

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**

23º TRIMESTRE – 2019

REFERÊNCIA: JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO DE 2019

Tailândia/PA, 10 de Abril de 2019.

Tailândia, 10 de abril de 2019.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº242/19.

Ao
Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais SESP/Secretaria Executiva
de Estado de Saúde Pública do Pará
Ilmo. Sr. Dr. Alberto Beltrame
MD – Secretário Estadual de Saúde Pública

Ref.: 23º Relatório Trimestral JAN, FEV E MAR/2019

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **23º Relatório Trimestral, considerando os meses de Jan, Fev e Mar/2019**, 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), Jan, Fev, Mar;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 23º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 23º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 23º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 23º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

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 Fonseca Júnior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU).....	002
3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	054
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	082
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	141
6. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	165

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 2018, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Janeiro, Fevereiro e Março** de 2019, o Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Tailândia, 10 de Abril de 2019.



Joaquim Fonseca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

PRIMEIRO TRIMESTRE/2019

I - INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

O presente relatório apresenta as atividades executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Geral de Tailândia no primeiro trimestre de 2019.

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

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

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 1º TRIMESTRE/2019

AMBULATÓRIO:

No mês de fevereiro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de janeiro, contribuiu para a redução de 2,14% no índice de satisfação deste setor;

Já no mês de março, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 6,98% no índice de satisfação deste setor.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de fevereiro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de janeiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,02% no índice de satisfação deste setor:

- As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor;
- O horário em que é feita a limpeza do quarto;
- Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera.

No mês de março, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 3,02% no índice de satisfação deste setor.

PRONTO ATENDIMENTO:

No mês de fevereiro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de janeiro, contribuiu para a redução de 12,50% no índice de satisfação deste setor;

Já no mês de março, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 3,47% no índice de satisfação deste setor.

SADT:

No mês de fevereiro os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de janeiro, contribuíram para o aumento de 2,60% no índice de satisfação deste setor;

No mês de março, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,46% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido;
- O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera.

ALTA:

No mês de fevereiro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de janeiro, contribuiu para a redução de 0,61% no índice de satisfação deste setor;

Já no mês de março, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 2,90% 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 primeiro trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2019

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	
Ambulatório	117	136	98	351	633	642	655	1.930	18,19
Internação	194	74	119	387	333	322	345	1.000	38,70
Pronto Atendimento	659	550	638	1.847	5.489	4.887	5.853	16.229	11,38
S.A.D.T	147	142	109	398	950	1.082	935	2.967	13,41
Altas	312	299	314	925	312	299	314	925	100,00
TOTAL	1.429	1.201	1.278	3.908	7.717	7.232	8.102	23.051	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2019

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0
Ruim	0	0	3	3	0	6	1	7	114	0	49	163	0	0	5	5
Regular	323	425	187	935	226	122	104	452	2.585	3.696	3.767	10.048	90	50	82	222
Bom	1.156	1.326	880	3.362	2.484	804	1.370	4.658	6.725	6.804	8.860	24.389	740	790	506	2.036
Ótimo	510	561	596	1.667	2.722	1.140	1.854	5.716	2.415	1.050	715	4.180	640	580	497	1.717
Total Respostas	1.989	2.312	1.666	5.967	5.432	2.072	3.329	10.833	13.839	11.560	13.396	38.787	1.470	1.420	1.090	3.980
% Satisfação	83,76	81,62	88,60	84,20	96,84	93,82	96,95	96,76	80,50	88,00	71,47	73,66	93,88	96,48	92,02	94,30

