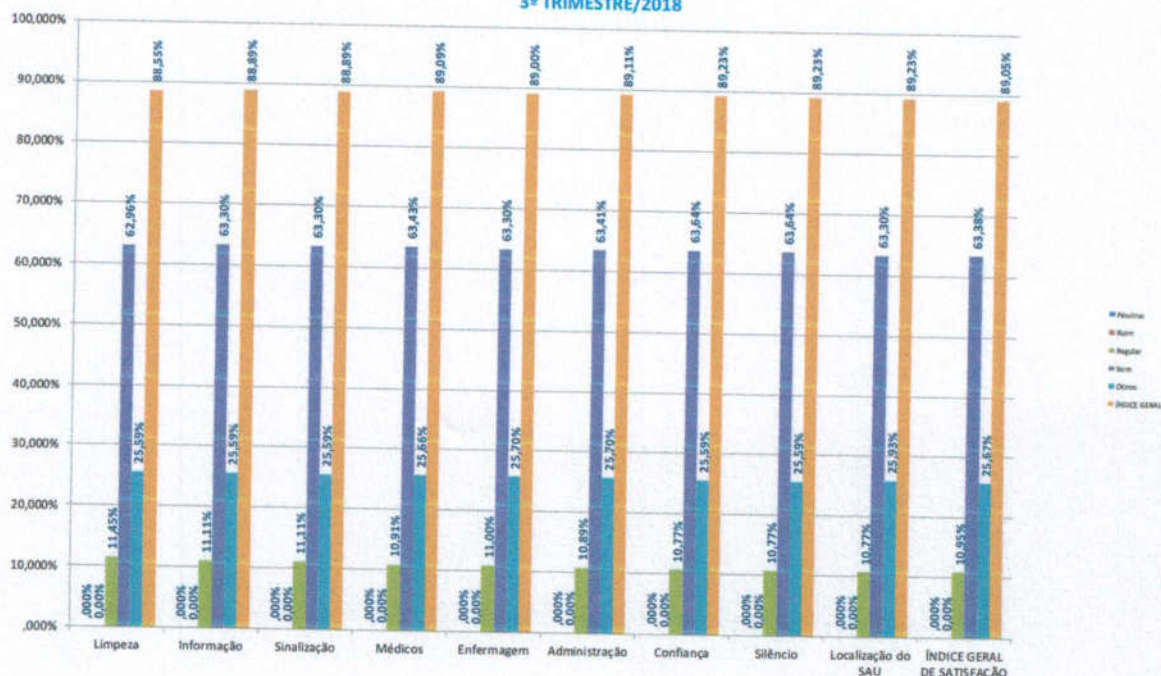
Foram realizadas 303 entrevistas no período de 1º a 30 de Setembro/2018.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

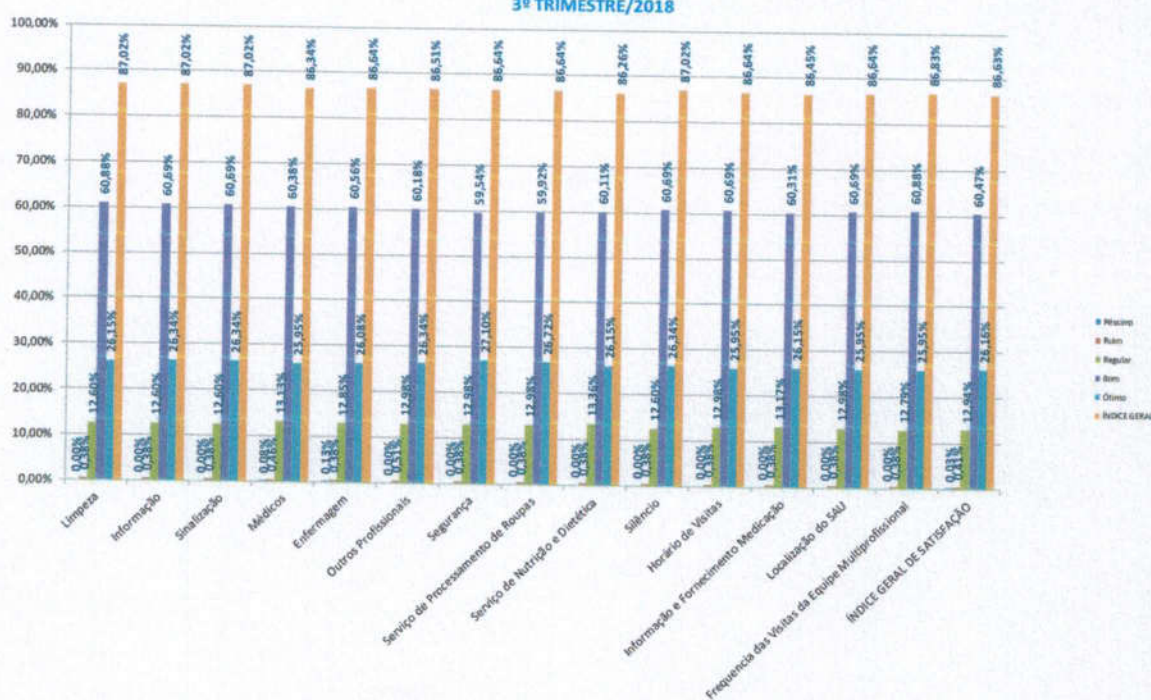
 Simone Wortmann
Coordenadora do SAL
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

GRÁFICOS

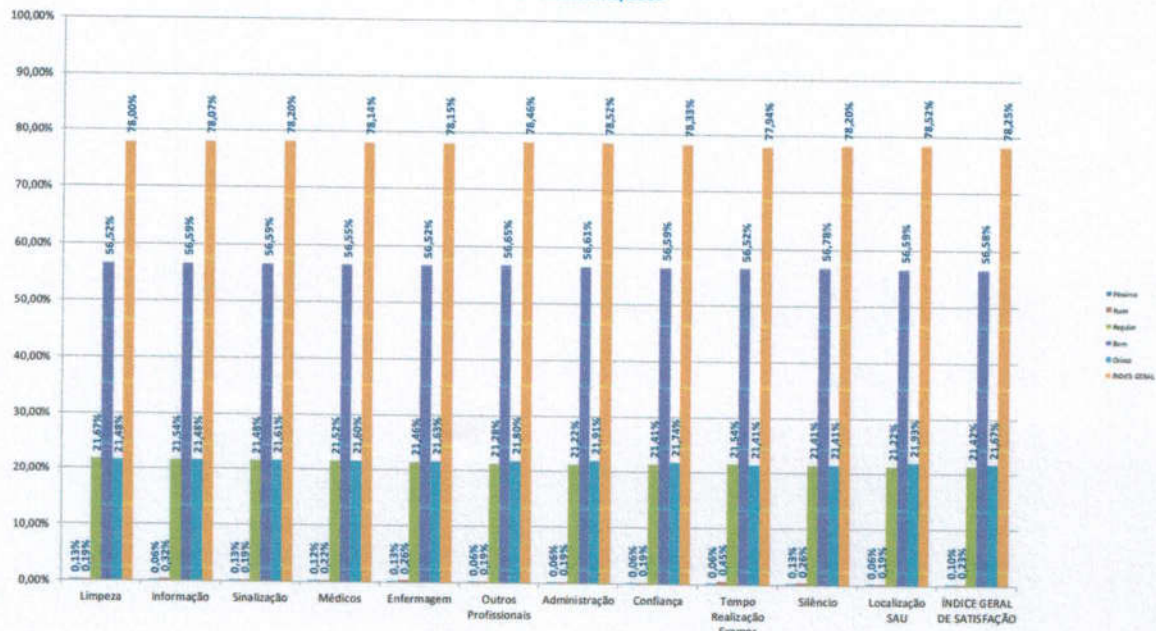
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
3º TRIMESTRE/2018**



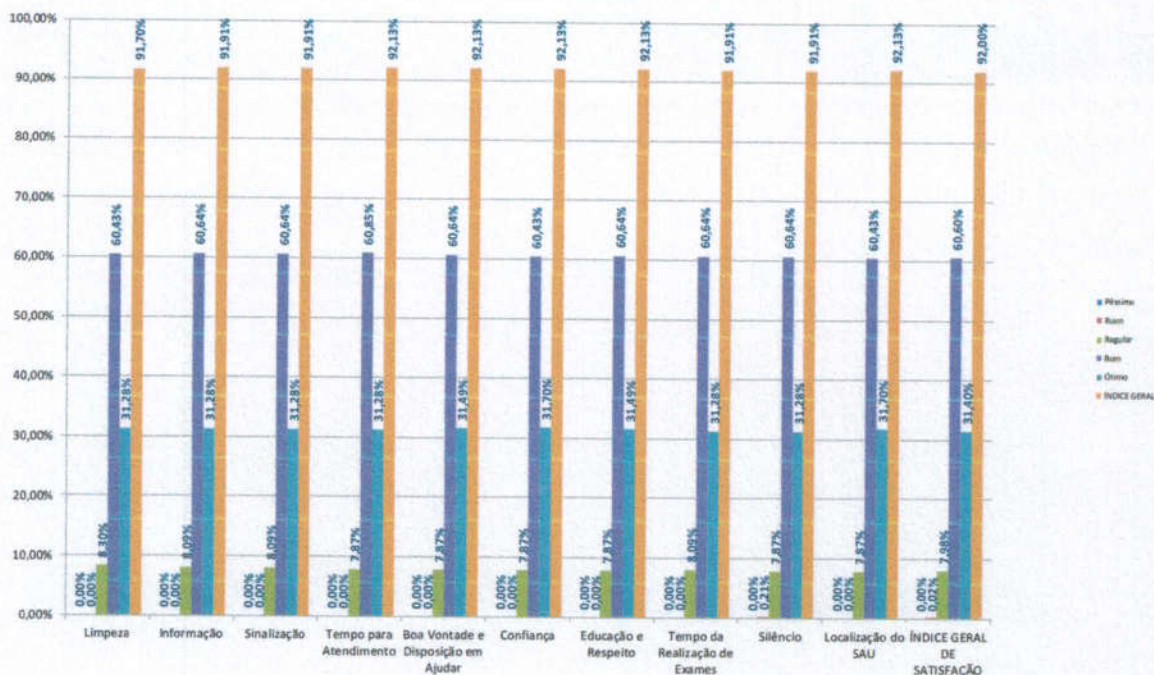
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
3º TRIMESTRE/2018**



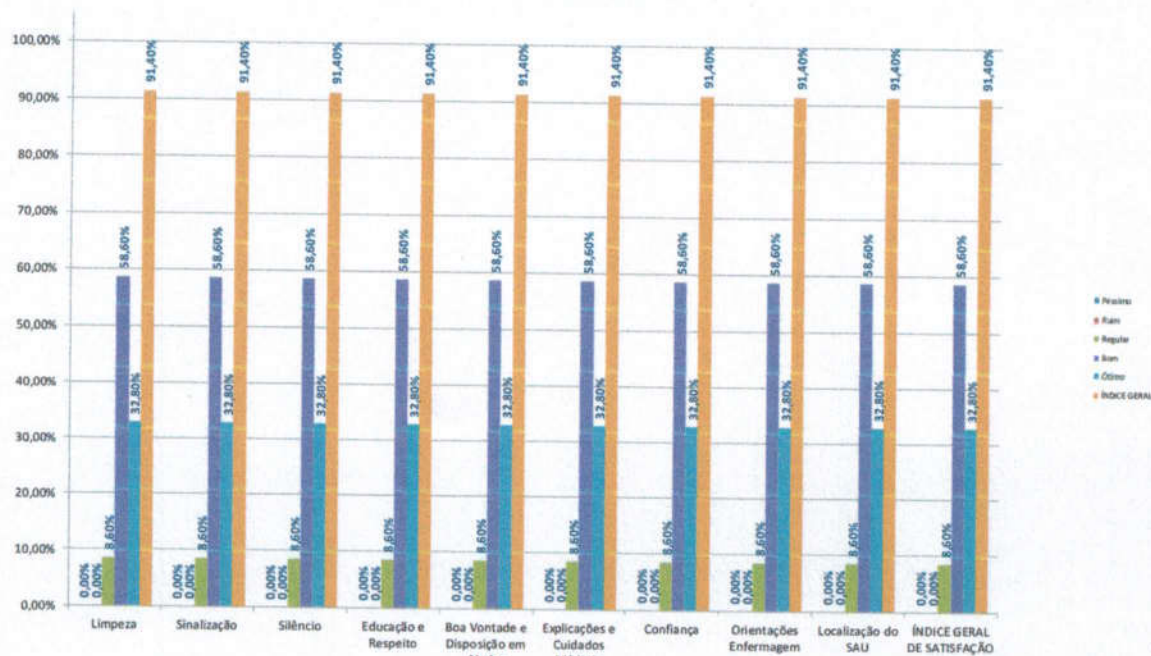
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
3º TRIMESTRE/2018**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
3º TRIMESTRE/2018**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
3º TRIMESTRE/2018**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 3º Trimestre/2018

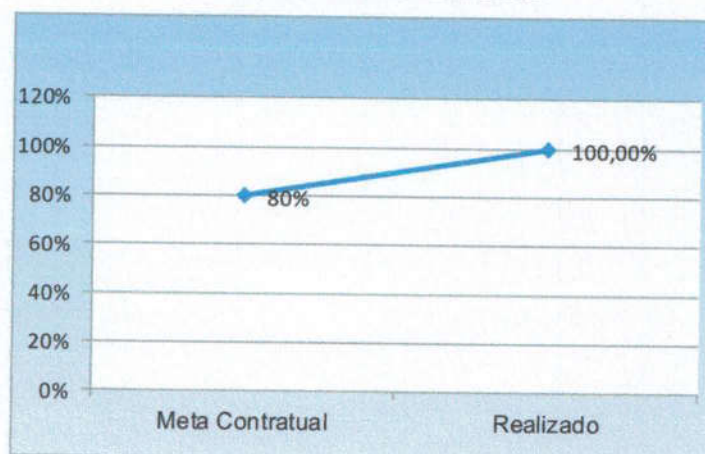
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
AMBULATÓRIO	297	8,46%
INTERNAÇÃO	262	7,46%
PRONTO ATENDIMENTO	1.541	43,88%
SADT	470	13,38%
ALTAS	942	26,82%
TOTAL	3.512	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	9
SUGESTÕES	5
RECLAMAÇÕES	7
TOTAL	21

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	7	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

21º TRIMESTRE

JULHO a SETEMBRO 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 julho a setembro 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.

Um prontuário preenchido com dados insuficientes ou ilegíveis pode representar uma inadequada relação médico-usuário, realizada de forma apressada e/ou superficial.

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.

Ressaltamos que no mês de julho por motivos de transferência tivemos a substituição da Diretora Adm./financeira Rejane Xavier Soares pelo atual Diretor Adm./financeira Edival Matos como membro da CRP.

Assim como no mês de agosto também houve a necessidade de substituir o Diretor Técnico Paulo Henrique de Ataíde Pereira pelo atual Diretor Técnico Dr. Joseph Isaac Paredes.

Conforme atos administrativos anexos a este relatório.

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. Joseph Isaac Paredes Torres – Presidente/Médico Clínico Geral.
- Ricardo Gomes Junior – Vice-presidente /Enfermeiro / Gerente de Enfermagem.

- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário/Supervisor de TI
- Maria Airlles Lopes Nogueira
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro/Coordenador de enfermagem.
- Edival Matos – Membro/ Diretora Administrativo e Financeiro.
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretário de Clínica.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 25/07/2018, 22/08/2018 e 19/09/2018 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** No mês 09/2018 ocorreu a atualização do Formulário Controle de Enfermagem, ocorreu também a mudança no Formulário Solicitação de Exames do RN.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1.053** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 1.053 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de julho, agosto e setembro de 2018, sendo 339 prontuários no mês de julho, 374 no mês de agosto e 340 no mês de setembro.

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 julho, agosto e setembro de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Julho	Agosto	Setembro	
Conforme	311	344	309	92,00%
Não conforme	28	30	31	8,00%
Total	339	374	340	100,00%

Fonte: CRP/HGT

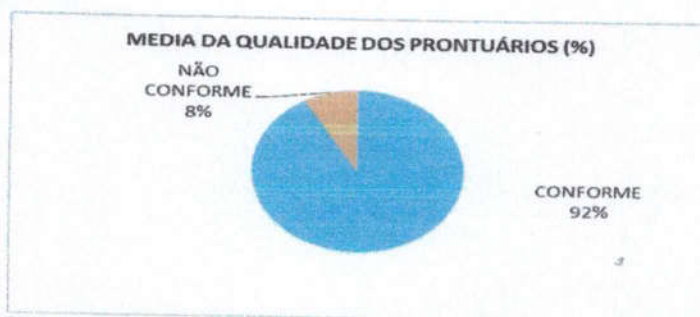


Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses julho, agosto e setembro de 2018.
Fonte: CRP/HGT

Dentre as 1.053 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 8,00% delas e 92,00% 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 julho, agosto e setembro de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Julho	Agosto	Setembro	
Médico	13	14	14	46,00%
Enfermagem	15	16	17	54,00%
Total	28	31	35	100,00%

Fonte: CRP/HGT.

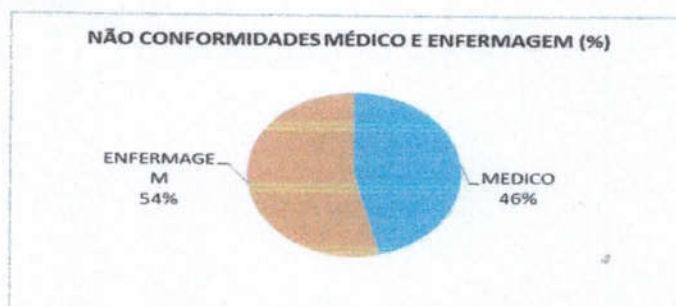


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro de 2018, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.
Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **89** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **54,00%** de não conformidades enfermagem e **46,00%** 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 julho, agosto e setembro de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Julho	Agosto	Setembro	
Letra ilegível	3	3	3	22%
Evolução Multiprofissional	1	1	1	7%
Assinatura e carimbo do profissional	2	1	2	12%
Falta de identificação do paciente	2	2	2	15%
Rasura e uso de corretivo	1	1	1	7%
AIH em branco	2	3	3	20%
Falta de Cid e procedimento na AIH	2	3	2	17%
Total	13	14	14	100,00%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 8% dos prontuários, onde 46% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):



Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro de 2018, apresentando as não conformidades médicas
Fonte: CRP/HGT.

Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses julho, agosto e setembro de 2018.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Julho	Agosto	Setembro	
Letra ilegível	3	3	4	21%
Evolução Multiprofissional	3	3	2	16%
Assinatura e carimbo do profissional	2	3	3	17%
Falta de identificação do paciente	4	4	5	27%
Rasura e uso de corretivo	3	3	3	19%
Total	15	16	17	100,00%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 8% dos prontuários, onde 54% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):



Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro 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

Em média, são auditados entre 300 e 350 prontuários por mês, o que equivale a cerca de 100% das internações realizadas. Dentre os diversos itens

avaliados, as não conformidades referentes à **identificação do paciente e letra ilegível** somam juntas **37% médicos e 38% enfermagem**.

Porém ainda temos problemas como: **Falta de assinatura e carimbo nos formulários e rasura e uso de corretivo** que juntas somam **19% médicas e 36% enfermagem**, ressaltamos que o médico está obrigado a assinar e carimbar ou, então, assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM. É importante enfatizar que não há lei que obrigue o uso do carimbo. Nesse caso, o nome do médico e seu respectivo CRM devem estar legíveis, e quanto às rasuras devemos lembrar que demonstra má qualidade da assistência prestada ao paciente e as mesmas podem comprometer o valor legal. Em casos de retificações, aconselha-se a escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção.

Porém, o retorno por parte dos profissionais notificados é sempre muito baixo, fazendo com que exista grande morosidade na correção do prontuário, tendo em vista que os profissionais geralmente são plantonistas e demoram a receber a notificação, bem como não entendem como imprescindível a correção, já que a auditoria ocorre após a alta do paciente, e ainda temos o fator que influencia muito para estes atrasos e não conformidades que são as mudanças constantes no quadro clínico, porém é importante ressaltar que os treinamentos/orientações in loco, continuam.

Diante deste cenário, medidas estão sendo tomadas, dentre elas a contratação e treinamento de mais um colaborador pra atuar in loco nos postos de internação, com essa contratação teremos dois colaboradores atuando como secretária de clínicas, um para cada posto diariamente, tendo por finalidade resolver as pendências com rapidez evitando que os prontuários fiquem de uma competência para outra aguardando o retorno do profissional para resolver a pendência.

VI - AÇÕES REALIZADAS

- No mês 07/2018 houve a substituição de membro da CRP conforme informado acima.
- Assim como também tivemos a substituição do presidente da CRP no mês 08/2018
- Colocado em prática no mês 09/2018 o fluxo para horário de medicação, conforme informado em ata 09/2018
- Atualização do "Formulário Controle de Enfermagem".
- Formulário solicitação de exame do RN digitalizada.
- Continuidade dos treinamentos/orientações com a equipe médica sobre o uso "Prescrição Médica digitalizada".
- Continuidade dos treinamentos/orientações com a equipe médica sobre o uso Sumário de Alta digitalizado
- 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.
- No momento 100% dos colaboradores com atualização de cadastro e no Sistema CADSUS/WEB.
- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente à inclusão do cartão SUS, onde for detectada a ausência do mesmo;
- Atualização e envio do banco de dados do CNES para atualização na base nacional;

VII- PLANO DE AÇÃO PARA 2018

- Definição sobre a criação dos “Leitos Virtuais”.
- Posteriormente instalação de impressoras nos Consultórios do Ambulatório;
- Criar cronograma de treinamento/orientação in loco;
- Criar Plano de Ação para as práticas de trabalho com resultados negativos;
- Implantar análise de indicadores pela comissão;
- Implantar arquivamento parcial dos prontuários de internações prolongadas;
- Implantar controle de atendimento ambulatorial;
- Implantar sistema de auditoria de prontuários;
- Orientar quanto aos registros das atividades profissionais e da equipe multidisciplinar;
- Realizar treinamento com equipe envolvida no preenchimento da SAE (preencher todos os campos e assinar).
- Criar Fluxograma de rastreabilidade dos prontuários durante todo o processo desde a entrada do paciente até o arquivamento;
- Realizar treinamento com toda a equipe envolvida na rastreabilidade do prontuário;
- Implantar metodologia para conferência da quantidade de páginas, conteúdo e tipo de registros dos prontuários.

VIII- CONCLUSÃO

Chegado ao final deste relatório 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.

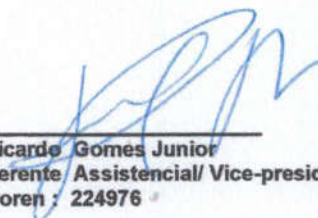
É nosso desejo melhorar a cada dia o trabalho desenvolvido pela Comissão de Revisão de Prontuários junto às equipes de assistência, tendo sempre como objetivo anotações de qualidade, ainda que tenhamos encontrado inconsistências como: letra ilegível, falta de identificação do paciente nos formulários, 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, 09 de Outubro de 2018.



Dr. Joseph Paredes Torres
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 10794



Ricardo Gomes Junior
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 224976



ANEXOS

ATAS

JULHO / AGOSTO / SETEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	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: 25/07/2018	Local: Auditório HGT	Hora: 14h50minh00min	ATA Nº: 07/2018
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;

Pauta 02: Atualização da "Planilha de não conformidades";

Pauta 03: Exclusão AIH com data retroativa dos computadores da emergência;

Pauta 04: Orientações sobre "Prescrição Médica Digitalizada";

Pauta 05: Comunicado de saída de membro e do presidente da CRP;

Pauta 06: Leitos Virtuais;

Pauta 07: Encerramento da reunião.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
 Elisângela da Silva Siqueira- 1ºSecretário da Comissão
 Edival Matos – Membro
 Edalcilene Guimarães Lopes
 Maria Airles Lopes Nogueira
 Dimas Rezende Oliveira Junior

Ausente(s):

Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão - (Férias)

Pendências:

Posteriormente instalação de impressoras nos Consultórios do Ambulatório;

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, contendo não conformidades tanto no prontuário de internação quanto de fichas de 1º atendimento, pois ainda temos muitas fichas sem carimbo e assinatura dos profissionais envolvidos no atendimento, aguardaremos providências da parte dos coordenadores responsáveis.

Pauta 03: Segundo nos informou Ricardo (Gerente de Enfermagem), em conjunto com o Gustavo (Supervisor de TI), fizeram a exclusão das AIH'S com a data retroativa dos computadores da emergência, assim como aproveitaram a oportunidade para orientar e informar aos profissionais in loco sobre a proibição do uso da mesma, que caso ocorra não será aceita no Setor faturamento.

Pauta 04: Dr. Paulo (Diretor Técnico) nos informou de que realizou orientações aos profissionais que ingressaram recentemente em nosso quadro clínico, assim como os demais profissionais, onde o foco principal foi "Prescrição Médica Digitalizada", para se atentarem ao uso do (Ctrl V/Ctrl C), confirmando sempre se as informações correspondem ao paciente em questão.

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

Pauta 05: Fomos comunicados sobre a saída do Dr. Paulo (Diretor Técnico e Presidente da CRP), que deverá ser substituído pelo Dr. Joseph Isaac Paredes que ocupará o cargo de (Diretor Técnico e Presidente da CRP) a partir do mês 08/2018, assim como a Rejane Xavier Soares (Diretora Executiva e Membro da CRP), por motivos de transferência também será substituída pelo Edival Matos (Diretor Administrativo/financeiro e Membro da CRP) a partir deste mês 07/2018.

Pauta 06: Conforme grande demanda de pacientes em observação na emergência por até 03 dias por falta de leito na internação, surgiu a preocupação de como poderíamos estar contabilizando e faturando estes atendimentos na emergência, pois a nossa estrutura física não está suportando a demanda visto que somos o único hospital na cidade e somos portas abertas não podemos deixar de atender aos usuários que buscam atendimento, então para contabilizarmos estes atendimentos foi sugerido pelo Edival (Diretor Administrativo/financeiro), que fosse criado dentro do Sistema Salux os leitos virtuais somente para controle, onde possamos demonstrar a SESA o número de atendimentos real que o HGT realiza por mês, como o Gustavo (Supervisor de TI), encontra-se de férias no momento esperamos á sua volta para que o mesmo providencie a criação dos leitos no Sistema Salux.

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:

Apresentação do Dr. Joseph Isaac Paredes que ocupará o cargo de (Diretor Técnico e Presidente da CRP)

Criação dos Leitos Virtuais no Sistema Salux

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

Nomes/Assinaturas:	
Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente CRP e Diretor Técnico	
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da Silva Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão - - - - - (Férias) - - - - -	
Maria Aíres Lopes Nogueira - Membro	<i>Maria Aíres Lopes Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	
Edival Matos - Membro	
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	<i>Edalcilene G. Lopes</i>

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

ATO ADMINISTRATIVO - 01/2018.

Prezados Senhores,

Vimos através deste Ato Administrativo da CRP (Comissão de Revisão de Prontuários) elaborado nomear o profissional, **Edival Matos** para fazer parte desta comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Geral de Tailândia, substituindo a profissional **Rejane Xavier Soares**, como membro.

Abaixo planilha atualizada com os membros da Comissão de Revisão de Prontuários:

NOMES	CARGO	REGISTRO NO CONSELHO	FUNÇÃO NA COMISSÃO
Paulo Henrique de Ataíde Pereira	Médico	CRM-PA 7856	Presidente
Ricardo Gomes Junior	Coordenador de enfermagem	COREN-PA 224976	Vicê-Presidente da Comissão
Elisângela da Silva Siqueira	Supervisora de Faturamento	RG - 1672232	1º Secretaria
Maria Aíres Lopes Nogueira	Auxiliar Administrativo	RG -5141859	2º Secretaria
Dimas Rezende Oliveira Junior	Coordenador do C/C e CME	COREN - PA 261402	Membro
Edival Matos	Diretora Adm/ Financeiro	CRA - RS 030584	Membro
Edalcilene Guimarães Lopes	Aux. Adm./Secret. De Clinicas	RG - 3959240	Membro



Tailândia – PA, 25 de julho de 2018.

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

Responsável Reunião: Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Data Reunião: 22/08/2018

Local: Auditório HGT

Hora: 14h35minh00min

ATA Nº: 08/2018

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;
Pauta 02: Apresentação do Presidente da CRP;
Pauta 03: Criação dos Leitos Virtuais no Sistema Salux;
Pauta 04: Criar fluxo para horário de medicação;
Pauta 05: Encerramento da reunião.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP

Elisângela da Silva Siqueira- 1ºSecretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes - 2ºSecretário da Comissão

Edival Matos – Membro

Edalcilene Guimarães Lopes

Maria Airlles Lopes Nogueira

Dimas Rezende Oliveira Junior

Ausente(s):

Pendências:

Apresentação do Dr. Joseph Isaac Paredes que ocupará o cargo de (Diretor Técnico e Presidente da CRP)

Criação dos Leitos Virtuais no Sistema Salux

Posteriormente instalação de impressoras nos Consultórios do Ambulatório;

Desenvolvimento:

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

Pauta 02: Aproveitamos a oportunidade para apresentarmos o Dr. Joseph Paredes Torres (Médico Clínico), para substituir o presidente anterior, onde o mesmo ocupará o cargo de Diretor Técnico e Presidente da CRP;

Pauta 03: Sobre os leitos virtuais o Gustavo (Supervisor de TI), pediu para que o Ricardo (Gerente de Enfermagem) fizesse a identificação dos leitos e nomenclatura dos mesmos e enviasse por email, para que ele pudesse realizar o procedimento dentro do Sistema Salux e na próxima reunião vai apresentar o resultado.

Pauta 04: sobre a grande demanda de internação e necessidade de leitos principalmente quando são dias onde ocorrem as cirurgias eletivas, os diretores do HGT sugeriram que fosse criado um novo fluxo para as visitas/altas, ou seja, os médicos estariam passando a visita até às 10h00minhoras da manhã para que as prescrições estejam na farmácia em no máximo até às 11h00min da manhã, e que os medicamentos comecem a ser dispensados a partir das 16h00minhoras da tarde, todos os membros de acordo com a sugestão.

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:

Definição sobre a criação dos "Leitos Virtuais".

Colocar em andamento o fluxo para horário de medicação.

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:	
Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	<i>[Signature]</i>
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da Silva Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
Maria Airles Lopes Nogueira - Membro	<i>Maria Airles Lopes Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	<i>[Signature]</i>
Edival Matos - Membro	<i>[Signature]</i>
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	<i>Edalcilene G. Lopes</i>

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

ATO ADMINISTRATIVO – 02/2018.

Prezados Senhores,

Vimos através deste Ato Administrativo da CRP (Comissão de Revisão de Prontuários) elaborado nomear o profissional, **Joseph Isaac Paredes** para fazer parte desta comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Geral de Tailândia, como **presidente Dr. Joseph Isaac Paredes e Vice – presidente, Gerente de Enfermagem Ricardo Gomes Junior.**

Abaixo planilha atualizada com os membros da Comissão de Revisão de Prontuários:

NOMES	CARGO	REGISTRO NO CONSELHO	FUNÇÃO NA COMISSÃO
Joseph Isaac Paredes	Médico	CRM –PA 10794	Presidente
Ricardo Gomes Junior	Coordenador de enfermagem	COREN –PA 224976	Vice-Presidente da Comissão
Elisângela da Silva Siqueira	Supervisora de Faturamento	RG – 8191082	1º Secretaria
Maria Airles Lopes Nogueira	Auxiliar Administrativo	RG -5141859	2º Secretaria
Dimas Rezende Oliveira Junior	- Coordenador do C/C e CME	COREN – PA 261402	Membro
Edival Matos	Diretora Adm/ Financeiro	CRA – RS 030584	Membro
Edalcilene Guimarães Lopes	Aux. Adm./Secret.de Clinicas	RG - 3959240	Membro

Tailândia – PA, 22 de agosto de 2018.

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

Responsável Reunião: Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Data Reunião: 19/09/2018	Local: Auditório HGT	Hora: 15h45minh00min	ATA N°: 09/2018
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;

Pauta 02: Atualização do "formulário controle de enfermagem";

Pauta 03: Formulário solicitação de exame do RN digitalizada;

Pauta 04: Fluxo para horário de medicação;

Pauta 05: Definição sobre a criação dos "Leitos Virtuais".

Pauta 06: Sobre AIH'S preenchidas manualmente;

Pauta 07: Encerramento da reunião.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão

Edival Matos – Membro

Edalcilene Guimarães Lopes

Dimas Rezende Oliveira Junior

Ausente(s):

Maria Airles Lopes Nogueira - (Férias)

Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP - (Férias)

Pendências:

Definição sobre a criação dos "Leitos Virtuais".

Colocar em andamento o fluxo para horário de medicação.

Posteriormente instalação de impressoras nos Consultórios do Ambulatório;

Desenvolvimento:

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

Pauta 02: Neste mês ocorreu a atualização do "Formulário Controle de Enfermagem", com previsão de orientação à equipe assistencial no mês de outubro.

Pauta 03: Devido muitos problemas que vinham ocorrendo em relação às solicitações de exame do RN, no que diz respeito à letra ilegível, em discussão com os membros da comissão e alguns profissionais da assistência foi decidido que a partir do mês de setembro estaríamos utilizando o formulário solicitação de exame do RN digitalizada.

Pauta 04: Conforme discutido em reunião anteriormente sobre a grande demanda de internação e necessidade de leitos principalmente quando são dias onde ocorrem as cirurgias eletivas, foi colocado em prática desde o início deste mês 09/2018 um novo fluxo para as visitas/altas, ou seja, os médicos já estão passando a visita até às 10h00minhoras da manhã para que as prescrições estejam na farmácia em no máximo até às 11h00min da manhã, e que os medicamentos comecem a ser dispensados a partir das 16h00minhoras da tarde.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários		 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

Pauta 05: Ainda sobre os leitos virtuais discutidos em reuniões anteriores o Gustavo (Supervisor de TI), trouxe o retorno que da forma como foi sugerido que o paciente ficará no leito de observação e assim que liberar o leito de internação o mesmo será transferido para o mesmo, não será possível, pois no sistema não é possível internação com data retroativa, visto que sempre ele vai dar uma mensagem de que naquele dia existia um paciente naquele leito, diante do exposto o Edival (Diretor Administrativo/financeiro) pediu para que aguardássemos mais um tempo que na próxima reunião o mesmo trará uma solução para este problema.

Pauta 06: Ainda sobre os problemas das AIH'S com data retroativa tivemos uma melhora significativa, porém de vez em quando ainda aparecem algumas que eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), preencho uma notificação e peço que a Edalcilene (Secretaria de Clínicas) devolva aos respectivos responsáveis para posterior correção, sobre isto o Edival (Diretor Administrativo/financeiro) pediu para que quando isso ocorresse que nós poderíamos contar com o apoio dele e a orientação é que devolvamos mesmo a AIH, e ainda temos a problemática sobre as AIH'S preenchidas manualmente, ou seja, como temos o setor de qualidade no HGT o certo é escolhermos um dos modelos de AIH para que todos possam utilizar para isto foi sugerido pelo Edival (Diretor Administrativo/financeiro) que todos juntos criássemos um fluxo para a internação e só depois nos reunirmos novamente para decidirmos através do fluxo qual das AIH'S deveremos estar utilizando, vista que bem lembrado pelo Gustavo (Supervisor de TI) que a AIH manual foi criada para que os médicos utilizassem no caso de transferência do usuário.

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:

Criar fluxo para internação.

Orientações sobre "Prescrição Médica Digitalizada".

Aguardar retorno sobre "Leitos Virtuais"

09113

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

Nomes/Assinaturas:	
Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	<i>[Signature]</i>
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	----- (Férias) -----
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da Silva Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
Maria Airlas Lopes Nogueira - Membro	----- (Férias) -----
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	
Edival Matos - Membro	
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	<i>Edalcilene G. Lopes</i>

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL CCIH

21º TRIMESTRE

JULHO a SETEMBRO 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 referente 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 Relacionadas 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:

- Joseph Isaac P. Torres – Médico / Presidente da CCIH;
- Wanderson Lisboa Braga – Enfermeiro / Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar / Vice – Presidente da CCIH;
- Julianny Nathashi S. Silveira – Biomédica / 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
- Edival Matos – Administrador / Diretora Administrativo e Financeiro.