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2019

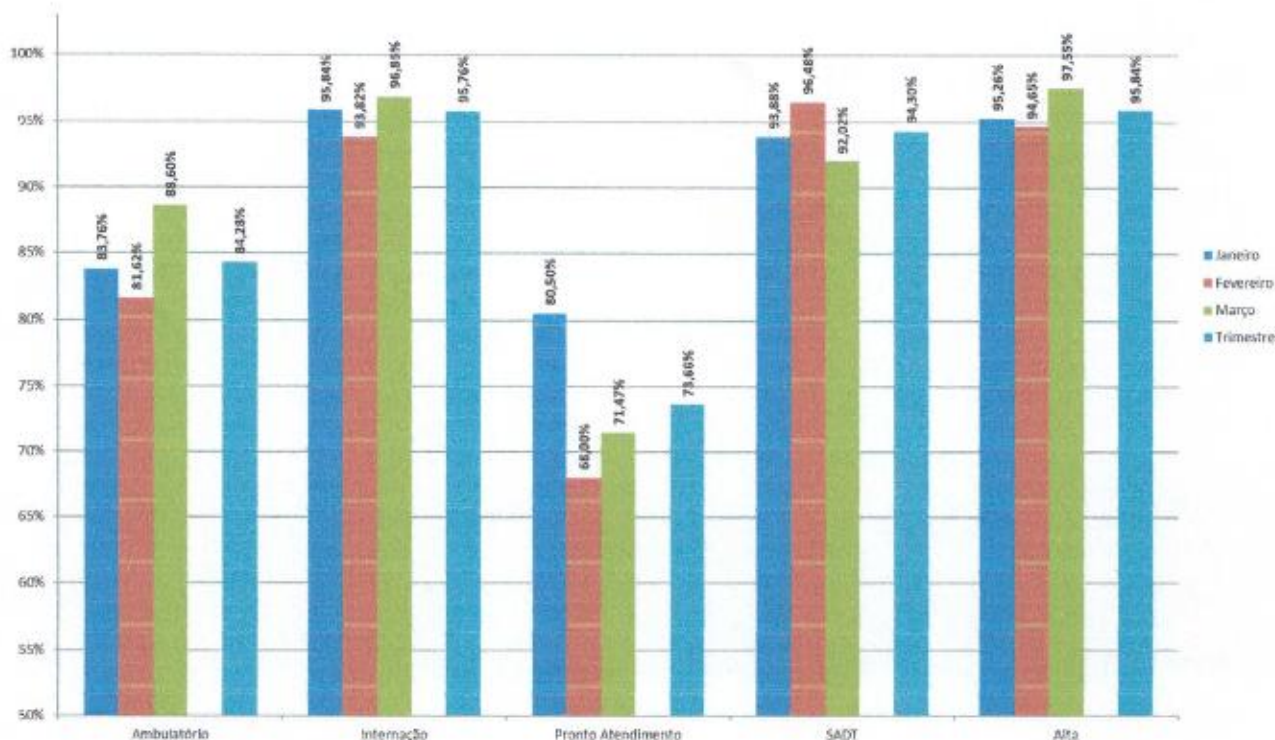


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 1º TRIMESTRE/2019

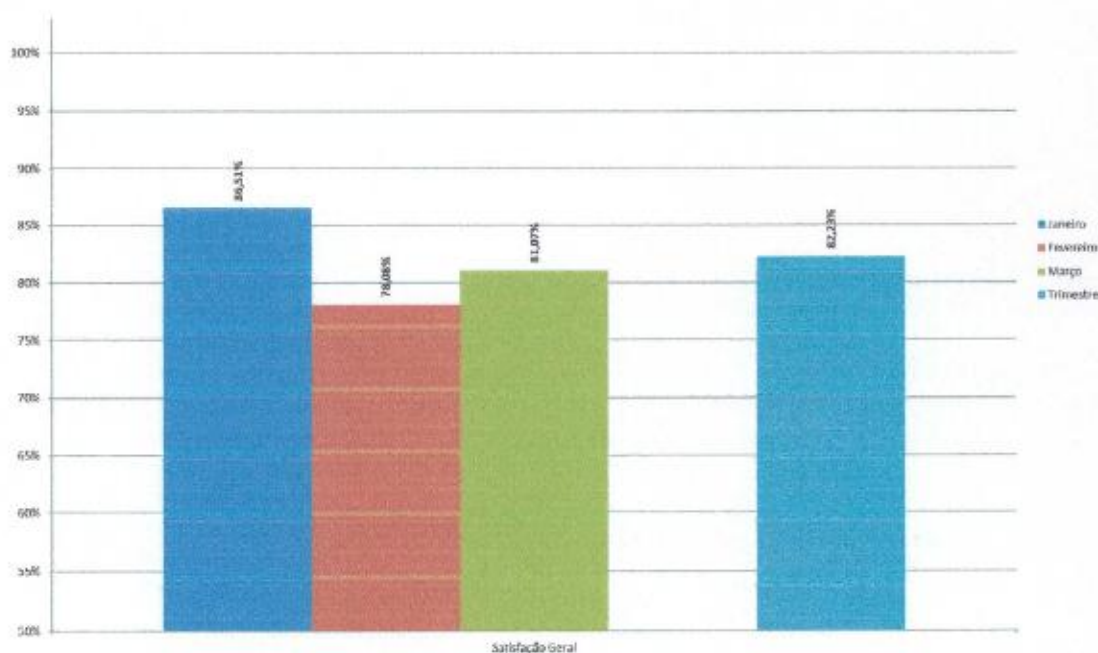


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 1º TRIMESTRE/2019

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	13	9	41	63
1.1	Atendimentos reclamações em sala	2	0	0	2
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	7	2	2	11
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	2	1	2	5
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	2	3	3	8
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	0	3	34	37
2.	Ações geradas nos atendimentos	17	16	24	57
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	9	3	10	22
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	3	5	6	14
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social				16
2.4	Encaminhamento à Psicologia	5	0	0	5
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.429	1.201	1.278	3.908
3.1	Internas	506	373	433	1312
3.2	Externas	923	828	845	2596
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)	2	1	0	3
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.461	1.227	1.343	4.031

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
Elogios	7	2	2	11
Sugestões	2	1	2	5
Reclamações	4	3	3	10
TOTAL	13	6	7	26