OBS 1: OBS: No dia 3 de julho, o Administrador Edival Matos passa a assumir a Diretoria Administrativa e Financeira em substituição a Administradora Rejane Xavier Soares, substituindo também o lugar de membro da CCIH.

OBS 2: No dia 1 de setembro, o Medico Joseph Isaac P. Torres passa a assumir a Diretoria Técnica em substituição ao Medico Paulo Henrique Ataíde, substituindo também o lugar de presidência da CCIH.

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: julho (31/07/18) por motivo de saída de férias no mês de agosto do SCIH, no mês de setembro (04/09/18) referente ao fechamento do mês de agosto e outubro (02/10/18) referente ao fechamento do mês de setembro.

De acordo com as reuniões mensais da CCIH é colado em pauta, 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:

A vigilância e controle das IRAS são realizados por meio das busca ativa aos pacientes nos setores de internação (clínica médica / pediátrica, clínica cirúrgica / obstétrica e UCI), busca egresso no setor do ambulatório 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 IRAS que estejam relacionado a procedimentos invasivos ou a outros procedimentos 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 analisado 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 possíveis 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 avaliado 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

As notificações dos agravos e doenças de notificação compulsórias geradas durante o trimestre, 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 são corrigidas por meio da solicitação do preenchimento da ficha para o 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 julho a setembro / 2018.

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	JULHO A SETEMBRO
Atend. Anti-rábico humano	96
Acid. por Animais Peçonhetos	42
Violência interpessoal	69
Malária	4
Meningite	4
Sífilis em gestante	1
Sífilis congênita	5
Leishmaniose visceral	5
Intoxicação exógena	4
Gestante com HIV	2
Criança exposta ao HIV	2
SRAG	2
Doença de Chagas	2
Diarreia	439

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

Analise 1: Os atendimentos antirrábico humano gerados nos meses de julho a setembro somando um total de 96 notificações realizadas no trimestre, estando esses atendimentos distribuídos em 77 agressões causadas por cães domésticos e de ruas (desaparecido, desconhecido ou morto), 13 agressões provocada por gato e 06 atendimentos prestados a pacientes exposto a saliva de animais mortos com suspeita de raiva humana. De acordo com o animal envolvido na agressão e sua característica de vida, o tipo de lesão provocada, extensão e localização do ferimento, são ofertados vacina e soro para a profilaxia da raiva conforme 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 42 casos atendidos. Os acidentes causados por esses animais estão distribuídos em 25 atendimentos prestados a vítimas picadas por serpentes, 04 picadas causadas por escorpião, 05 picada por aranha, 02 picadas causada por

lacraria, 02 picadas causadas por abelha e 01 ferrada causada por arraia. Conforme avaliação dos casos atendidos, os acidentes em que estavam envolvidos inoculação de veneno foram ofertados soros antiveneno. O trimestre encerra sem registro de óbito relacionado aos acidentes com animais peçonhentos.

Análise 3: Os atendimentos de violência interpessoal ou autoprovocada atendidos no período de julho a setembro obtiveram uma total de 69 casos atendidos, estando os atendimentos relacionados com 40 atendimentos gerados por agressões de rua decorrente de brigas, assaltos, 24 atendimento ocorrido por violência doméstica, 01 tentativa de suicídio e 04 violência sexual, sendo ofertados todos os cuidados e medicamentos profiláticos conforme protocolo de abuso sexual. Os casos atendidos quando não aberto boletim de ocorrência para os/as autoridades envolvidas no processo, é realizado o acionamento para conhecimento dos fatos.

Análise 4: O mês de julho e setembro encerra com casos investigados para suspeita de infecção por H1N1, sendo coletado material pelo SCIH / NHE e encaminhado para o LACEN / PA em meio de transporte adequado. O 1º paciente recebeu tamiflu e apresentou melhoras do quadro clínico, recebendo alta hospitalar com boa evolução do caso, já o 2º paciente apresentou complicações pulmonares graves, evoluindo a óbito. Os casos foram informados para os órgãos envolvidos na investigação por meio da ficha de notificação compulsória

Análise 5: Para os casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, o trimestre encerra respectivamente com 01 e 05 casos diagnosticados. Os diagnósticos são realizados por meio da realização de testes rápidos (teste treponêmico) e exames laboratoriais para VDRL (teste não treponêmico), sendo também realizado a investigação epidemiológica do pré-natal para conclusão do diagnóstico. Após diagnóstico do recém-nascido com sífilis congênita, é realizado tratamento específico 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.

Análise 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 04 casos notificados.

Análise 7: Em relação aos casos 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.

Análise 8: Os atendimentos médicos prestados a pacientes com suspeitas de meningite atendidos no setor de urgência e emergência encerram o trimestre com 04 casos referenciados para o Hospital João de Barros Barreto em Belém referência em investigações e tratamento dessas doenças. Os casos investigados foram notificados e encaminhados para a Coordenação Epidemiológica do Município de Tailândia.

Análise 9: nos meses de julho a setembro, foi realizado investigação para doença de chagas para aqueles pacientes que apresentem sinais e sintomas característicos da doença, sendo levantado seu histórico epidemiológico para a realização do preenchimento da ficha de notificação compulsória. A solicitação do exame é feita para a FUNASA, sendo solicitado teste parasitológico e sorológico. Os casos investigados continuam em investigação aguardando o resultado sorológico.

Análise 10: O mês de julho e agosto encerra com 4 casos de malária diagnosticados nesse ambiente hospitalar, os pacientes apresentavam sinais e sintomas característicos da doença. Conforme avaliação médica, foram solicitados leitos para internação dos pacientes devido a debilidade do estado de saúde. Após avaliação dos casos, foi solicitado ao departamento da FUNASA do Município de Tailândia a realização de exames específicos para detecção do plasmódio causador da doença,

sendo fornecido cloroquina e primaquina para plasmódio vivax. De 4 casos atendidos, 01 paciente foi transferido por apresentar complicações da doença.

Análise 11: De acordo com os casos de HIV em Gestante diagnosticados antes do parto e crianças exposta ao VIH durante o trabalho de parto, os diagnósticos são realizados por meio da avaliação da carteira de pré natal e com a realização de teste rápido, sendo detectados durante o trimestre 2 casos novos em gestantes e 2 crianças exposta ao vírus do HIV durante o trabalho de parto. Conforme os diagnósticos foram ofertados profilaxia específica com antirretrovirais, tanto para a gestante no pré-parto quanto para o recém-nascido.

Análise 12: Para os atendimentos prestados a pacientes com queixas de doenças diarreicas, o trimestre de julho a setembro encerra com 439 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:

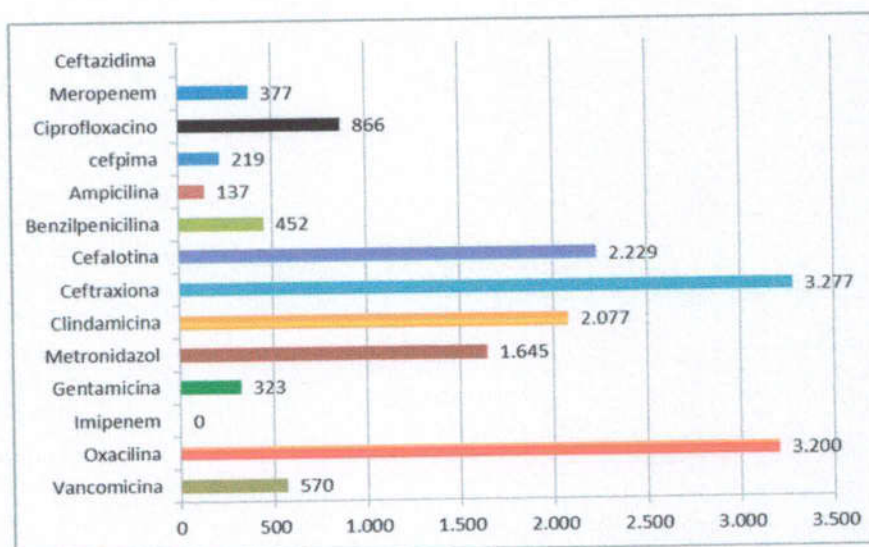
- Não realização da notificação de algumas doenças e agravos de notificação compulsória no momento do atendimento como, por exemplo, os atendimentos antirrâbicos (mordida de cão e gato), acidente por animais peçonhentos (picada de escorpião), intoxicação e interpessoal / autoprovocada, ocasionando em alguns momentos perda de dados, perda do paciente durante busca fonada para conduta adequada quando necessário, gerando atraso no envio dos dados para a Secretaria de Epidemiologia do município de Tailândia.
- Ausência na avaliação adequada dos atendimentos prestados para os casos de acidentes por animais peçonhentos e atendimento antirrâbico humano necessário para uma prescrição adequada da vacina e soro antirrâbico humano e soros antivenenosos.

IV – Antibióticos:

As prescrições dos antimicrobianos realizados pelos setores de internação, são encaminhadas para o setor de farmácia por meio de uma ficha específica. Os dados são inseridos em uma planilha de controle e liberação desses medicamentos. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos exposto abaixo.

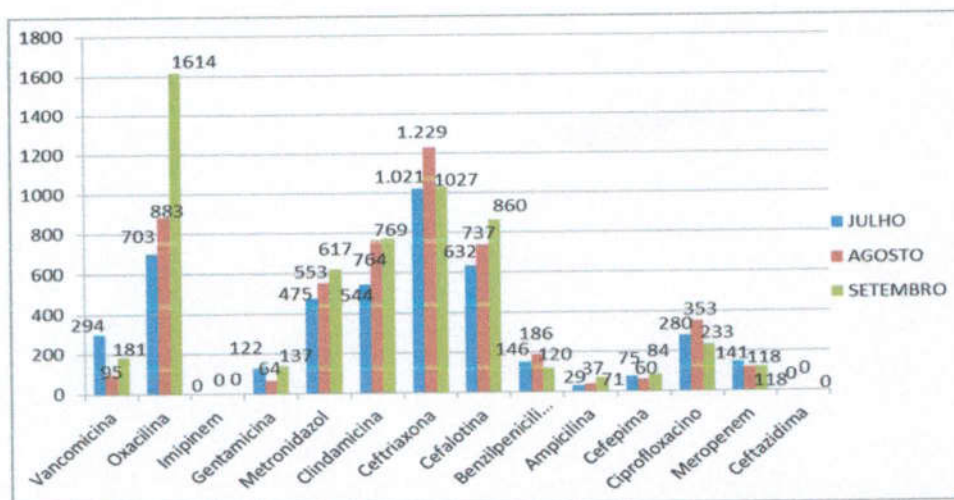
A análise de solicitações dos antibióticos realizadas nos meses de julho a setembro é avaliada pelo SCIH / NHE em parceria com a Coordenação de logística / farmácia do HGT, sendo verifica dados das fichas de solicitação desses antimicrobianos, dados da planilha de liberação da farmácia e dados do sistema SALUX para consolidação das informações apresentadas.

Gráfico 01: Analise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre julho a setembro / 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 julho a setembro / 2018.



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

OBS 1: O consumo elevado de vancomicina no mês de julho teve aumento considerado em comparação aos meses de agosto e setembro 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: abdome agudo, sepse, pneumonias complicadas de origem comunitária, osteomielite, lesões infectadas em partes moles de origem comunitária, abscessos, sendo prescritos 500mg em intervalos de 6 em 6 horas e 1g em intervalos de 12 em 12 horas de 7 a 10 dias

OBS 2: No mês de setembro, consumo elevado de Oxacilina 500mg está diretamente ligado a sua posologia, sendo prescritos dosagens de 2g de 4 em 4 horas e 6 em 6 horas de 7 a dez dias, indicado para os casos de abscessos, erisipelas, celulites, lesões ulcerosas, ofidismo, pneumonias com complicações e reação hansenica. Vale lembrar que a apresentação do antibiótico prescrito está disponível em ampolas de 500mg, sendo liberado 4 ampolas a cada horário indicado.

OBS 3: Em comparação ao demais meses, o consumo elevado de gentamicina 20mg, 40mg e 80mg no mês de setembro está relacionado com os tratamentos de

prematuridade, infecção neonatal de origem materna, orquiepididimite, traumas de membros inferiores e casos de pneumonias de origem comunitária. Sua indicação estão prescritas em dosagens de 20mg de 12 em 12 horas e 40mg, 240mg e 2g a cada 24 horas com duração de 7 a 10 dias.

OBS 4: O consumo de metronidazol 0,5% bolsa 100ml ao longo do trimestre apresentou um consumo crescente ao longo do mês, sendo seu maior consumo no mês de setembro, estando esse medicamento indicado para as lesão hepática com insuficiência, abdome agudo, pancreatite, sepse, apendicites, ofidismo e infecção de partes moles como pé diabético, celulites ferimento infectados de origem comunitária, tendo indicação de 500mg a cada 8 horas por um período de tratamento de 7 a 10 dias.

OBS 5: O consumo elevado ceftriaxona 1g no mês de agosto está ligado com as prescrições realizadas para os casos de abdome agudo, pneumonias comunitárias, infecções de partes moles e tecidos como, por exemplo, pé diabético, erisipela, celulite, ferimentos e abscessos, apendicites e apendicectomias, pancreatites, ferimento por arma de fogo, fraturas, traumatismos crânio encefálico, infecção do trato urinário e entre outros. Sua prescrição está descrita em dosagens de 1 a 2g, em intervalos de 12 em 12 e a cada 24 horas, com duração do tratamento de 7 a 10 dias.

OBS 6: O uso de cefalotina 1g no ambiente hospitalar está destinado para a profilaxia e prevenção de infecções cirúrgicas, sendo realizado antes dos procedimentos no centro obstétrico / centro cirúrgico. Conforme avaliação das fichas de solicitação, seu uso se estende para os setores assistenciais, com prescrições para os casos de traumatismo crânio encefálicos, lesões de mão e pós-operatório de fratura, com dosagens de 1g a cada 6 horas por períodos de 7 a 10 dias, apresentando um consumo elevado no mês de setembro.

OBS 7: Em relação ao uso de benzilpenicilina de 600.000 ui e 1200.000 ui, seu uso consumo elevado no mês de agosto 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: Em relação as prescrições com solicitações para a utilização da ampicilina 1g, seu consumo elevado no mês de setembro está relacionado com os casos de infecção neonatal de origem materna, prematuridade, infecção do trato urinário, internações geradas por acidentes ofídicos e pneumonia, com dosagens de 1g em intervalos de 6 em 6 horas por períodos de 7 a 10 dias.

OBS 9: A utilização de cefepima 1g no mês de setembro apresentou moderado aumento em seu consumo, sendo indicadas para os casos de pneumonias e suas complicações, erisipelas com utilização de enxerto e complicações geradas por infecção do trato urinário, sendo prescritos dosagens de 2g a cada 12 horas, por períodos de 7 a 10 dias.

OBS 10: No mês de agosto, o consumo de Ciprofloxacino 200mg está ligado a prescrição para os casos de abscesso com presença de celulites, infecções de pele, erisipelas, acidentes causados por picada de cobra, pé diabético e infecção do trato urinário, sendo prescritos em dosagens de 400 a 500mg em intervalos de 12 em 12 e a cada 24 horas, com duração do tratamento para o tratamento de 7 a 10 dias.

OBS 10: O consumo de meropenem no mês de julho apresenta um consumo elevado em comparação aos demais meses, sendo prescritos para diagnósticos complicados como sepse grave, infecção do trato urinário com complicações das vias urinárias, pneumonias graves, abdome agudo e erisipelas, sendo indicado dosagens de 1g em intervalos de 8 em 8 horas por períodos de 7 a 10 dias, ou até mais dependendo da resposta terapêutica e complicações patológicas.

V – Biossegurança:

Conforme dados mensal repassado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre de julho a setembro encerra com 06 registros de acidente com perfurocortante contendo material biológico ocorrido no ambiente hospitalar durante o expediente de trabalho.

JULHO (03 ACIDENTES)

- 01 acidente com perfuração do 4º quirodáctilo da mão esquerda de uma colaboradora da área da enfermagem (Tec. Enfermeira), sofrido durante o desequilíbrio e apoiando-se na bandeja que continha os materiais da punção, sofrendo o acidente com no perfuro após punção. Conforme avaliação do caso foi solicitado sorologia de HIV, hepatites e demais exames tanto para a colaboradora quanto para o (a) 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 na região do antebraço de uma colaboradora da área da enfermagem (Tec. Enfermeira), sofrido durante o descarte do perfuro na bandeja dos materiais de procedimento, que se encontrava no ao lado do braço esquerdo, realizado movimento cruzado par o descarte. Conforme avaliação do caso foi solicitado sorologia de HIV, hepatites e demais exames tanto para a colaboradora quanto para o (a) paciente fonte, não houve necessidade da PEP de acordo com o resultado de exames e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, e
- 01 acidente com perfuração do 2º quirodáctilo da mão direita de uma colaboradora da área da enfermagem (Tec. Enfermeira), sofrido durante o reencape do material após punção. Conforme avaliação do caso, foi solicitado sorologia de HIV, hepatites e demais exames tanto para a colaboradora quanto para o (a) paciente fonte, não houve necessidade da PEP de acordo com o resultado de exames e de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

AGOSTO (01 ACIDENTE)

- 01 acidente com perfuração da falange distal do 1º quirodáctilo da mão direita de um colaborador da área do serviço de higienização e limpeza, sofrido durante o recolhimento da caixa lacrada do coletor de material perfucortante, sofrendo o acidente com uma agulha que se encontrava atravessado na tampa do coletor conforme descrito pelo SESMT em sua investigação. Conforme avaliação do caso foi solicitado sorologia de HIV, hepatites e

demais exames para colaborador, apresentando resultados negativos. Por se tratar de um material de paciente desconhecido, foi solicitado pelo médico plantonista profilaxia pós-exposição conforme protocolo do Ministério da Saúde.

SETEMBRO (02 ACIDENTES)

- 01 acidente com perfuração do 4º quirodáctilo da mão esquerda de um colaborador da área da enfermagem (Tec. Enfermeira), sofrido com agulha de sutura durante a instrumentação cirúrgica, sendo solicitados exames laboratoriais para o colaborador e paciente fonte. Após liberação dos resultados de exame, foi constatado resultado reagente de HIV apenas para o paciente fonte, sendo indicado a profilaxia pós-exposição para o colaborador conforme resultados de exame e conforme Manual do Ministério da Saúde.
- A segunda ocorrência está relacionada com acidente ocorrido durante a verificação da glicemia capilar com colaborador da enfermagem (Tec. Enfermagem), sendo solicitados exames laboratoriais para o colaborador e para paciente fonte, apresentando resultado negativo de ambos. A ocorrência do acidente não foi comunicado para o SESMT e nem para a chefia do setor, sendo detectado durante avaliação das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência e emergência. Realizado acionamento do SESMT para tomada de providência pela falta de comunicado por parte do colaborador acidentado.

NORMA REGULAMENTADORA 32

- No mês de julho, foi colocado em pauta da **CCIH** pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa a realização de orientações por meio de folder sobre a **Norma Regulamentadora 32.2.4.5**, contendo orientações necessárias sobre uso de adornos, unhas longas e pintadas, cabelos soltos, uso de calçados aberto e entre outras recomendações necessárias. O assunto também foi abordado em reunião da **CIPA**, sendo realizadas pelo grupo ações educativas referentes ao uso de adorno e calçados abertos no ambiente hospitalar. As

ações realizadas vem orientar os colaboradores a terem consciência sobre a importância de adesão a NR 32.2.4.5.

- No mês de setembro, o Enfermeiro Wanderson do SCIH colocou em pauta da CCIH a continuidade na prática do uso de adorno pela equipe multiprofissional, tanto pela parte da enfermagem durante a prática da assistência, quanto pela equipe médica durante os procedimentos cirúrgicos, sendo utilizados brincos longos, cordões e a utilização de chinelos de dedo pelas unidades assistenciais do HGT. Além da pauta da CCIH, foi emitido comunicado por meio de notificação técnica para a diretoria técnica responsável pela equipe médica para providências cabíveis.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Conforme visitas feitas pelo SCIH / NHE aos setores de internação (clínicas médica e pediátrica, clínica cirúrgica e obstétrica) e setor de pronto atendimento (urgência e emergência), são avaliados os leitos privativos (isolamento) e os pacientes que os ocupam, sendo analisada sua patologia de base para verificações de possíveis doenças infecto contagiosas que sejam transmissíveis por meio de contato gotícula ou aerossóis, para a aplicação correta das precauções conforme o protocolo de precauções de contato e isolamento, a fim de evitar infecções cruzadas, seja por meio dos colaboradores para pacientes, pacientes para pacientes, pacientes para acompanhantes, acompanhantes para paciente e entre outros meios de transmissões.
- De acordo com a avaliação, é notado a falta de uma conduta adequada em relação à aplicação do protocolo pelas equipes assistenciais, tanto o uso do quarto privativo quanto o uso de EPIs, gerando possíveis riscos de contaminação, doença do trabalho relacionado aos colaboradores ligados diretamente na assistência e risco de surto.
- O assunto foi levado em pauta da CCIH para avaliação da não conformidade. Para o mês de outubro foi solicitado ao Núcleo de Educação Permanente agendamento do 2º treinamento do protocolo de isolamento e suas precauções de contato.

HIGIENIZAÇÃO

- Para o bem estar, segurança e conforto dos pacientes, o Serviço de Higienização e Limpeza (SHL) do HGT tem o importante papel na colaboração do controle de infecções relacionadas a assistência a saúde, garantindo sempre um ambiente hospitalar limpo, por meio da limpeza e desinfecções de superfícies, atuando sempre na redução e proliferação de microrganismos.
- Do dia 10 ao dia 30 de agosto, o HGT recebeu a visita do coordenador de hotelaria Gercivaldo Barbosa do Hospital Regional de Breves, sendo realizado nesse período treinamento sobre dimensionamento de pessoas e técnicas de higiene e limpeza com aplicação da prática para a equipe do SHL.
- No mês de agosto após a limpeza terminal realizado na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), o SCIH realizou avaliação do setor, sendo observada uma limpeza ineficaz, sem a participação da enfermagem na limpeza dos equipamentos médicos utilizado nos pacientes. Sendo assim o assunto foi levado em uma reunião extraordinária da CCIH, onde foi solicitada nova limpeza terminal do setor mencionado, a fim de evitar infestação de microrganismos multirresistentes. Após o processo discutido, foi observado novamente que a limpeza não acontece da forma adequada por falta de uma coordenação presente no processo. O assunto foi novamente mencionado na reunião da CCIH, ficando decidido que a execução de uma limpeza terminal deveria ser observada por um representante de equipe, para a garantia do processo tanto pela equipe do SHL quanto pela equipe de enfermagem.
- Os coordenadores de área foram informados da situação por meio de notificação técnica emitida pelo SCIH / NHE para resolução da problemática.

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 junho foi realizado coleta de água potável (poço artesiano) em três pontos do hospital, sendo eles: setor do serviço de nutrição e dietética, central de material e esterilização e centro cirúrgico, com liberação do laudo de análise pelo laboratório multianálise da análise físico química e microbiológica no mês de julho, apresentando alterações mínimas no cloro residual (0,2 a 2,0 mg/l) de 0,1 mg/l e PH da água (6,0 a 9,5) de 5,23 / 4,73 e 4,94 a 25 C° respectivamente. Os laudos foram apresentados em reunião da CCIH para melhorias na portabilidade para o uso da água potável. Os laudos das análises se encontram em anexo a esse relatório.

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 21º trimestre, o SCIH / SVE, NEP, Coordenadores de área, gestores e convidados realizaram treinamentos, capacitações, orientações e demais atividades necessárias para os colaboradores do HGT, com o objetivo de melhorias e desenvolvimentos de boas práticas relacionadas a prestação de serviço a saúde de maneira adequada que venha a beneficiar na qualidade e recuperação a saúde dos pacientes. Os treinamentos, capacitações, orientações e demais atividades estão descritos no relatório do NEP emitidos mensalmente a SESPA.

VI – ANÁLISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

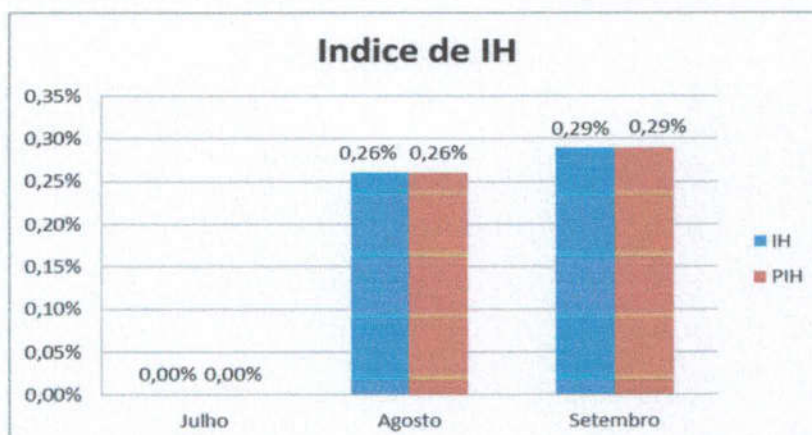
Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de julho a setembro de 2018.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Julho	339	0	0	0	0,00%	0,00%	0.00%
Agosto	371	01	01	0	0,26%	0,26%	0.00%
Setembro	341	01	01	0	0,29%	0,29%	0.00%

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

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

Gráfico 03: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de julho a setembro de 2018.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

A investigação e vigilância epidemiológica das IRAS realizada pelo SCIH/NHE é feita por meio das visitas aos pacientes internados, 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 14.974 fichas de atendimento revisadas durante o mês de julho a setembro.

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 julho a setembro encerra com 02 pacientes com IRAS, sendo 02 detectados no mês de setembro.

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

NO MÊS DE SETEMBRO FORAM DETECTADAS AS SEGUINTE INFECÇÕES DOS MESES DE:

Mês de Agosto: 01 infecção cirúrgica da ferida operatório de cesariana (infecção cirúrgica superficial), apresentando no pós-operatório queixa de mal estar geral, febre não aferida, saída de secreção serohemático com odor, dor local, hiperemia e decência de pontos cirúrgicos. Realizado limpeza e ressutura da parede. A infecção foi detectada durante a avaliação da ficha de atendimento gerada pelo setor de urgência e emergência. O mês de agosto **encerra com taxa global de 0,00% para 0,26%.**

Mês de Setembro: 01 infecção cirúrgica da ferida operatório de cesariana (infecção cirúrgica superficial), apresentando no pós-operatório queixa de febre não aferida, saída de secreção serohemático com odor, dor local, hiperemia e decência de pontos cirúrgicos. A infecção foi detectada durante a visita aos pacientes no setor de clínicas. O mês de setembro **encerra com taxa global de 0,00% para 0,29%.**

Problemáticas:

De acordo com as investigações realizadas para os casos suspeitos de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido pelo setor de pronto atendimento em que, não é acionado o SCIH para a avaliação dos casos.

A continuidade para investigação por meio da busca fonada para conclusão da suspeita se depara com algumas situações:

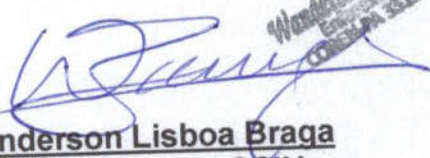
HGT ser porta aberta, com atendimento de pessoas oriundas de outros municípios, sem contato telefônico, com contatos telefônicos inexistentes.

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 errados e inexistentes.

Tailândia, 09 de outubro de 2018.


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



Relatório de Ensaio		Laud N° 2018/07-08668	
Código do Cliente 4150	Cliente INDSH TAILÂNDIA- INSTITUTO NAC. DE DES. SOCIAL E HUMANO		
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65	Endereço AV. FLORIANOPOLIS, S/N		
Bairro BAIRRO NOVO	Cidade TAILÂNDIA	UF PA	CEP 68695-000
Fone 91 99307-1872		Fax	
e-mail coordenacaologistica.hgt@indsh.org.br		Data de Fabricação N/A	Validade
Data - Hora da Coleta 18/07/2018 - 09:08	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 19/07/2018	Data - Hora Recb Amostra 19/07/2018 - 18:13
Temp Recb Amostra 13,2°C			
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL		Marca / Local SND - COZINHA	
Responsável pela Coleta SR. WANDERSON LISBOA		Observação AMOSTRA COLETADA PELO SOLICITANTE	

Análises Físico-Químicas

Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Cloro	SM22 2012. Método 4500 Cl- B	14,19 mg/L de Cl2	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	**0,1 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22 Método 2120 B	1,0 uH	15 uH
Dureza Total	SM 22 Método 2340 C	8,0 mg/L de CaCO3	500 mg/L
Ferro	USEPA-June 27,1980:45(126:43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22 Método 4500 NH3 B, C	0,08 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22 Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22 Método 4500 B	***5,23 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22 Método 2540 C	17,02 mg/L	1000 mg/L
Sulfato	USEPA Método 375.4	0,00 mg/L	250 mg/L
Sulfeto de Hidrogênio	SM 22 Método 4500 S2 D	0,00 mg/L	0,1 mg/L
Turbidez	SM 22 Método 2130B	0,89 uT	5,0 uT

Análises Microbiológicas

Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Coliformes fecais	SM 22 - Método 9221 B	Ausência em 100 ml	Não faz referência
Coliformes Totais	SM 22 Método 9221 B	Ausência em 100 ml	Ausência/100 mL
Contagem de Bactérias Heterotróficas	SM 22 9215 B	1,4 x 10 ⁴ UFC/ml	500 UFC/mL

(*) Parecer

Valores de Referência conforme Portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017 M.S- Anexo XX.

Obs Geral:

Resultado em desacordo com a legislação. *pH abaixo do valor mínimo recomendado pela legislação. Os resultados apresentados referem-se exclusivamente às amostras ensaiadas e condições operacionais dos processos especificados.

Data 08/08/2018	Assinatura do Técnico Responsável  Tracy Freitas Química Bacharel CRQ-06100180	Página 1 de 1
---------------------------	---	---------------

Av. Serzedelo Correa, 370 - 1º andar - Batista Campos - CEP: 66033-265 - Belém-Pará-Brasil - Fones: +55 91 3224-8848 / 3086-1570
CNPJ: 03.936.701/0001-25 - E-mail: multianalises@multianalises.com.br - site: www.multianalise.com.br


Relatório de Ensaio

 Laudo Nº
2018/07-08669

Código do Cliente 4150	Cliente INDSH TAILÂNDIA- INSTITUTO NAC. DE DES. SOCIAL E HUMANO				
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65	Endereço AV. FLORIANOPOLIS, S/N				
Bairro BAIRRO NOVO	Cidade TAILÂNDIA	UF PA	CEP 68695-000	Fone 91 99307-1872	Fax
e-mail coordenacaologistica.hgt@indsh.org.br		Data de Fabricação	Lote N/A	Validade	
Data - Hora da Coleta 18/07/2018 - 09:15	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 19/07/2018	Data - Hora Recb Amostra 19/07/2018 - 18:13	Temp Recb Amostra 13,2°C	
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL			Marca / Local CENTRO CIRÚRGICO - PIA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS		
Responsável pela Coleta SR. WANDERSON LISBOA		Observação AMOSTRA COLETADA PELO SOLICITANTE			

Análises Físico-Químicas

Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Cloreto	SM22 2012. Método 4500 Cl - B	14,19 mg/L de Cl2	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	**0,1 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22 Método 2120 B	1,0 uH	15 uH
Dureza Total	SM 22 Método 2340 C	4,0 mg/L de CaCO3	500 mg/L
Ferro	USEPA-June 27, 1980/45(126:43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22 Método 4500 NH3 B, C	0,07 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22 Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22 Método 4500 B	***4,94 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22 Método 2540 C	13,04 mg/L	1000 mg/L
Sulfato	USEPA Método 375.4	0,00 mg/L	250 mg/L
Sulfeto de Hidrogênio	SM 22 Método 4500 S2 D	0,001 mg/L	0,1 mg/L
Turbidez	SM 22 Método 2130B	0,96 uT	5,0 uT

Análises Microbiológicas

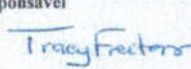
Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Coliformes fecais	SM 22 - Método 9221 B	Ausência em 100 ml	Não faz referência
Coliformes Totais	SM 22 Método 9221 B	Ausência em 100 ml	Ausência/100 mL
Contagem de Bactérias Heterotróficas	SM 22 9215 B	2,0 x 10⁶ UFC/ml	500 UFC/mL

(*) Parecer

Valores de Referência conforme Portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017 M.S- Anexo XX.

Obs Geral:

Resultado em desacordo com a legislação. *pH abaixo do valor mínimo pela legislação. Os resultados apresentados referem-se exclusivamente às amostras ensaiadas e condições operacionais dos processos especificados.

Data 08/08/2018	Assinatura do Técnico Responsável  Tracy Freitas Química Bacharel CRQ - 06170180	Página 1 de 1
---------------------------	--	---------------

 Av. Serzedelo Correa, 370 - 1º andar - Batista Campos - CEP: 66033-265 - Belém-Pará-Brasil - Fones: +55 91 3224-8848 / 3085-1570
CNPJ: 03.936.701/0001-25 • E-mail: multianalises@multianalises.com.br • site: www.multianalise.com.br



Relatório de Ensaio						Laudo Nº 2018/07-08670	
Código do Cliente 4150		Cliente INDSH TAILÂNDIA- INSTITUTO NAC. DE DES. SOCIAL E HUMANO					
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65		Endereço AV. FLORIANOPOLIS, S/N					
Bairro BAIRRO NOVO	Cidade TAILÂNDIA	UF PA	CEP 68695-000	Fone 91 99307-1872	Fax		
e-mail coordenacaologistica.hgt@indsh.org.br		Data de Fabricação		Lote N/A		Validade	
Data - Hora da Coleta 18/07/2018 - 09:28	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 19/07/2018		Data - Hora Recb Amostra 19/07/2018 - 18:13		Temp Recb Amostra 13,2°C	
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL				Marca / Local CME - SALA DE HIGIENIZAÇÃO			
Responsável pela Coleta SR. WANDERSON LISBOA				Observação AMOSTRA COLETADA PELO SOLICITANTE			

Análises Físico-Químicas

Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Cloreto	SM22 2012. Método 4500 Cl - B	10,64 mg/L de Cl ₂	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	**0,1 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22. Método 2120 B	2,0 uH	15 uH
Dureza Total	SM 22. Método 2340 C	4,00 mg/L de CaCO ₃	500 mg/L
Ferro	USEPA-June 27,1980;45(126:43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22. Método 4500 NH ₃ B, C	0,07 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22. Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22. Método 4500 B	***4,73 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22. Método 2540 C	13,87 mg/L	1000 mg/L
Sulfato	USEPA Método 375.4	0,00 mg/L	250 mg/L
Sulfeto de Hidrogênio	SM 22. Método 4500 S ₂ D	0,001 mg/L	0,1 mg/L
Turbidez	SM 22. Método 2130B	0,96 uT	5,0 uT

Análises Microbiológicas

Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Coliformes fecais	SM 22 - Método 9221 B	Ausência em 100 ml	Não faz referência
Coliformes Totais	SM 22 Método 9221 B	Ausência em 100 ml	Ausência/100 mL
Contagem de Bactérias Heterotróficas	SM 22 9215 B	3,0 x 10 ⁶ UFC/ml	500 UFC/mL

(*) Parecer

Valores de Referência conforme Portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017 M.S- Anexo XX.

Obs Geral:

Resultado em desacordo com a legislação. *pH abaixo do valor mínimo recomendado pela legislação. Os resultados apresentados referem-se exclusivamente às amostras ensaiadas e condições operacionais dos processos especificados.

Data 08/08/2018	Assinatura do Técnico Responsável  Tracy Freitas Química Bacharel CRQ - 06190180	Página 1 de 1
--------------------	---	---------------

Av. Serzedelo Correa, 370 - 1º andar - Batista Campos - CEP: 68033-265 - Belém-Pará-Brasil - Fones: +55 91 3224-8848 / 3086-1570
CNPJ: 03.936.701/0001-25 - E-mail: multianalises@multianalises.com.br - site: www.multianalise.com.br

ANEXOS

ATAS

JULHO / AGOSTO / SETEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 6	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga

Data Reunião: 31/07/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 07
------------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

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

Pauta 02: Atendimento Antirrábico Humano.

Pauta 03: Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.

Pauta 04: Medicamentos de controle.

Pauta 05: Adornos.

Pauta 06: Agencia Transfusional.

Pauta 07: Uniformes.