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 1º TRIMESTRE/2019

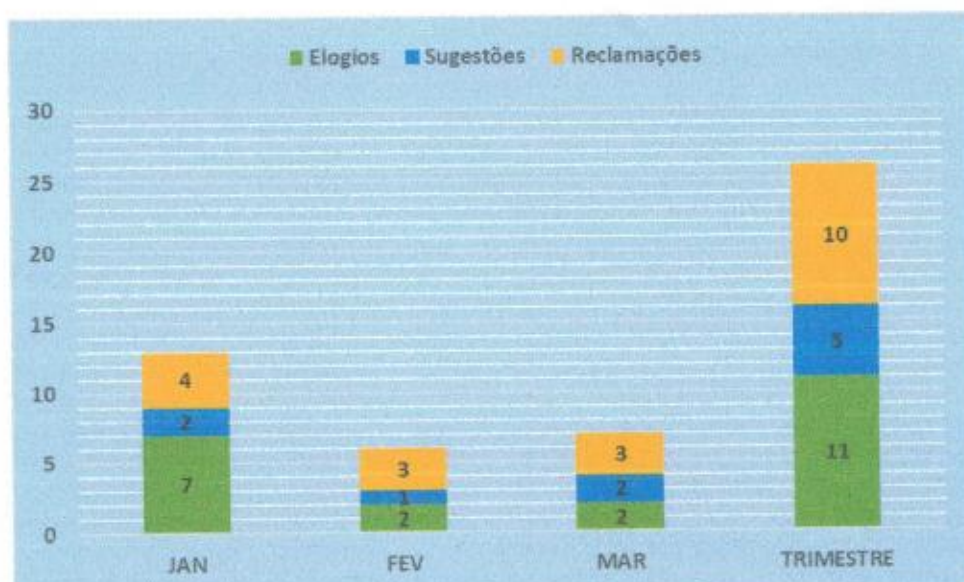


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Demora no atendimento médico	1	1	1	3	30,00%
Demora na entrega de exames de laboratório	1			1	10,00%
Atendimento da enfermagem	2	1		3	30,00%
Demora no atendimento da higienização		1		1	10,00%
Hotelaria – acomodação inadequada para acompanhantes			1	1	10,00%
Atendimento médico			1	1	10,00%
TOTAL	4	3	3	10	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2019

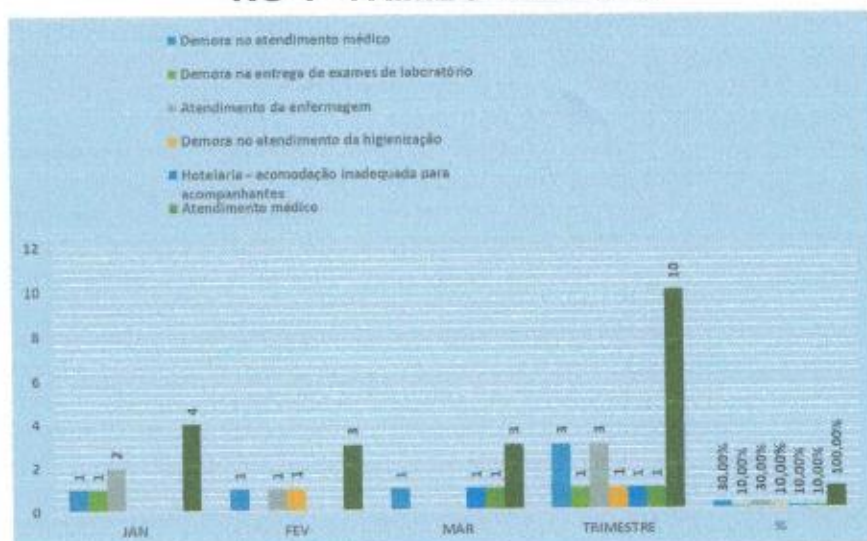


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES

	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	4	2	1	7	70,00%
Internação		1	1	2	20,00%
Ambulatório			1	1	10,00%
TOTAL	4	3	3	10	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2019