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

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em julho.

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

Ausente(s): Dr. Paulo Henrique Ataide, Enfermeira CME Suelly Frolich.

Pendências:

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 6	

Desenvolvimento:

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rejane Xavier (Diret. executiva), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Julianny Nathashi S. Silveira (Coordenadora de Laboratório), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional) e Marinalda Vasconcelos (Tec. Seg. Trab. / SESMT)

Paulo Henrique (Diretor Técnico) se encontrava ausente por estar presente em outro departamento por ser necessário sua presença e Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) se apresenta de férias.

Pauta 02: A reunião tem início com a palavra do Enfermeiro Wanderson, lembrando uma pauta anterior sobre os atendimentos prestados às pessoas que são agredidas por mordida de cachorro, gato, macaco, morcego e demais animais silvestres, onde foi exposto que as avaliações e prescrições de vacina e soro eram feitas sem uma avaliação adequada dos casos atendidos, sendo prescritos em alguns momentos sem necessidade de sua indicação e não prescritos quando indicado. Além do uso indevido desses imunobiológicos, enfermeiro Wanderson relata que a falta de realização das notificações no momento do atendimento e ausência de informação dos imunobiológicos utilizados refletem diretamente no desabastecimento desses medicamentos.

Como medida de correção, Enfermeiro Wanderson realizou no início do mês de julho treinamento de profilaxia da raiva humana para melhoria do processo. Após a realização do treinamento, foi realizada avaliação dos casos atendidos, tendo uma melhora de 80%, os 20% estão relacionados com a falta de adesão e a falta de compromisso dos profissionais envolvidos no processo, não sendo seguido o que foi repassado no treinamento, comprometendo a qualidade do serviço e desabastecimento dos imunobiológicos.

Plano de ação:

- Conforme avaliação da pauta apresentada fica estipulado pelos membros da comissão que as não conformidades detectadas, deverão ser primeiramente comunicados formalmente aos envolvidos no processo, para que haja uma correção imediata. A persistência dessas não conformidades deverá ser levada para as coordenações via departamento pessoal para correção da persistência.

Pauta 03: A segunda pauta segue novamente com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa falando sobre os casos de sífilis em gestante e sífilis congênitos que são diagnosticados nessa instituição. Enfermeiro Wanderson relata que o tratamento específico para sífilis congênita se dá com a utilização da Benzil penicilina 5.000.000UI por dez dias. É colocado em pauta que esse medicamento é fornecido pela SESPA por meio do 6º Centro Regional de Saúde (CRS) para o Hospital Geral de Tailândia (HGT), sendo liberada de maneira controlada, devido sua fabricação no Brasil se apresentar reduzida.

Enfermeiro Wanderson deixa bem claro que, os medicamentos específicos para o tratamento da sífilis congênita é

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 6	

realizado por meio de ofício de solicitação, receituário médico e ficha de notificação compulsória devidamente preenchida, sendo encaminhada para 6º CRS/SESPA para a disponibilidade dos medicamentos. Enfermeiro Wanderson complementa que as notificações compulsórias que devem ser realizadas no momento do diagnóstico não estão sendo preenchido, o que reflete diretamente na liberação dos medicamentos e tratamento dos recém-nascidos. Enfermeiro Wanderson relembra que as notificações compulsórias deveriam ser realizadas conforme o que foi estipulado na implantação do projeto nascer.

Plano de ação:

- Conforme avaliação da pauta apresentada fica estipulado pelos membros da comissão que as não conformidades detectadas, deverão ser primeiramente comunicados formalmente aos envolvidos no processo, para que haja uma correção imediata. A persistência dessas não conformidades deverá ser levada para as coordenações via departamento pessoal para correção da persistência.

Pauta 04: Em relação aos medicamentos que são utilizados para tratamento de tuberculose, leishmaniose visceral, influenza, malária e entre outros quando o paciente se apresenta internado, Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que a utilização desses medicamentos deve apresentar uma atenção mais efetiva para que as dosagens sejam realizadas corretamente, devendo as equipes envolvidas estarem cientes do tratamento, dosagem e horário, fatos que em alguns momentos não são repassados durante a passagem de plantão pelas equipes envolvidas, refletindo diretamente no tratamento dessas patologias, sendo evidenciada sobre de alguns medicamentos. A coordenadora de farmácia Elizabeth Goto complementa que durante a avaliação do medicamento usado para o tratamento de sífilis congênita, foi encontrada uma ampola do medicamento lacrado no setor de internação, o que deveria ser realizado no dia em que foi feita sua liberação.

Pauta 05: De acordo com a pauta sobre o uso de adornos tratadas na pauta do mês de junho, enfermeiro Wanderson relata que a pauta foi levada para reunião da CIPA. No mês de julho foi criado pelo CCIH / NHE folder contendo informações a respeito da Norma Regulamentadora 32 (32.2.4.5) e outras recomendações necessárias, sendo realizado orientações aos colaboradores. A CIPA também entrou com ação educativa, sendo realizado blits com os colaboradores de todos os setores, sendo realizadas orientações sobre o uso de adorno no ambiente hospitalar. Enfermeiro Wanderson complementa que as ações devem ser estendidas para o grupo médico, devendo ter a participação do diretor técnico por se tratar de um grupo rotativo, ou seja, semanalmente há um fluxo de grupo médicos diferentes, o que dificulta o trabalho de estar realizado orientações necessárias por haver essas trocas frequentes.

Plano de ação:

- reavaliação dos colaboradores para verificação da adesão sobre as recomendações realizadas

Pauta 06: O coordenador Rodrigo Sameque coloca em pauta para avaliação o setor da agência transfusional, relata que o setor é dividido em dois compartimentos, um pequeno onde estão alocados os equipamentos para

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 6	

análises, câmara fria e geladeira, e outro compartimento grande onde ficam alocados os colaboradores do setor. O coordenador solicita avaliação do grupo para a troca entre os setores, com o objetivo de melhor acomodação dos equipamentos e desenvolvimento das atividades. Mediante avaliação do grupo o remanejamento dos equipamentos para o compartimento maior fica autorizado após realização das adaptações necessárias que será realizada pela manutenção.

Pauta 07: De acordo com a Diretora Rejane Xavier e Coordenadora de logística Elizabeth Goto, o HGT seque no aguardo da entrega dos uniformes hospitalar, os quais serão destinados para a equipe de enfermagem e apoio.

Pauta 08: Enf^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

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

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 80 usuários hospitalizados nos setores das clínicas de internação e na UCI, no universo total de 339 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 4.964 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram detectado / identificado fichas de atendimento de 03 pacientes com suspeita de infecção hospitalar.

O fechamento e conclusão das suspeitas de IRAS não puderam ser concluídos devido:

01 Paciente ser residente de zona rural, com impossibilidade por meio de busca fonada;

01 Paciente com contato telefônico fora de área devido à cobertura de sinal telefônico não apresentar condições por meio da busca fonada; e

01 paciente com prontuário sendo avaliado por outros departamentos. Aguardando a liberação para análise.

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.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em maio pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar estão descritos em planilha de treinamento hora home do núcleo de educação permanente.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 5 de 6	

SCIH / NHE

- Treinamento sobre Profilaxia da raiva humana para o atendimento antirrábico humano;
- Orientações para os colaboradores sobre a Norma Regulamentadora 32.2.4.5.
- Participação no 1º Encontro do Núcleo Segurança do Paciente (NSP), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Instituto Brasileiro da Segurança do Paciente (IBSP).
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na reunião da agencia transfusional;
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica;
- Realização de busca ativa nos setores de internação;
- Realização de busca egresso no ambulatório de consulta dos pacientes pós-operatórios;
- Realização de busca fonada;
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológico para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros 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 4.964 fichas;

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

Nomes/Assinaturas:

REJANE XAVIER – DIRETORA EXECUTIVA

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Executiva
HGT-INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderson F. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Jr.
RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224876
HGT-INDSH

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 6 de 6	

ELIZABETH GOTO – COORD. LOGÍSTICA/FARMACIA	<i>Elizabeth Goto</i> Elizabeth Goto Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Logística Farmacêutica CCF 3117
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	<i>Dimas R O Junior</i> Dimas R O Junior Enfermeiro Centro Cirúrgico COREN-PA 261.402
JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO	<i>Julianny N S Silveira</i> Julianny N S Silveira Biomédica RST/NDSh CRBM 3143 Coord de Laboratório
MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT	<i>Marinalda Vasconcelos de Souza</i> Marinalda Vasconcelos de Souza Téc. Segurança CCT 6052092
FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA	<i>Flávia G. Machado</i> Flávia G. Machado Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Hotelaria
RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.	<i>Rodrigo Sâmaque S. Sousa</i> Rodrigo Sâmaque S. Sousa Farmacêutico - Biogulmírico CRF / BA 4079

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 5	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga

Data Reunião: 04/09/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 08
------------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

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

Pauta 02: Limpeza Terminal.

Pauta 03: Copa Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico.

Pauta 04: Sífilis em gestante e congênita / HIV em gestante e criança exposta ao HIV.

Pauta 05: Análise físico químico e microbiológico da água.

Pauta 06: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de agosto de 2018.

Pauta 07: Atividades / ações realizadas em agosto.

Participantes:, Enfº Wanderson Lisboa Braga, 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 Dr. Joseph Isaac P. Torres.

Ausente(s):, Dr. Paulo Henrique Ataíde.

Pendências:

Desenvolvimento:

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Edival Matos (Diret. Financeiro e Executivo), 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 Dr. Joseph Isac.

Dr. Paulo Henrique se encontra ausente por motivo de estar tratando assuntos relacionado a sua transferência.

OBS: OBS: No dia 3 de julho, o Administrador Edival Matos passa a assumir a Diretoria Administrativa e Financeira em substituição a Administradora Rejane Xavier Soares, substituindo também o lugar de membro da CCIH.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 5	

Pauta 02: A reunião tem início com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa, abordando o assunto sobre limpeza terminal, o qual tinha sido abordado em uma reunião extraordinária no mês de agosto, tendo como representante do CCIH o técnico de Enfermagem Claudio Campos, apresentando informações necessárias a serem discutidas conforme informações repassadas pelo Enfermeiro Wanderson, que se encontrava de férias no mês de realização da reunião.

Enfermeiro Wanderson do CCIH relata que após a realização da limpeza terminal foi realizada vistoria da unidade que recebeu a limpeza, sendo evidenciada a realização de um serviço ineficaz pela parte do SHL e Enfermagem, onde se constatou pela avaliação, a falta de higienização adequada de certas áreas do ambiente e a falta de higienização de alguns aparelhos, comprometendo a eficácia na qualidade do serviço prestado. Também foi evidenciado que, durante a execução da limpeza terminal que se estendia para o período noturno, a execução do processo não se deu de forma adequada devido à ausência de um supervisor do SHL ou da área da Enfermagem.

Enfermeiro Wanderson complementa que a execução inadequada da limpeza terminal no ambiente crítico, contribui para proliferação de microrganismos multirresistentes e um possível surto, o que poderá gerar grandes complicações assistenciais. O Diretor Executivo e Financeiro Edival, solicita que todos os envolvidos no processo sejam comunicados com formalização a respeito do processo.

Plano de ação:

- Notificação do ocorrido aos departamentos envolvidos.
- Solicitação de limpeza terminal
- vistoria do processo de execução pelo CCIH.

Pauta 03: A segunda pauta está relacionada com o espaço de lazer do estar médico do centro obstétrico / centro cirúrgico, utilizado pelas equipes como COPA. Enfermeiro Wanderson relata que o espaço utilizado pelos funcionários do setor para o consumo de lanches, se apresenta fora de controle com relação a higienização do espaço, gerando acúmulo de migalhas dos alimentos e outras sujeiras após as refeições, lixeiras cheias com resto de alimento, resto de alimento por cima das bancadas, preparo de alimento no setor com a utilização de micro-ondas, cafeteira, mistadeira, batedeiras portáteis e entre outras matérias, vasilhames sujos, higienização inadequada do setor, consumo de doces, salgados, pipocas, pizzas e entre outros, e guarda de alimento embalados em papelão por cima da geladeira. Enfermeiro Wanderson relata que o uso da COPA de maneira inadequada, oferecem grande risco de proliferação de insetos carreadores de microrganismos patogênicos, risco de contaminação do ambiente e infecção hospitalar dos pacientes. Enfermeiro Wanderson enfatiza que no dia 28 de junho de 2017 foi emitida uma nota informativa ao setor a respeito da situação para melhorias no processo, o que não resultou em qualquer efeito. O Diretor Exec. e Fianc. Edival solicita que seja marcada para a próxima semana reunião com a coordenação de enfermagem, coordenação de hotelaria, diretoria executiva e financeira, serviço de nutrição e dietética e CCIH para que seja realizado avaliação da pauta e elaboração do plano de ação

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 5	

corretiva.

Plano de ação:

- reunião com representantes da enfermagem, higienização e limpeza, cozinha, serviço de controle de infecção hospitalar e diretoria administrativa e financeira para análise do processo e elaboração do plano de ação.

Pauta 04: A reunião segue com a pauta relacionada aos novos casos de sífilis em gestante, sífilis congênita, gestante com HIV e criança exposta ao HIV detectados antes do parto. Enfermeiro Wanderson relata que os diagnósticos não são notificados de imediato pelas equipes multiprofissionais por meio das fichas de notificações compulsória disponíveis no computador de todos os setores. Sobre a realização das notificações desses casos, o assunto já foi discutido e realizado orientações no período de implantação do **projeto nascer** dessa instituição. Enfermeiro Wanderson relata que as fichas de notificações são essenciais para a realização do pedidos dos medicamento de profilaxia para HIV tanto da puérpera quanto do seu recém nascido e para a reposição de belzil penicilina 5.000.000 para o tratamento da sífilis congênita, os quais são distribuídos pelo Governo de forma gratuita, sob a comprovação dos casos detectados por meio das fichas de notificação compulsória e entre outros documentos necessários.

A pauta segue com a palavra da coordenadora de farmácia e logística Elizabeth Goto, a mesma relata que durante a avaliação da prescrição medica solicitando medicamento para sífilis congênita, nota a falta da data na prescrição do dia. Enfatiza também que durante a verificação do diagnostico com a equipe de enfermagem, os mesmo não sabe informar se o diagnostico foi definido, desconhecendo o paciente que se encontra em avaliação para fechamento do diagnostico.

Em relação aos medicamentos utilizados para HIV antes do parto nas gestantes com o diagnostico e nos recém-nascido logo após seu nascimento, a coordenadora Elizabeth Goto relata que a realização do preenchimento da ficha de pedido e o receituário medico em alguns momentos não estão sendo preenchidos, e em outros momentos seu preenchimento ocorre de forma inadequada, assim como a realização do medicamento também está sendo feito de forma inadequada. O diretor administrativo e financeiro Edival, solicita que mediante os fatores como esse, de imediato seja realizado a notificação do evento. Enfermeiro Wanderson complementa que a falta de comprometimento das equipes envolvidas, afeta diretamente no desabastecimento desses medicamentos para que se realize um tratamento adequado.

Plano de ação:

- conforme avaliação do grupo, fica decidido que a liberação desses medicamento prescritos, sejam realizado mediante a apresentação de todos os documentos necessários devidamente preenchidos.

Pauta 05: De acordo com a coleta de água potável (poço artesiano) em três pontos do hospital, sendo eles: setor do serviço de nutrição e dietética, central de material e esterilização e centro cirúrgico, realizado no mês de julho, foi liberado pelo laboratório multianálise laudo de análise físico química e microbiológica, apresentando alterações mínimas no cloro residual (0,2 a 2,0 mg/l) de 0,1 mg/l e PH da água (6,0 a 9,5) de 5,23 / 4,73 e 4,94 a 25 C°

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 5	

respectivamente. Os laudos foram apresentados em reunião da CCIH para melhorias na portabilidade para o uso da água potável. Os laudos das análises se encontram em anexo no relatório da CCIH.

Plano de ação:

- solicitação para compras de dosador de cloro

Pauta 06: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

OBS: no mês de agosto o responsável pelas investigações das IRAS, enfermeiro da SCIH se encontrava de férias, retornando no mês de setembro para continuidade da investigação das suspeitas de IRAS pendentes, sendo apresentadas na próxima ata conforme conclusão positiva do fato investigado.

Problemáticas:

De acordo com as investigações relacionadas para as suspeitas de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido pelo pronto atendimento em que não se acionam o SCIH para a avaliação do caso, a continuidade para conclusão da suspeita 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.

Pauta 07: Atividades / ações realizadas em maio pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar estão descritos em planilha de treinamento hora home do núcleo de educação permanente.

SCIH / NHE

- 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 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;

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 5 de 5	

- 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 5.065 fichas;

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

Nomes/Assinaturas:

EDIVAL MATOS – DIRETORA ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

JOAQUIM FONSÊCA JUNIOR – DIRETORA EXECUTIVO

JOSEPH ISAAC P. TORRES – MÉDICO

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

ELIZABETH GOTO – COORD. LOGÍSTICA / FARMÁCIA

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO

FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. CCIH

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 7	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga

Data Reunião: 02/10/2018	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 09
------------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

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

Pauta 02: Isolamento e Precauções de Contato.

Pauta 03: Limpeza Terminal.

Pauta 04: Adornos (Equipe médica / enfermagem).

Pauta 05: Imunobiológicos.

Pauta 06: Recepção do recém-nascido.

Pauta 07: Demanda de Funcionários.

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

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em setembro.

Participantes: Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.EX. Joaquim Fonseca Junior, 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 Diretor Técnico Dr. Joseph Isaac P. Torres, Enfermeira CME Suelly Frolich, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Tec. Seg. Trab. Marinalda Vasconcelos e Farmaceutica Bruna Maryane Manfredi.

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Edival Matos (Diret. Financeiro e Administrativo), Joaquim Fonseca Junior (Diretor Executivo), 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), Dr. Joseph Isaac. P. Torres (Diretor Técnico), Marinalda Vasconcelos (Técnica Segurança do Trabalho / SESMT), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Ag. Transfusional) e Bruna Maryana Manfredi (Farmacêutica)

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 7	

OBS: No dia 1 de setembro, o Medico Joseph Isaac P. Torres passa a assumir a Diretoria Técnica em substituição ao Medico Paulo Henrique Ataíde, substituindo também o lugar de membro da CCIH.