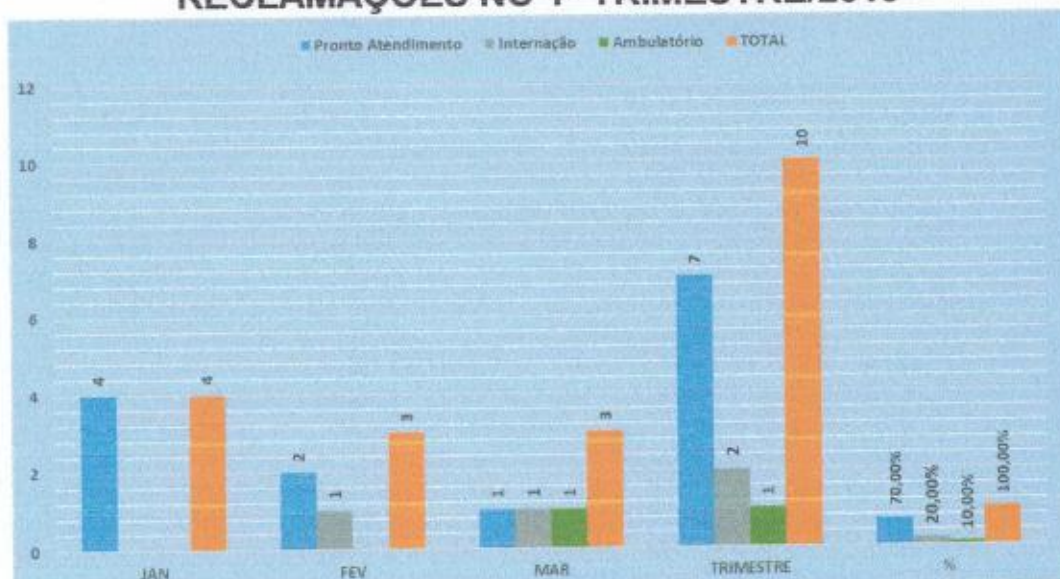


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 1º TRIMESTRE/2019

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
JANEIRO	371	2.008	2.711	399	5.489
FEVEREIRO	250	1.788	2.489	360	4.887
MARÇO	190	2.415	3.045	203	5.853
TOTAL GERAL	811	6.211	8.245	962	16.229
%	5,00%	38,27%	50,80%	5,93%	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 1º TRIMESTRE/2019

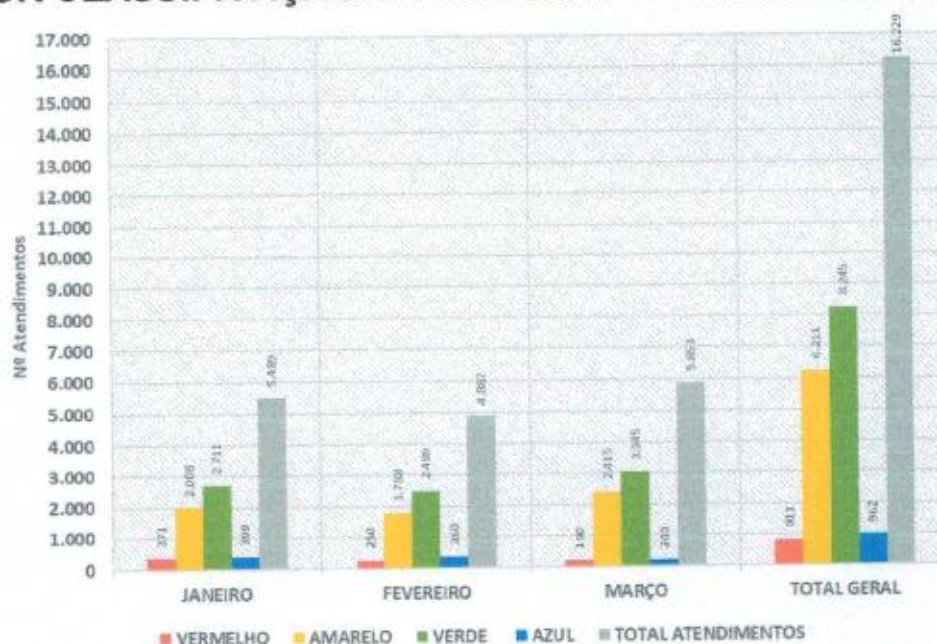


Gráfico 6: N° de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 1º trimestre/2019, 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 56,73% 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 abril de 2019.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Janeiro/2019

De: Antônio Patrício Nascimento

Para: Diretoria Executiva

"Bom atendimento, ótimos profissionais, agradeço pelo atendimento de coração".

De: Rodrigo

Para: Diretoria Executiva

"Quero parabenizar toda a equipe do hospital, em especial o Paulo. Minha esposa teve o parto dela aqui, fomos muito bem atendidos. O local limpo e bom".

De: Marina Carvalho

Para: Coordenação de Enfermagem

"Gostaria de parabenizar o enfermeiro Pedro, que na noite de 12/01, meu avô deu entrada na emergência e fomos super bem atendidos por ele. Nos atendeu com muito respeito e educação. Também quero parabenizar o recepcionista, fomos bem recepcionados".

De: Milton Junior da Silva

Para: Coordenação de Enfermagem

"Parabéns pelo atendimento de forma geral, nota dez. Em especial a técnica de enfermagem Rosilene, profissional supercompetente".

SUGESTÕES

1. Sugestões

Janeiro/2019:

- 1.1. Colocar poltronas para acompanhantes nas internações;
- 1.2. Colaboradores devem usar crachás para identificação.

Fevereiro/2019:

- 1.1. Colocar poltronas para acompanhantes nas internações.