Pauta 02: A reunião segue com a palavra do Enfermeiro Wanderson Lisboa, colocando em pauta novamente o assunto relacionado ao isolamento e suas precauções de contato (assunto já abordado no mês de maio), sendo observado pelo enfermeiro do SCIH durante suas rotinas de vistorias pelos setores assistenciais, pacientes com indicações de isolamento de contato e respiratório (ex: queimaduras de 1º e 2º grau, suspeitas de meningites, suspeitas de tuberculose e entre outros) por suspeita de doença infecto contagiosa sendo aplicado de forma ineficaz, tanto o uso do quarto privativo quanto o uso de EPIs. Enfermeiro Wanderson complementa que o fato apresentado está relacionado com a falta de adesão ao protocolo e percepções das condutas a serem tomadas para a aplicação adequado do isolamento e suas precauções por parte da equipe multiprofissional, gerando com possíveis consequências como: risco de infecção cruzada, risco de surto, risco de adoecimento do trabalhador, automedicação dos profissionais para profilaxia e entre outros. Enfermeiro Wanderson ainda complementa que os pacientes que são atendidos com suspeitas de meningite, sendo solicitada sua transferência para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, são encaminhados sem a cópia da ficha de notificação compulsória, tendo como consequência a falta de comunicação entre as instituições envolvidas na investigação do diagnóstico (Hospital Geral de Tailândia, Hospital Universitário João de Barros Barreto e Secretaria de Saúde / Coordenação Epidemiológica de Tailândia). O Diretor Adm. e Financeiro Edival Matos solicita aos envolvidos no processo (equipe medica e de enfermagem) que as transferências realizadas por essa instituição devem conter todos os documentos necessários e devidamente preenchidos para que não ocorra problemas no encaminhamento dos pacientes.

Plano de ação:

- SCIH: emissão de comunicado com orientações a respeito da transferência de pacientes com suspeitas de meningite para estarem realizando a notificação compulsória e encaminhamento da cópia junto ao paciente.
- SCIH: 2º treinamento para os colaboradores sobre protocolo de isolamento e precauções de contato (agendado).

Pauta 03: Em relação a limpeza terminal aborda na reunião anterior (reunião de agosto) pelo Enfermeiro Wanderson, onde o mesmo abordou sobre a execução do serviço, tanto pela parte do serviço de higienização e limpeza responsáveis pela área física (teto, parede, piso, equipamento) quanto pela parte da enfermagem responsáveis pelos equipamentos médicos (monitores, bombas de infusão, ventilador mecânico, suportes de venoclives e entre outros), continuam ineficazes. Enfermeiro Wanderson complementa que após cada alta ou transferência ou óbito de pacientes em isolamento ou até mesmo quando os ambientes que necessitem da limpeza terminal não apresentem uma limpeza efetiva sem uma vistoria adequada de um dos representantes de equipe. Após cada limpeza terminal, o SCIH / NHE realiza vistoria do processo quando a execução do serviço acontece durante o período noturno ou nos finais de semana, sendo evidenciadas áreas do setor e equipamentos com sujeiras. Enfermeiro Wanderson relata que o SCIH / NHE já emitiu comunicado por meio de notificação técnica

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 7	

para os setores envolvidos. O D.A.F. Edival Matos solicita aos responsáveis de área que avaliem a situação para que essa problemática seja sanada e não venha a ser assunto de pauta por falha no processo. Enfermeiro Wanderson enfatiza que, um dos papéis desempenhado pelo SCIH / NHE é a vigilância / fiscalização dos serviços desenvolvidos no HGT, com o objetivo do controle de infecção hospitalar e melhorias da qualidade na assistência desempenhada.

Plano de ação:

- SCIH: Realizar orientações necessárias para os departamentos envolvidos a respeito da execução sobre limpeza terminal.
- Enfermagem / Coord. Hotelaria (SHL): avaliação da situação apresentada para correção do processo (elaboração plano de ação).

Pauta 04: A reunião tem continuidade com a pauta relacionada a pratica do uso de adorno durante as atividades de trabalho que são desenvolvidas principalmente pela equipe medica e de enfermagem, e por demais setores do HGT. Enfermeiro Wanderson relata que, durante as vistorias realizadas nos setores assistências, nota que a maioria da equipe de enfermagem apresenta algum tipo de adorno duramente a oferta da assistência. Também foi evidenciado no setor do centro obstétrico / centro cirúrgico, cirurgiões portando algum tipo de adorno (brincos longos e cordões) durante os procedimentos cirúrgicos, e uso de chinelos de dedo por esses profissionais durante a realização de suas visitas e deslocamento pelas unidades do HGT. Enfermeiro Wanderson enfatiza que a Diretoria Técnica do HGT responsável pela equipe medica já foi comunicado por meio de notificação técnica emitida pelo SCIH / NHE. O Diretor Executivo Joaquim Fonseca Jr. Solicita para o Diretor Técnico Dr. Joseph Isaac providencia com relação a essas não conformidades apresentadas para que seja resolvida o quanto antes, solicita que a equipe medica e seus representantes jurídicos (empresa corporativa) sejam notificados sobre essa ocorrência. Para as equipes de enfermagem, Enfermeiro Wanderson do SCIH / NHE relata que estará encaminhando para gerencia assistencial e a coordenação de enfermagem comunicado por meio de notificação técnica, já que, ações anteriores referentes a adornos foram realizados conforme norma regulamentadora 32.

Plano de ação:

- Diretoria Técnica: Emissão de comunicado por meio de notificação para equipe medica e representante jurídico (empresa corporativa) para resolução da problemática e adequação do trabalho.
- SCIH / NHE: Emissão de comunicado por meio de notificação técnica para gerencia assistencial e coordenação de enfermagem com copia para SESMT para resolução das não conformidades apresentadas.
- Gerencia de Enfermagem / Coordenação de enfermagem: Discutir pauta em reunião da enfermagem para resolução da problemática apresentada.

Pauta 05: Sobre os imunobiológicos da sala de vacina onde estão guardados vacina e soro para os atendimentos antirrábico humano, soros para atendimento as vitimas de acidentes provocados por animais peçonhentos (picada de cobras, escorpiões e aranhas) são solicitados mensalmente, sendo feito o levantamento do estoque e solicitações conforme os atendimento gerados no mês, sendo solicitado quantitativos suficientes embasados no

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 7	

estoque e em possíveis atendimentos graves. Enfermeiro Wanderson complementa que, as solicitações de soros antivenenos para as picadas de aranha e escorpiões são feitas para suprir os atendimentos realizados a essas vítimas. Os medicamentos solicitados são fornecidos via Ministério da Saúde para o Estado do Pará, sendo encaminhado em seguida para 6º Regional de Saúde e assim para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia a qual fornece para o HGT.

O fornecimento dos soros antivenenos para picada de aranha e escorpião, são entregue em quantitativos reduzido referente ao quantitativo solicitado, sendo assim a falta de uma avaliação adequada durante o atendimento dessas vítimas, gerar risco de desabastecimento desse soro (antiveneno) por estar sendo prescrita de forma inadequada por falta de uma avaliação adequada conforme relatado pelo Enfermeiro Wanderson.

O Diretor Administrativo Joaquim Fonseca questiona como as prescrições e dosagens desses medicamentos são realizados, O Diretor Técnico Dr. Joseph Isaac relata que são feitas conforme a gravidade que o paciente vem apresentando, sendo classificados em três etapas, leve, moderado e grave de acordo com sinais e sintomas, e queixas apresentadas pelos pacientes, Enfermeiro Wanderson complementa que para uma atendimento adequado estão disponíveis no setor de urgência e emergência Manual de atendimento por animais peçonhentos da SESPA e tabelas para consultas. Segundo o Enfermeiro Wanderson, as solicitações dos imunobiológicos realizadas durante os seus plantões, os atendimentos e solicitações são avaliados juntamente com o medico plantonista para que seja realizada sua prescrição de forma adequada.

Plano de ação:

- SCIH: Encaminhamento da planilha de controle dos imunobiológicos disponíveis para os envolvidos na prestação da assistência (enfermagem e medica).
- SCIH: programar treinamento a respeito dos atendimentos de pacientes vitima de picada por animais peçonhentos.

Pauta 06: Enfermeiro Wanderson Lisboa coloca em pauta para avaliação do grupo um assunto relacionado sobre a recepção do recém-nascido, onde logo após seu nascimento é realizado seus primeiros cuidados pela parte da enfermagem e em seguida apresentado aos familiares na recepção do centro obstétrico /centro cirúrgico. Enfermeiro Wanderson relata ter observado que em alguns momentos o recém-nascido é entregue aos familiares, sem o devidos cuidados necessários relacionado a higienização das mãos e eliminação de gotículas pela fala, gerando risco de infecção neonatal conforme artigo da Revista Brasileira de Enfermagem sobre A ENFERMAGEM E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

Pauta 07: Segundo a Coordenadora de Hotelaria Flavia Machado, há algum tempo o setor do CME vem realizando cobranças a respeito da higienização no setor devido o numero de limpeza realizada no ambiente. Segundo a Coordenadora Flavia, o fato ocorre devido ao numero de colaboradores reduzidos durante o plantão por motivos de afastamento por atestado, faltas, suspensões e desligamentos, refletindo com isso na assistência dos setores. A coordenadora Flavia relata que para a resolução da problemática apresentada, a contratação de mais colaboradores resolve a falha na escala de trabalho.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 5 de 7	

Outro fator apresentado pela Coordenadora Flavia está ligado ao controle de portaria, onde pessoas entram e saem sem um controle necessário pelo agente de portaria, gerando um movimento de ida e volta dentro do hospital e acúmulo de pessoas em alguns momentos, complementa que o remanejamento e a contratação de colaboradores resolvem a problemática. O Diretor Executivo Joaquim Fonseca solicita que seja feito um estudo do caso tanto pela parte da Coordenadora Flavia quanto pela parte do Diretor Administrativo e Financeiro Edival Matos para que seja solucionado a problemática, Edival Matos relata que um cronograma referente a problemática apresentada já está sendo montado.

Plano de ação:

- Coordenação Hotelaria / D.A.F.: Adequação do quadro de colaboradores.

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 setembro de 2018.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 90 usuários hospitalizados nos setores de internação das clínicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 341 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, sendo também revisadas 4.945 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

Foram detectado / identificado 02 infecções no mês de setembro, sendo 01 infecção do mês de agosto e 01 infecção do mês de setembro.

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

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de Agosto: 01 infecção cirúrgica da ferida operatório de cesariana (infecção cirúrgica superficial), apresentando no pós-operatório queixa de mal estar geral, febre não aferida, saída de secreção serohemático com odor, dor local, hiperemia e decência de pontos cirúrgicos. Realizado limpeza e ressutura da parede. A infecção foi detectada durante a avaliação da ficha de atendimento gerada pelo setor de urgência e emergência. O mês de agosto encerra com taxa global de 0,00% para 0,26%.

Mês de Setembro: 01 infecção cirúrgica da ferida operatório de cesariana (infecção cirúrgica superficial), apresentando no pós-operatório queixa de febre não aferida, saída de secreção serohemático com odor, dor local, hiperemia e decência de pontos cirúrgicos. A infecção foi detectada durante a visita aos pacientes no setor de clínicas. O mês de setembro encerra com taxa global de 0,00% para 0,29%.

Problemáticas:

De acordo com as investigações realizadas para os casos suspeitos de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido pelo setor de pronto atendimento em que, não é acionado o CCIH para a avaliação dos casos.

A continuidade para investigação por meio da busca fonada para conclusão da suspeita se depara com algumas situações:

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 6 de 7	

- HGT ser porta aberta, com atendimento de pessoas oriundas de outros municípios, sem contato telefônico, com contatos telefônicos inexistentes.
- 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 errados e inexistentes.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em maio pelos membros do CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar estão descritos em planilha de treinamento hora home do núcleo de educação permanente.

SCIH / NHE

- Participação no treinamento de vigilância em saúde de pessoas exposta a agrotóxico ofertado pela Vigilância Sanitária de Tailândia.
- Participação no treinamento do procedimento de gestão e indicadores e análise crítica no Interact solution.
- Emissão de comunicado a respeito da proibição da fixação e colagem de cartazes e comunicados nas paredes da instituição.
- Orientação sobre instrução de trabalho referente a notificação compulsória.
- 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, 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 4.945 fichas revisadas;

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 7 de 7	

Nomes/Assinaturas:	
EDIVAL MATOS – DIRETORA ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	<i>Edival Matos</i> DIRETOR ADM. FINANCEIRO HGT / INDSH
JOAQUIM FONSÊCA JUNIOR – DIRETORA EXECUTIVO	<i>Joachim Fonseca Junior</i> DIRETOR EXECUTIVO HGT / INDSH
JOSEPH ISAAC P. TORRES – MÉDICO SCIH	<i>Joseph Isaac P. Torres</i> MÉDICO CRM - PA - 10.794
RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM	<i>Ricardo Gomes Junior</i> GERENTE ASSISTENCIAL COREN - PA 224976 HGT / INDSH
ELIZABETH GOTO – COORD. LOGÍSTICA / FARMÁCIA.	
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	
JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO.	<i>Julianny Silveira</i> Biomédica CRBM 13143 Coord. de Laboratório
FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA.	
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH	
MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT	<i>Marinalda Vasconcelos de Souza</i> TEC. DE SEGURANÇA DO TRABALHO (RG 0052092 / PA)
BRUNA MARYANE MANFREDI – FARMACÊUTICA	<i>Bruna M. Manfredi</i> Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRF-PA 6168
RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.	<i>Rodrigo Samogue S. Sousa</i> Farmacêutico - Bioquímico CRF / PA 4079
SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME	<i>Suely Frolich Vieira</i> ENFERMEIRA COREN 173050

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

21º TRIMESTRE

JULHO À SETEMBRO de 2018

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de julho, agosto e setembro de 2018, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 21º 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. Joseph Isaac Paredes Torres – Presidente e Diretor Técnico;
- Dr. Marcelino Ferreira Lobato – Médico;
- Dra. Susan Carolini Silva Oliveira – Médica;
- Ricardo Gomes Junior – Gerente Assistencial.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

- ✓ 08/08/2018 para avaliação do mês de julho de 2018;
- ✓ 05/09/2018 para avaliação do mês de agosto de 2018;
- ✓ 10/10/2018 para avaliação do mês de setembro 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/SESPA/2018.

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 36 (trinta e seis) óbitos no HGT, sendo 13 (treze) em julho, 12 (doze) em agosto e 11 (onze) em setembro.

• **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 14 (quatorze) óbitos por Sepses (38,8%); 2 (dois) óbitos por Insuficiência Respiratória Aguda (5,5%); 2 (dois) óbitos por Insuficiência Renal Crônica (5,5%); 2 (dois) óbitos por Síndrome da Membrana Hialina (5,5%); 2 (dois) óbitos por Edema Agudo de Pulmão (5,5%); 1 (um) óbito por AVC (3%); 1 (um) óbito por AVE (3%); 1 (um) óbito por Infarto Agudo do Miocárdio (3%); 1 (um) óbito por Prematuridade (3%); 1 (um) óbito por Câncer de Colo do Útero (3%); 1 (um) óbito por Tromboembolismo Pulmonar (2,8%); 1 (um) óbito por Pneumonia (2,8%); 1 (um) óbito por Neoplasia do Pâncreas (2,8%); 1 (um) óbito por Embolia Pulmonar (2,8%); 1 (um) óbito por Infecção das vias urinárias (2,8%); 1 (um) óbito por Taquiarritmia (2,8%); 1 (um) óbito por Traumatismo Crânio Encefálico (2,8%); 1 (um) óbito por Isquemia Mesentérica (2,8%) e 1 (um) óbito por Asfixia Neonatal (2,8%).

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.