Março/2019:

- 1.1. Colocar poltronas para acompanhantes nas internações;
- 1.2. Colocar TV nas enfermarias.

2. Retorno às sugestões dos meses anteriores:

Janeiro/2019:

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

Fevereiro/2019:

- 2.1. A aquisição de poltronas para acompanhantes no setor de internação está em análise pela direção, para que as providências cabíveis sejam adotadas;
- 2.2. Em relação à sugestão dos colaboradores usarem crachás para identificação, informamos que os crachás foram confeccionados, e os colaboradores já estão fazendo uso dos mesmos.

Março/2019:

- 2.1. A aquisição de poltronas para acompanhantes no setor de internação aguarda autorização da SESPA.

Março/2019

De: Camila

Para: Diretoria Executiva

"Gostaria de agradecer imensamente a enfermeira Nayara e as técnicas de enfermagem Simone e Karina. São pessoas maravilhosas que não medem esforços em ajudar".

De: Ruth Almeida

Para: Diretoria Executiva

"Todos funcionários excelentes".

De: Raimundo

Para: Coordenação de Enfermagem

"Fui bem atendida pela técnica de enfermagem Vera, Cleide, Fábio, Dilma e enfermeiro Márcio, são muito legais e atenciosos".

De: Adnilson Tavares

Para: Diretoria Executiva

"Muito bom o atendimento, gostei muito".

De: Antônio Paulo dos Reis Neto

Para: Diretoria Executiva

"Já fui muitas vezes atendido aqui no HGT, e todas vezes fui bem atendido. Agora fiz uma cirurgia nos braços e agradeço a Deus e aos profissionais desse hospital que cuidaram de mim. Fica aqui o meu agradecimento".

Fevereiro/2019

De: Dorvalina Pereira dos Santos

Para: Diretoria Executiva

"Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por ter cuidado de nós durante 01 mês e 02 dias aqui neste hospital, peço a Deus que ele abençoe todos os funcionários daqui. Eu e meu filho fomos bem atendidos pelos médicos, enfermeiros, higienização e nutrição".

De: Felipe

Para: Diretoria Executiva

"Quero registrar o excelente atendimento do Dr. Gilmário. Realizei uma Ultrassonografia de Abdômen Total, e realmente me senti bastante confortável durante o procedimento. Após o atendimento o exame foi muito bem esclarecido. Excelente atendimento".

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

Janeiro/2019

Nº: 001

DATA: 12/01/2019

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 12/01/2019 compareceu na Sala do SAU uma acompanhante com o seguinte relato: "Venho demonstrar minha indignação e insatisfação em relação ao atendimento da enfermeira Aline, do Pronto Atendimento. Profissional negligente, ruim. Espero que medidas sejam tomadas para que isso não ocorra mais".

FLUXO:

No dia 12/01/2019 a reclamação foi repassada para o Gerente Assistencial, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui imediatamente averiguar a situação relatada com a enfermeira em questão, e a orientei em relação à conduta apresentada pela mesma, de acordo com o usuário. Foi orientada em ofertar atendimento cordial, preservando os direitos dos usuários, buscando qualidade na assistência, e que tal fato não pode ocorrer novamente. A mesma aceitou a orientação e pediu desculpas pelo ocorrido.

Nº: 002

DATA: 15/01/2019

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 15/01/19, no momento da pesquisa de satisfação na recepção do Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Demora no atendimento médico, cheguei às 08h15min e passei pela triagem. Agora são 9h e nada de atendimento, estou cansado de esperar".

FLUXO:

No dia 15/01/2019 a reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Ao averiguar a situação relatada, procurei o paciente, o qual estava classificado como azul, portanto dentro do limite de tempo para ser atendido. Mesmo assim orientei novamente a todos que estavam aguardando atendimento médico, sobre a prioridade e tempo da classificação de risco. Em relação ao paciente que relatou o fato, passei novamente o mesmo pela triagem, sendo comprovado que estava afebril, pressão normal, apenas com dor de cabeça e mal-estar. Mesmo assim, solicitei ao médico que o atendesse. O mesmo foi medicado e liberado, agradecendo pelo atendimento recebido”.

Nº: 003

DATA: 18/01/2019

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 18/01/2019 compareceu na Sala do SAU uma acompanhante com o seguinte relato: “Achei um absurdo o atendimento da enfermeira Aline do Pronto Atendimento. Fui chamar atenção dela por um motivo, pois minha filha estava sentindo fortes dores na barriga. Ela não me deu atenção e ainda disse que iria chamar a polícia porque teria tocado no braço e gritado com ela”.

FLUXO:

No dia 18/01/2019, assim que recebemos a reclamação foi repassado para o Gerente Assistencial, que relatou o seguinte:

“Diante da reclamação, conversei com a enfermeira Aline sobre seu comportamento, e a mesma informou que não ocorreu como foi relatado pela mãe do usuário. Que a acompanhante exigiu que ela mudasse a classificação do paciente de verde para amarela, com o intuito de ser atendida mais rápido. A enfermeira relatou que orientou a acompanhante sobre a classificação de risco e sobre os sinais vitais, sintomas, estado geral, queixa principal e exames físicos. Que identificou o nível de complexidade e classificação em cores para o atendimento, de acordo com a necessidade do paciente.

A colaboradora Aline relatou ainda, que a acompanhante chegou a puxar seu jaleco e que a tratou de forma ríspida por não ter mudado a classificação de sua filha, como exigiu. A profissional disse que manteve a classificação verde pois estava de acordo com os sinais e sintomas apresentados pela criança.

No entanto, orientei a enfermeira Aline a ofertar atendimento cordial, respeitando os direitos do paciente e buscando qualidade da assistência, para que não ocorra mais tal situação”.

Nº: 004

DATA: 21/01/2019

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 21/01/2019, no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Demora na entrega do resultado de exames laboratoriais. Estou no aguardo desses resultados para ser liberada, está demorando muito".

FLUXO:

No dia 21/01/2019, assim que recebemos a reclamação foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Tendo em vista que a reclamação não continha a identificação do paciente, conversei com todos os pacientes que estavam aguardando resultados de exames. Expliquei que entrei em contato com a responsável do laboratório, a qual relatou que o tempo de entrega dos resultados para a emergência estava dentro do limite, e que tinha acabado de entregar alguns resultados, mas que mesmo assim iria agilizar os resultados dos demais exames, e que eram somente dois. Os usuários agradeceram a atenção recebida".

Fevereiro/2019

Nº: 01

DATA: 07/02/2019

NOME: Francinethe

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 07/02/19, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, ocorreu o seguinte relato: "Na noite do dia 06/02/19, minha filha que está internada, vomitou no quarto e eu pedi para os enfermeiros que solicitassem o pessoal da higienização. Os mesmos não compareceram. Eu escorreguei duas vezes em cima do vômito com minha bebê no colo. Solicitei novamente para a enfermagem, o pessoal da higienização. Enfim, demoraram para aparecer e quando a moça chegou, a mesma ficou falando no celular e limpando, o que ficou mal limpo. Mais tarde minha filha vomitou novamente e solicitei alguém da higienização, que não compareceu até esse momento, 8 horas da manhã do dia 07/02/2019. Absurdo".

FLUXO:

No dia 07/02/2019 a reclamação foi repassada para a Supervisora de Apoio, que relatou o seguinte:

"Peço desculpas pelo ocorrido e informo que estarei tomando as devidas providências para que tal fato não ocorra novamente. Como não foi relatado o nome

da colaboradora em questão, todos os colaboradores da higienização receberão orientações e serão cobrados a respeito dos protocolos de higienização.

Nº: 02

DATA: 08/02/2019

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO: No dia 08/02/19, no momento da pesquisa de satisfação na recepção do Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "A técnica de enfermagem Rosiane Lima, foi inconveniente. Trouxe problema de casa e descontou na paciente. A mesma preparou a medicação e introduziu sem cuidado uma agulha muito grossa na veia, estourando a mesma. Como uma pessoa dessas, sem ética profissional trabalha em um Hospital".

FLUXO:

No dia 08/02/2019, assim que recebemos a reclamação foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Diante da reclamação, conversei com a técnica de enfermagem Rosiane dos Santos sobre seu comportamento, e a mesma informou que não ocorreu da forma como foi relatado pelo usuário. Foi revisado com a profissional as técnicas de preparo e administração de medicação, onde a mesma demonstra habilidade e segurança nas técnicas de preparo de medicações.

Nº: 03

DATA: 15/02/2019

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 15/02/19, no momento da pesquisa de satisfação na recepção do Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Demora no atendimento médico. Cheguei às 13h30min, minha filha com dor e vômito, e já fazem duas horas e ainda não foi atendida pelo médico".

FLUXO:

No dia 15/02/2019 a reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Ao averiguar a situação, como não estava relatado o nome do paciente, procurei os usuários na recepção central. Verifiquei que a maioria que estava aguardando atendimento médico era de classificação azul. Mesmo assim, imediatamente pedi para realizar o atendimento médico na única criança que estava aguardando na recepção central. A acompanhante agradeceu a atenção recebida".

Março/2019**Nº:** 001**DATA:** 19/03/2019**NOME:** Sirlene Sousa**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 19/03/2019, no momento da pesquisa de satisfação no Ambulatório, ocorreu o seguinte relato: "Tive retorno com ortopedista, fui atendida pelo Dr. João Rufino, sendo que da última vez também fui atendida por ele. O mesmo pediu retorno para 60 dias. Como sinto dores todos os dias, consegui agendar com 30 dias na regulação. Quando entrei no consultório, o ortopedista foi arrogante, dizendo que não era com 30 dias o retorno, e sim 60 dias, de forma irônica, perguntando se eu tinha alguma conhecida na regulação para ter conseguido agendar antes do tempo. Espero que esse tipo de situação não volte a ocorrer".