- ✓ 36% (13) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 28% (10) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 36% (13) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 44% (16) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 56% (20) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 0% dos óbitos foram considerados evitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,42%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,14%;
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,66%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0,26%;
- ✓ 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	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Cirurgias de Urgência	152	180	173
Cirurgias Eletiva	42	57	44
TOTAL GERAL	194	237	217

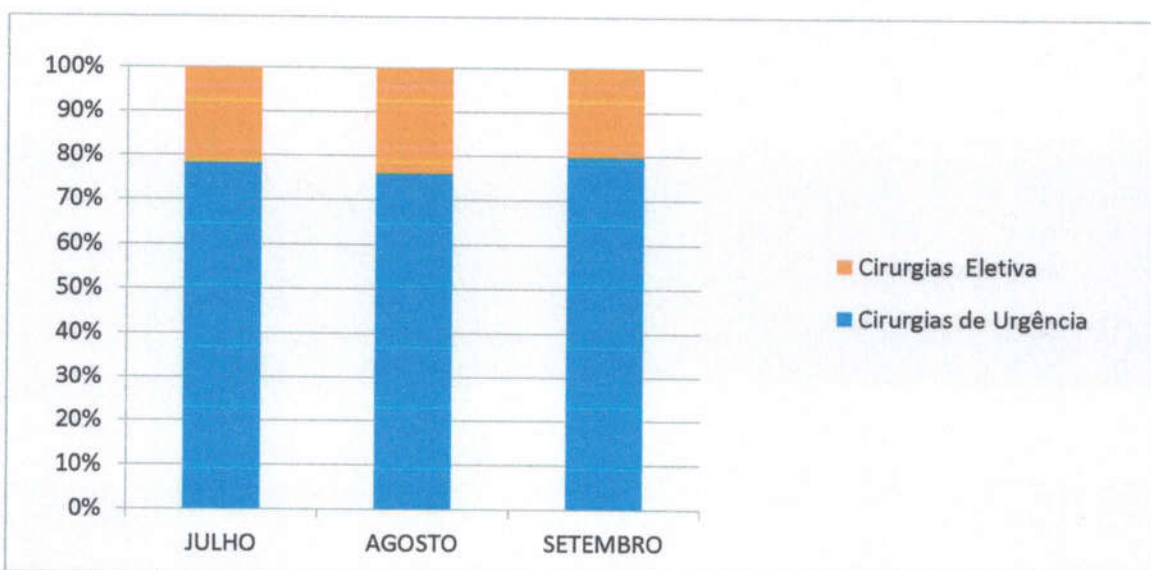


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
JUL/18	Sepse	6
	Insuficiência Renal Crônica	2
	AVC	1
	Insuficiência Respiratória Aguda	1
	Câncer Colo de Útero	1
	Prematuridade	1
	Tromboembolismo Pulmonar	1
AGO/18	Sepse	4
	Edema Agudo de Pulmão	2
	Asfixia Neonatal	1
	Taquiarritmia	1
	TCE	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Isquemia Mesentérica	1
	ITU	1

SET/18	Sepse	4
	Síndrome Membrana Hialina	2
	Embolia Pulmonar	1
	AVE	1
	Neoplasia do Pâncreas	1
	Pneumonia	1
	Insuficiência Respiratória Aguda	1

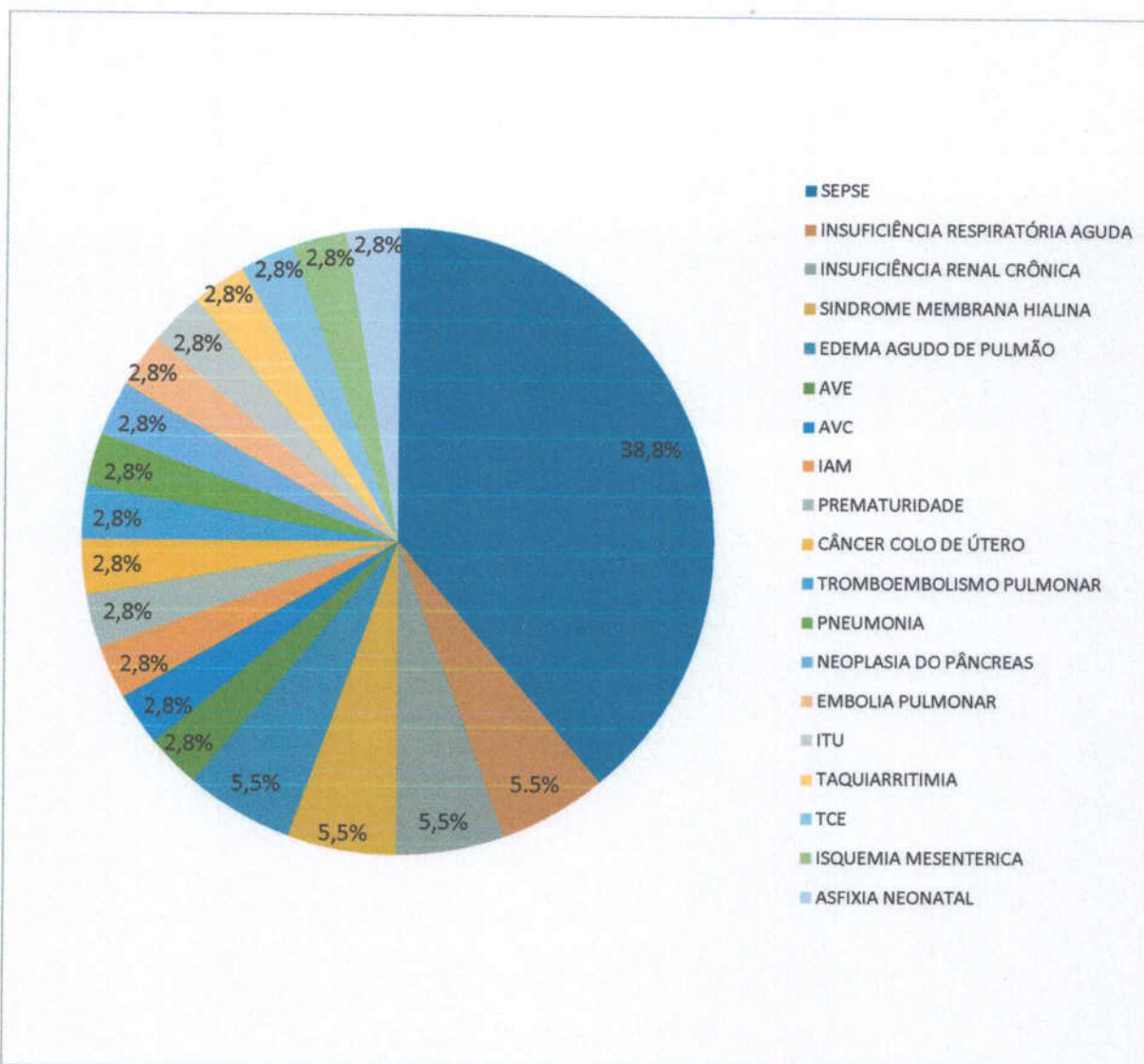


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total
13	12	11	36

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT

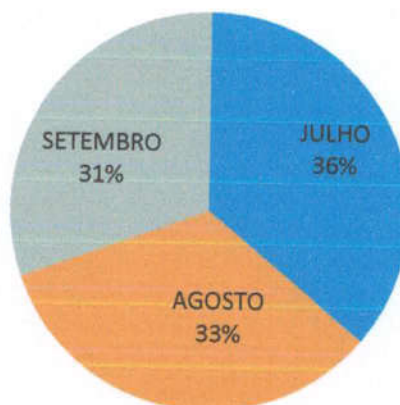


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total Geral
0 a 39	3	6	4	13
40 a 64	2	5	3	10
65 a 99	8	1	4	13

Título do Gráfico

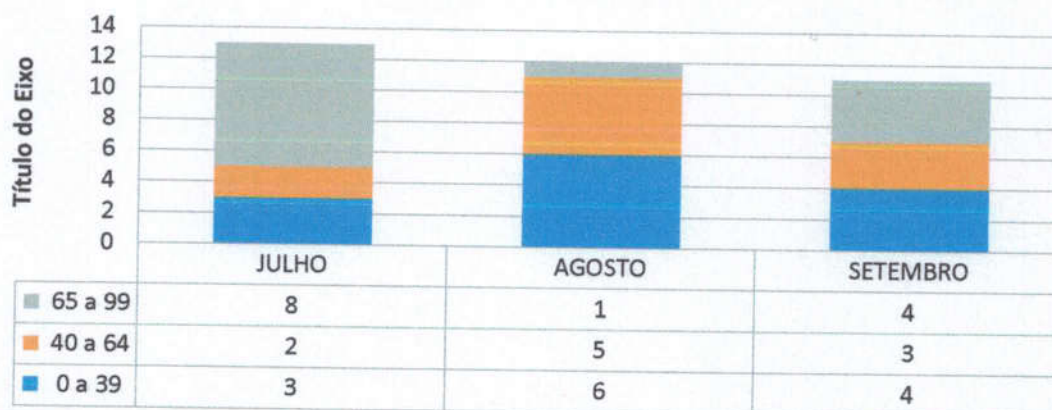


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO		
MASCULINO	7	7	6	20	6,7
FEMININO	6	5	5	16	5,3

MÉDIA TRIMESTRAL DOS ÓBITOS

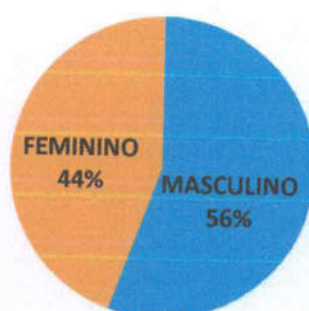


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,83	3,21	3,23	3,42

TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL

■ JULHO ■ AGOSTO ■ SETEMBRO

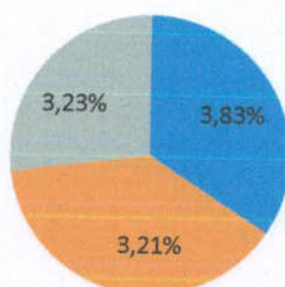


Gráfico 06. Fonte HGT

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;
- 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, 10 de Outubro de 2018.



JOSEPH ISAAC P. TORRES
DIRETOR TÉCNICO
CRM - PA 10794
HGT / INDSH

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 10794

ANEXOS

ATAS

JULHO / AGOSTO / SETEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria da Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 4	

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira

Data Reunião: 08/08/2018

Local: Auditório

Hora: 14h00min

ATA Nºº

Pauta da Reunião:

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;

Pauta 02: Resumo informações de Óbitos;

Pauta 03: Causa Mortis;

Pauta 04: Estatística de Óbitos;

Pauta 05: Descrição dos óbitos;

Pauta 06: Classificação dos óbitos;

Pauta 07: Discussão.

Participantes: Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

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

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos:

- Ocorreram Treze óbitos no mês de julho/18;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Nove óbitos foram classificados como internos > 48h (69%);
- Quatro foram classificados como externos < 48h (31%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepses, 6 casos, (46%);
- Insuficiência Renal Crônica, 2 casos, (15%);
- AVC, 1 caso, (7,%);
- Insuficiência Respiratória, 1 caso, (8%);
- Ca de colo de útero, 1 caso, (8%);
- Prematuridade, 1 caso, (8%);
- Tromboembolismo pulmonar, 1 caso, (8%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,83%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de mortalidade perinatal foi 1,56%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0,78%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 78%;
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 22%.

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

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

TTS, sexo masculino, 85 anos, óbito em 24/07/2018, Insuficiência Renal Crônica, óbito interno;

• **Óbito 02:**

DCF, sexo feminino, 41 anos, óbito em 23/07/2018, Ca de colo de útero, óbito interno;

• **Óbito 03:**

AMS, sexo feminino, 82 anos, óbito em 21/07/2018, Sepse por pneumonia, óbito interno;

• **Óbito 04:**

FJS, sexo masculino, 79 anos, óbito em 17/07/2018, Sepse por ITU, óbito interno;

• **Óbito 05:**

JPS, sexo masculino, 76 anos, óbito em 14/07/2018, Sepse por pneumonia, óbito interno;

• **Óbito 06:**

HSS, sexo feminino, 22 anos, óbito em 15/07/2018, Sepse puerperal, óbito interno. Caso separado para análise;

• **Óbito 07:**

MFS, sexo masculino, 76 anos, óbito em 11/07/2018, Sepse por ITU, óbito interno.

• **Óbito 08:**

RN de RFN, sexo feminino, 0 anos, óbito em 28/07/2018, Insuficiência Respiratória, óbito interno. Caso separado para análise;

• **Óbito 09:**

MBR, sexo masculino, 78 anos, óbito em 25/07/2018, Insuficiência Renal Crônica, óbito interno;

• **Óbito 10:**

RN de VCS, sexo masculino, 0 anos, óbito em 28/07/2018, Prematuridade, óbito externo. Caso separado para análise.

• **Óbito 11:**

MLS, sexo feminino, 88 anos, óbito em 19/07/2018, Acidente Vascular Cerebral, óbito externo;

• **Óbito 12:**

OFC, sexo masculino, 52 anos, óbito em 22/07/2018, Tromboembolismo pulmonar, óbito externo;

• **Óbito 13:**

IDG, sexo feminino, 84 anos, óbito em 02/07/2018, Sepse por pneumonia, óbito externo;

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

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

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

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 13 (100%);

✓ Evitáveis – 0 (0%).

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 6,2 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 19 dias;

✓ Permanência mínima: 1 dia.

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

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 2;
- ✓ 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 - 1;
- ✓ De 50 a 64 anos - 1;
- ✓ De 65 a 79 anos - 4;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 4.

• Por sexo:

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

Pauta 7: Discussão:

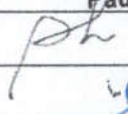
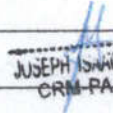
- Mantidos os indicadores com alterações sem significado importante;
- Aumento da idade nos casos de óbito. Após análise inicial, todos foram casos de pacientes já com várias comorbidades.

Providências Adotadas:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Análise e discussão com a equipe de Pediatria e Clínica Médica sobre os casos selecionados;
- ✓ Tentativa de discussão com órgãos públicos sobre a superlotação do hospital.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	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
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	 MARCELINO FERREIRA LOBATO MÉDICO GERAL CRM PA 958
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	 JOSEPH ISAAC P. TORRES CRM PA: 10794
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE DE ENFERMAGEM CRM PA 22476

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

Responsável Reunião: Paulo Henrique de Ataíde Pereira			
Data Reunião: 05/09/2018	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº8º
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; Pauta 08: Comunicado.			
Participantes: Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: • A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:			
Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: • Ocorreram doze óbitos no mês de agosto/18; • Todos os casos foram analisados e discutidos; • Quatro óbitos foram classificados como internos > 48h (33%); • Oito foram classificados como externos < 48h (67%).			
Pauta 3: Causa Mortis: • Sepses, 4 casos, (34%); • Edema Agudo de Pulmão, 2 casos, (17%); • Asfixia Neonatal, 1 caso, (9%); • Taquiarritmia, 1 caso, (8%); • TCE, 1 caso, (8%); • Infarto Agudo do Miocárdio, 1 caso, (8%); • Infecção do Trato Urinário, 1 caso, (8%); • Isquemia Mesentérica, 1 caso, (8%).			
Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 3,21%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,42%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 2,52%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 76%; • A taxa de cirurgia eletiva foi de 24%; 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 ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 4	

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

AST, sexo masculino, 93 anos, óbito em 31/08/2018, Infecção do Trato Urinário, óbito externo;

• **Óbito 02:**

RN de ACA, sexo masculino, 0 anos, óbito em 28/08/2018, Asfixia Neonatal, óbito externo. Caso separado para análise;

• **Óbito 03:**

Menor de MSNS, sexo masculino, 0 anos, óbito em 03/08/2018, Sepse por Gastroenterite, óbito interno. Caso separado para análise;

• **Óbito 04:**

RN de MHOS, sexo masculino, 0 anos, óbito em 20/08/2018, Sepse por pneumonia, óbito externo. Caso separado para análise;

• **Óbito 05:**

ACR, sexo masculino, 41 anos, óbito em 15/08/2018, Infarto Agudo do Miocárdio, óbito externo;

• **Óbito 06:**

ISF, sexo feminino, 40 anos, óbito em 13/08/2018, Taquiarritmia, óbito externo;

• **Óbito 07:**

FAS, sexo masculino, 64 anos, óbito em 28/08/2018, Sepse, óbito externo.

• **Óbito 08:**

SPS, sexo feminino, 48 anos, óbito em 25/08/2018, Isquemia Mesentérica, óbito externo e cirúrgico;

• **Óbito 09:**

RFS, sexo feminino, 63 anos, óbito em 08/08/2018, Edema Agudo de Pulmão, óbito interno;

• **Óbito 10:**

DJCM, sexo masculino, 36 anos, óbito em 01/08/2018, Edema Agudo de Pulmão, óbito interno;

• **Óbito 11:**

MRMF, sexo feminino, 30 anos, óbito em 01/08/2018, Sepse por bronquiectasia, óbito externo;

• **Óbito 12:**

JMFL, sexo feminino, 27 anos, óbito em 10/08/2018, TCE, óbito interno. Caso encaminhado ao IML.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 4 (33%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 8 (67%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 12 (100%);

✓ Evitáveis – 0 (0%).

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 2,7 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 11 dias;

✓ Permanência mínima: 1 dia.

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

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 2;
- ✓ De 1 a 11 meses - 1;
- ✓ 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 - 2;
- ✓ De 40 a 49 anos - 3;
- ✓ De 50 a 64 anos - 2;
- ✓ De 65 a 79 anos - 0;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 1.

• Por sexo:

- ✓ Masculino - 7 (58%);
- ✓ Feminino - 5 (42%).

Pauta 7: Discussão:

- Mantidos os indicadores com alterações sem significado importante;
- 3 casos de óbito em crianças. Dois foram encaminhados para análise pela equipe de Pediatria;
- 1 caso de morte violenta encaminhado ao IML. Cobrar informações.

Providências Adotadas:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Análise e discussão com a equipe de Pediatria sobre os casos selecionados;
- ✓ Tentativa de discussão com órgãos públicos sobre a superlotação do hospital.

Pauta 8: Comunicado:

Comunicamos que a partir do mês de Setembro, o Dr. Joseph Isaac Paredes Torres, assume a Diretoria Técnica e passa ser o Presidente desta comissão. Ficando para a próxima reunião a inclusão do novo membro da CRO.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ <i>Secretaria de Saúde Pública</i>
	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	<i>ph</i>
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	<i>Dr. Marcelino Lobato</i> Cirurgião Geral CRM-PA: 9387
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES – MÉDICO	<i>JOSEPH ISAAC P. TORRES</i> CRM-PA: 10794
RICARDO G. JUNIOR- GER. DE ENFERMAGEM	<i>RGJ</i>

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

Responsável Reunião: Joseph Isaac Paredes Torres

Data Reunião: 10/09/2018

Local: Auditório

Hora: 14h00min

ATA Nº9º

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;

Pauta 08: Comunicado.

Participantes: Joseph Isaac Paredes Torres, Susan Carolini Silva Oliveira e Ricardo Gomes Junior.

Ausente(s): Marcelino Ferreira Lobato

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 onze óbitos no mês de setembro/18;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Sete óbitos foram classificados como internos > 48h (64%);
- Quatro foram classificados como externos < 48h (36%).

• **Pauta 3:** Causa Mortis:

- Sepses, 4 casos, (37%);
- Síndrome da Membrana Hialina, 2 casos, (18%);
- Embolia pulmonar, 1 caso, (9%);
- AVE, 1 caso, (9%);
- Neoplasia maligna do pâncreas, 1 caso, (9%);
- Pneumonia, 1 caso, (9%);
- Insuficiência respiratória aguda, 1 caso (9%).

• **Pauta 4:** Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,23%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de mortalidade perinatal foi 0,9%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 80%;
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 20%;

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

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

MESS, sexo feminino, 57 anos, óbito em 04/09/2018, Sepse por Pneumonia, óbito interno;

• **Óbito 02:**

RN de MSFV, sexo masculino, 0 anos, óbito em 08/09/2018, Síndrome da membrana hialina, prematuridade extrema, óbito externo. Caso separado para análise;

• **Óbito 03:**

RN de MSFV, sexo feminino, 0 anos, óbito em 08/09/2018, Síndrome da membrana hialina, prematuridade extrema, óbito externo. Caso separado para análise.

• **Óbito 04:**

FRS, sexo feminino, 64 anos, óbito em 15/09/2018, AVE, óbito interno.

Óbito 05:

LMD, sexo masculino, 89 anos, óbito em 15/09/2018, Pneumonia aspirativa como complicação de AVE, óbito interno;

• **Óbito 06:**

KRSS, sexo masculino, 33 anos, óbito em 17/09/2018, Sepse, celulite maxilar, óbito interno;

Óbito 07:

LLS, sexo feminino, 76 anos, óbito em 20/09/2018, Neoplasia maligna do pâncreas, óbito interno.