FLUXO:

No dia 19/03/2019 a reclamação foi repassada para o Diretor Clínico, que relatou o seguinte:

"Peço desculpas pelo ocorrido e informo que conversei com o médico em questão para que tal fato não ocorra novamente. O mesmo respondeu que o fato não ocorreu da forma como relatado, que foi um mal-entendido da paciente, mas que pedirá desculpas pessoalmente pelo ocorrido".

Nº: 002**DATA:** 29/03/2019**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado

RECLAMAÇÃO: No dia 29/03/2019, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, ocorreu o seguinte relato: "Gostaria de reclamar da falta de poltrona para acompanhante. Não é fácil ficar noite e dia, sentada nessa cadeira de plástico".

FLUXO:

No dia 29/03/2019, assim que recebemos a reclamação foi repassado para o Supervisor de Hotelaria, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui conversar pessoalmente com a acompanhante. Primeiramente pedi desculpas, e que lamentava o ocorrido. Ainda, foi informado que a solicitação de autorização para aquisição de poltronas para acompanhantes no setor de internação, foi solicitada pela direção, à SESP, a qual aguardamos retorno.

Nº: 003

DATA: 29/03/2019

NOME: João Carlos

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO: No dia 29/03/2019, no momento da pesquisa de satisfação na recepção no Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Cheguei ao hospital, passei pela triagem e fui classificado como verde, mas o atendimento está demorando muito, faz uma hora que estou esperando atendimento médico".

FLUXO:

No dia 29/03/2019, assim que recebemos a reclamação foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui pessoalmente à recepção central e repassei a todos que estavam aguardando atendimento médico, esclarecimentos sobre a classificação de risco. Expliquei ao paciente João Carlos que a classificação verde leva até 90 minutos. Mesmo assim, orientei para passá-lo novamente na triagem, e solicitei ao médico que o atendesse. O mesmo agradeceu a atenção recebida".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	62	195	94	351	0	351	289
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	54	201	96	351	0	351	297
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	55	200	96	351	0	351	296
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	1	63	191	96	351	0	351	287
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	53	203	95	351	0	351	298
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	55	199	97	351	0	351	296
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	53	199	99	351	0	351	298
5.2	Para os enfermeiros	0	0	52	199	100	351	0	351	299
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	52	200	99	351	0	351	299
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	53	197	101	351	0	351	298
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	52	201	98	351	0	351	298
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	52	200	99	351	0	351	299
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	54	198	99	351	0	351	297
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	55	195	101	351	0	351	296
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	56	195	100	351	0	351	295
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	2	62	192	95	351	0	351	287
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	52	197	102	351	0	351	299
TOTAIS		0	3	936	3362	1667	5967	0	5967	5029
		0,00%	0,05%	15,87%	56,34%	27,94%	100,00%	0,00%		84,28%

Total respondido 5967

Total de 7/8 e 9/10 5029

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 84,28%

Foram realizadas 351 entrevistas no 1º trimestre/2019.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2019

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	19	68	30	117	0	117	98	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1 Pelos médicos	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
	4.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1 Para os médicos	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
	5.2 Para os enfermeiros	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1 Pelos médicos	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	19	68	30	117	0	117	98	
TOTAIS		0	0	323	1166	510	1989	0	1989	1666	
		0,00%	0,00%	16,24%	58,12%	25,64%	100%	0,00%		83,76%	

Total respondido 1989

Total de 7/8 e 9/10 1666

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,76%

Foram realizadas 117 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2019.

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

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2019

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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	25	78	33	136	0	136	111
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	25	78	33	136	0	136	111
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	25	78	33	136	0	136	111
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	25	78	33	136	0	136	111
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	25	78	33	136	0	136	111
5.2	Para os enfermeiros	0	0	25	78	33	136	0	136	111
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	25	78	33	136	0	136	111
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	25	78	33	136	0	136	111
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	25	78	33	136	0	136	111
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	25	78	33	136	0	136	111
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	25	78	33	136	0	136	111
TOTAIS		0	0	425	1326	561	2312	0	2312	1887
		0,00%	0,00%	18,38%	57,35%	24,26%	100%	0,00%		81,62%

Total respondido 2312

Total de 7/8 e 9/10 1887

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 81,62%

Foram realizadas 136 entrevistas no período de 1º a 28 de Fevereiro/2019.