• **Óbito 08:**

RSS, sexo masculino, 75 anos, óbito em 22/09/2018, Sepse por pneumonia como complicação de AVE. Óbito externo;

• **Óbito 09:**

DSM, sexo feminino, 1 ano, óbito em 26/09/2018, Insuficiência Respiratória Aguda como complicação da Pneumonia, óbito externo;

• **Óbito 10:**

AMBS, sexo masculino, 45 anos, óbito em 30/09/2018, Sepse, insuficiência hepática alcoólica, óbito interno;

• **Óbito 11:**

JCO, sexo masculino, 85 anos, óbito em 30/09/2018, Embolia pulmonar, fratura de fêmur, óbito interno;

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (64%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 4 (36%) < 48hs.

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

- Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 11 (100%);
- ✓ Evitáveis – 0 (0%).

- Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 8,2 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 23 dias;
- ✓ Permanência mínima: 1 dia.

- Por idade:

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

- Por sexo:

- ✓ Masculino – 6 (55%);
- ✓ Feminino – 5 (45%).

Pauta 7: Discussão:

- Mantidos os indicadores com alterações sem significado importante;

Providências Adotadas:

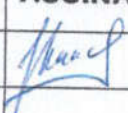
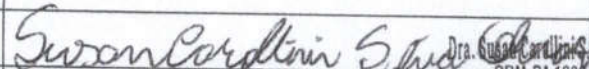
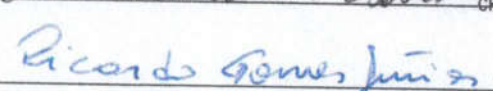
- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;
- ✓ Tentativa de discussão com órgãos públicos sobre a superlotação do hospital.

Pauta 8: Comunicado:

Passa a fazer parte da CRO a Dra. Susan Carolini Silva Oliveira.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO		 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

Nomes/Assinaturas

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES- PRESIDENTE E DT	
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	 Dra. Susan Carolini Silva Oliveira CRM-PA 12694
RICARDO G. JUNIOR- GER. ASSISTENCIAL	

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

21º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO DE 2018

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar é um departamento com autonomia técnica e científica, constituindo uma estrutura importante aos cuidados de saúde no meio hospitalar. É igualmente responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos, o ensino e a pesquisa, propiciando assim um vasto campo de aprimoramento profissional. (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-SP, 2010)

Seja qual for o tamanho e a complexidade do hospital, é fato comprovado que sem medicamentos e correlatos não há sucesso na assistência ao paciente. (MINISTERIO DA SAÚDE, 1994)

Os medicamentos representam uma parcela muito alta no orçamento dos hospitais, justificando, portanto a implementação de medidas que assegurem o uso racional desses produtos. (MINISTERIO DA SAÚDE, 1994)

No ciclo da assistência farmacêutica, a aquisição de medicamentos é uma das principais atividades, visto que o mesmo é um insumo fundamental de suporte às ações de saúde. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar (aquisição). O monitoramento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012)

A curva ABC é um método de classificação de informações, para que se separem os itens de maior importância ou impacto, afim de estabelecer formas de gestão em relação à importância de cada medicamento e ao valor total dos estoques. Na avaliação dos resultados da curva ABC, percebe-se o giro dos itens no estoque. Os recursos financeiros investidos na aquisição do estoque poderão ser definidos pela análise e aplicação correta dos dados fornecidos com a curva ABC. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012)

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. Bruna Maryane Manfredi – Coord. Farmácia / Presidente CFT;
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico;
- Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico;
- Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;
- Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem;
- Edival Matos– Diretora Administrativo Financeiro;
- Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;

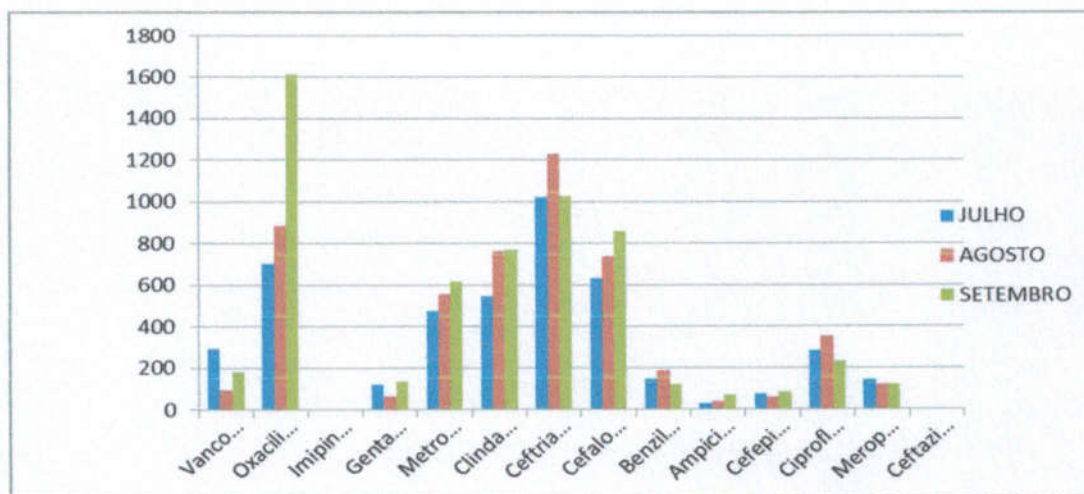
III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reunião do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 31/07/18 e 18/09/18;
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos nos meses de julho, agosto e setembro:**

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 Julho, Agosto e Setembro - 2018:**



Fonte: Sistema SALUX.

- No segundo trimestre - Julho, Agosto e Setembro – os antibióticos de maior consumo foram:

Vancomicina – O consumo da Vancomicina foi mais elevado no mês de agosto devido pacientes com tempo de permanência prolongado e resposta ao tratamento lento. Suas indicações foram nas seguintes patologias: pneumonias complicadas, traumatismo craniano, trauma abdominal, erisipela.

Oxacilina – No mês de Setembro o consumo da Oxacilina foi mais elevado, esta relacionado a pneumonia, abdome agudo, abscesso, celulite, artrite, erisipela, infecção de partes moles, lesões ulcerosas acidente ofídico e reação hansênica.

Metronidazol – O consumo de Metronidazol no ultimo trimestre obteve uma de média 548 bolsas. Sua indicação esta ligada a sepse, acidente ofídico, apendicite, neoplasia hepática, pneumonia, pé diabético, abdômen agudo, pancreatite, infecção urinária e insuficiência hepática.

Clindamicina – O consumo de Clindamicina foi maior nos meses de Agosto e Setembro e esta ligado diretamente aos diagnósticos de pneumonia comunitária e as demais patologias são acidente ofídicos, fratura exposta, celulite, doença pulmonar obstrutiva crônica, sepse e artrite séptica.

Ceftriaxona – O consumo de Ceftriaxona foi elevado com media de 1092 frasco-ampola/mês 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.

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

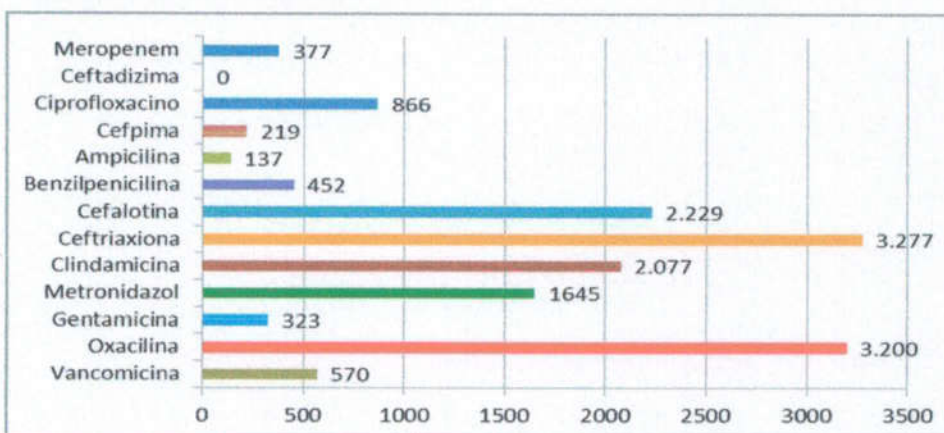
Benzilpenicilina – O consumo de Benzilpenicilina de 600.000Ui e 1.200.000Ui esta relacionado aos atendimentos do Pronto atendimento (Urgência/Emergência) com indicação para infecção da cavidade oral e respiratória e infecção a nível tegumentar.

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

Ciprofloxacino – Em Agosto o consumo de Ciprofloxacino foi de maior saída em comparação a Julho e Setembro onde houve o mesmo quantitativo de 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 Julho, 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 Julho, Agosto e Setembro - 2018:**



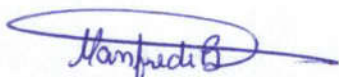
Fonte: Sistema SALUX.

- Apresentação do Diretor Administrativo Financeiro;
- Protocolo de sífilis em recém-nascidos;
- Antirretrovirais;
- Padronização de Kit's;
- Horário de prescrição;
- Consumo de equipos macro-gotas;
- Etiqueta de identificação de fitas por paciente;
- Cadastro de pacientes via sistema informatizado SALUX;
- Estagiários;
- Protocolo de meningite;
- Farmácia satélite;
- Prescrição em admissão;
- Apresentação do novo Diretor Técnico.

IV. PROPOSTA PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- Determinação da quantidade de equipos enviados por medicação;
- Envio de cotação das etiquetas para identificação do paciente nas fitas.

Tailândia, 09 de outubro de 2018.



Bruna M. Manfredi

Presidente CFT

CRF 6168 - PA



ANEXOS

ATAS

JULHO / AGOSTO / SETEMBRO

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

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 31.07.2018	Local: Auditório	Hora: 15h	ATA Nº: 7
---------------------------------	-------------------------	------------------	------------------

Pauta:

1. Apresentação do Diretor Administrativo Financeiro;
2. Protocolo de sífilis em recém-nascidos;
3. Antirretrovirais;
4. Substituição Presidente da Comissão de Farmácia Terapêutica;
4. Padronização de Kit's;
5. Saída de Antibióticos.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farmª. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT;

Farmª. Bruna Maryane Manfredi – Farmacêutica;

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;

Edival Matos – Diretor Administrativo Financeiro;

Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Apresentação do novo Diretor Administrativo Financeiro – Edival Matos, que está substituindo a atual Diretora Executiva Rejane Xavier Soares Gomes.
2. Recém-nascidos que apresentarem sífilis somente serão liberados a medicação sob a apresentação da notificação feita pela enfermagem.
3. Os antirretrovirais somente serão liberados mediante entrega de notificação e receituário médico.
4. Os kit's serão padronizados e implantados em caráter experimental em meados de setembro. Os Kit's serão:
 Kit 10 (seringa 10mL + Agulha 40x12 + água destilada 10mL): Ampicilina, Bromoprida, Cefepima, Ceftriaxona, Dexametasona, Dipirona, Hidrocortisona 100mg e 500mg, Metoclopramida e Ondasetrona; Kit 20 (seringa 20 mL + agulha 40x12 + água destilada 20mL): Butilescopolamina + Dipirona, Ranitidina e Oxacilina; Kit 3 (seringa 3mL + agulha 25x07): Prometazina, Fitomenadiona e Furosemida; Kit SF 100 (soro fisiológico 0,9% 100mL + agulha 40x12 + seringa 10mL): Cetoprofeno, Tramal, Clindamicina, Gentamicina, Meropenem e Vancomicina.
5. Os antibióticos de maior consumo são Vancomicina, Oxacilina, Metronidazol, Clindamicina, Ceftriaxona, Cefalotina, Cefepima, Ciprofloxacino, Meropenem, sendo que o de maior saída são Ceftriaxona. Os diagnósticos são variam entre pneumonia, acidente ofídico, sepse, infecção do trato urinário, erisipela e abscesso,

Ações Futuras: Padronização dos Kit's

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

Nomes/Assinaturas:	
Farmª. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT	<i>Elizabeth S. Goto</i>
Farmª. Bruna Maryane Manfredi – Farmacêutica	<i>Bruna Maryane Manfredi</i>
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico	Rodrigo Sameque S. Sousa Farmacêutico - Bioquímico CRF / PA - 4079
Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira	
Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH	<i>Wanderson Lisboa Braga</i>
Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem	
Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Edival Matos – Diretor Administrativo Financeiro	Edival Matos DIRETOR ADM. FINANCEIRO

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

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

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 18.09.2018	Local: Auditório	Hora: 15h	ATA Nº: 8
---------------------------------	-------------------------	------------------	------------------

Pauta:

1. Padronização de Kit's;
2. Horário de prescrição;
3. Consumo de equipos macro-gotas;
4. Etiqueta de identificação de fitas por paciente;
5. Cadastro de pacientes via sistema informatizado SALUX;
6. Estagiários;
7. Protocolo de meningite;
8. Farmácia satélite;
9. Prescrição em admissão;
10. Apresentação do novo Diretor Técnico.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT;
 Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico;
 Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico;
 Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;
 Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem;
 Edival Matos– Diretora Administrativo Financeiro;
 Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;
 Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Aprovação da padronização para montagem de kit's, sendo o kit composto por, Kit 10 (seringa 10mL + Agulha 40x12 + água destilada 10mL): ampicilina, bromoprida, cefepima, ceftriaxona, dexametasona, dipirona, hidroclorisona 100mg e 500mg, metoclopramida e ondasetrona; Kit 20 (seringa 20 mL + agulha 40x12 + água destilada 20mL): butilescopolamina + dipirona, ranitidina e oxacilina; Kit 3 (seringa 3mL + agulha 25x07): prometazina, fitomenadiona e furosemida; Kit SF 100 (soro fisiológico 0,9% 100mL + agulha 40x12 + seringa 10mL): cetoprofeno, tramal, clindamicina, gentamicina, meropenem e vancomicina.
2. A partir de 01/10/2018, as prescrições passarão a apresentar horário inicial as 16:00H, sendo que o médico prescritor deverá entregar a prescrição até 10:00H para a enfermagem, que por sua vez entrega na farmácia até as 11:00H. A prescrição do dia 30/09/2018 irá valer para até 15:59 para que no dia seguinte seja possível a readequação do horário.
3. Em pauta definição se os kit's irão acompanhados de equipo macro-gotas

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

4. As fitas serão identificadas com nome do paciente e código de barras em cada um dos horários.
5. O cadastro de pacientes gêmeos deve ser feito com gemelar 1 e gemelar 2, pacientes sem documento porem conscientes devem ser cadastrado nome do paciente e no final a observação – sem documento, pacientes desconhecidos e sem documento deve ser cadastrado - Desconhecido nº da BAA.
6. Os estagiários só poderão solicitar/retirar itens na farmácia acompanhados de um funcionário do Hospital Geral de Tailândia - HGT
7. Em casos de meningite, deve ser usado apenas mascara cirúrgica, não há necessidade de mascara N95, ficando esta restrita a casos de tuberculose e acompanhado de parecer da segurança do trabalho. O padrão para profilaxia de meningite é Ciprofloxacino 500mg via oral em dose única, qualquer solicitação diferente disto deve vir acompanhada de justificativa médica.
8. A organização das farmácias satélites ficam em aguardo da definição do espaço, este espaço será definido pelo arquiteto hospital com chegada prevista em 26/09/2018.
9. Em caso de admissão com horário imediato o prescritor deverá fazer duas prescrições, a primeira com o horário imediato e a segundo se adequando ao horário inicial de 16:00H
10. Apresentação do novo Diretor técnico Dr. Joseph Isaac Paredes Torres, substituindo o Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira

Ações Futuras: - Determinação da quantidade de equipos enviados por medicação

- Envio de cotação das etiquetas para identificação do paciente nas fitas

Nomes/Assinaturas:

Farmª. Bruna Maryane Manfredi/ Presidente CFT

[Assinatura]

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

Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico

[Assinatura]

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH

[Assinatura]

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem

Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem

Edival Matos– Diretora Administrativo Financeiro;

[Assinatura]
Edival Matos
DIRETORA ADM. FINANCEIRO
HGT / INDSH

Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;

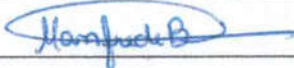
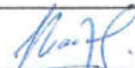
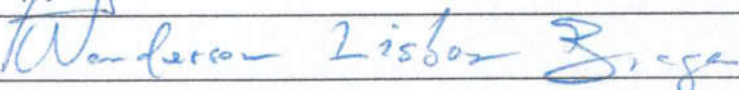
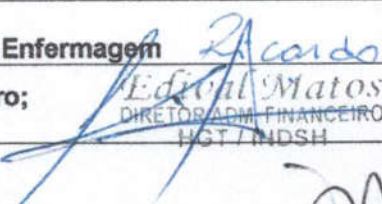
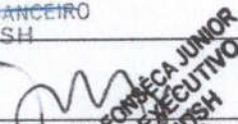
[Assinatura]
JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

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

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

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi			
Data Reunião: 02.10.2018	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 9
Pauta: 1. Horário de prescrição; 2. Montagem de Kit's; 3. Consumo de equipamentos macro-gotas; 4. Farmácia satélite;			
Participantes (*Seguir Lista de Presenças): Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT; Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico; Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico; Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem; Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem; Edival Matos– Diretora Administrativo Financeiro; Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento:			
1. Conforme acordo, a partir da data de 01.10.18 as prescrições deveriam ter como horário inicial 16:00H, entretanto houve prescrições com horários divergentes 2. Os kit's de medicamento serão enviados na fita por paciente a partir de 10.10.2018 (quarta-feira), contendo nestes os itens já definidos por padronização (medicamento, água destilada, seringa e agulha). 3. Os kit's permanecerão sem equipo macro-gotas devendo ser solicitado via requisição interna. 4. O início do funcionamento da farmácia satélite está previsto para o mês de dezembro 2018.			
Ações Futuras: - Determinação da quantidade de equipos enviados por paciente			
- Desenvolvimento da farmácia satélite			

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

Nomes/Assinaturas:	
Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT	
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico	 Rodrigo Sameque S. Sousa Farmacêutico - Bioquímico CRF / PA - 4079
Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico	
Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH	
Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem	
Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem	
Edival Matos– Diretora Administrativo Financeiro;	 Edival Matos DIRETOR ADM. FINANCEIRO HGT / INDSH
Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;	 JOAQUIM FONSECA JUNIOR DIRETOR EXECUTIVO HGT / INDSH

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