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

AVALIAÇÃO – MARÇO/2019

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	ÓTIMO				
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	18	49	31	98	0	98	80	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	10	55	33	98	0	98	83	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	11	54	33	98	0	98	87	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?											
	4.1	Pelos médicos	0	1	19	45	33	98	0	98	78	
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	9	57	32	98	0	98	89	
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	11	53	34	98	0	98	87	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?											
	5.1	Para os médicos	0	0	9	53	36	98	0	98	89	
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	8	53	37	98	0	98	90	
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	8	54	36	98	0	98	90	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	9	51	38	98	0	98	89	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?											
	7.1	Pelos médicos	0	0	8	55	35	98	0	98	90	
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	54	36	98	0	98	90	
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	10	52	36	98	0	98	88	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	11	49	38	98	0	98	87	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	12	49	37	98	0	98	86	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	2	18	46	32	98	0	98	78	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	8	51	39	98	0	98	90	
TOTAIS			0	3	187	880	596	1666	0	1666	1476	
			0,00%	0,18%	11,22%	52,82%	35,77%	100%	0,00%		88,60%	

Total respondido 1666

Total de 7/8 e 9/10 1476

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,60%

Foram realizadas 98 entrevistas no período de 1º a 31 de Março/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2019

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	ÓTIMO				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	1	25	167	194	387	0	387	361	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	16	164	207	387	0	387	371	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	14	173	200	387	0	387	373	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1 Pelos médicos	0	0	13	166	208	387	0	387	374	
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	13	163	211	387	0	387	374	
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	13	163	211	387	0	387	374	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1 Pelos médicos	0	0	15	164	208	387	0	387	372	
	5.2 Pelos enfermeiros	0	0	14	165	208	387	0	387	373	
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	15	162	210	387	0	387	372	
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	15	157	215	387	0	387	372	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1 Pelos médicos	0	0	14	162	211	387	0	387	373	
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	13	165	209	387	0	387	374	
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	13	164	210	387	0	387	374	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	15	165	207	387	0	387	372	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	14	165	207	386	0	386	372	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	3	24	173	187	387	0	387	360	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	3	26	170	188	387	0	387	368	
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	19	169	199	387	0	387	368	
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	20	170	197	387	0	387	367	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	25	168	194	387	0	387	362	
15	O horário das visitas?	0	0	16	174	197	387	0	387	371	
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	14	169	204	387	0	387	373	
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	13	169	205	387	0	387	374	
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	13	162	210	385	0	385	372	
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1 Pelos médicos	0	0	18	169	200	387	0	387	369	
	18.2 Pelos enfermeiros	0	0	16	169	202	387	0	387	371	
	18.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	13	167	207	387	0	387	374	
	18.4 Pelos S A U	0	0	13	164	210	387	0	387	374	
TOTAIS		0	7	452	4658	5716	10833	0	10833	10374	
		0,00%	0,06%	4,17%	43,00%	52,76%	100,00%	0,00%		95,76%	

Total respondido 10833

Total de 7/8 e 9/10 10374

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,76%

Foram realizadas 387 entrevistas no 1º trimestre/2019.

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

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2019

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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	9	87	98	194	0	194	185
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	8	88	98	194	0	194	186
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	9	87	98	194	0	194	185
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	8	88	98	194	0	194	186
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	88	98	194	0	194	186
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	88	98	194	0	194	186
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	8	89	97	194	0	194	186
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	89	97	194	0	194	186
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	89	97	194	0	194	186
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	8	89	97	194	0	194	186
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	89	97	194	0	194	186
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	89	97	194	0	194	186
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
15	O horário das visitas?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	8	89	97	194	0	194	186
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	8	89	97	194	0	194	186
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	89	97	194	0	194	186
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	89	97	194	0	194	186
18.4	Pelos S A U	0	0	8	89	97	194	0	194	186
TOTAIS		0	0	226	2484	2722	5432	0	5432	5206
		0,00%	0,00%	4,16%	45,73%	50,11%	100%	0,00%		95,84%

Total respondido 5432

Total de 7/8 e 9/10 5206

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,84%

Foram realizadas 194 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2019.

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

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

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2019

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	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	1	9	26	38	74	0	74	64
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	5	29	40	74	0	74	69
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	3	29	42	74	0	74	71
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	3	30	41	74	0	74	71
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	30	41	74	0	74	71
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	30	41	74	0	74	71
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	3	29	42	74	0	74	71
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	29	42	74	0	74	71
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	29	42	74	0	74	71
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	5	28	41	74	0	74	69
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	3	26	45	74	0	74	71
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	26	45	74	0	74	71
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	26	45	74	0	74	71
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	5	28	41	74	0	74	69
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	4	29	41	74	0	74	70
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	2	6	29	37	74	0	74	66
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	3	8	27	36	74	0	74	63
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	3	26	45	74	0	74	71
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	5	27	42	74	0	74	69
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	10	28	36	74	0	74	64
15	O horário das visitas?	0	0	3	29	42	74	0	74	71
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	4	32	38	74	0	74	70
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	3	30	41	74	0	74	71
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	28	43	74	0	74	71
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	7	29	38	74	0	74	67
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	6	30	38	74	0	74	68
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	33	38	74	0	74	71
18.4	Pelos S A U	0	0	3	32	39	74	0	74	71
TOTAIS		0	6	122	804	1140	2072	0	2072	1944
		0,00%	0,29%	5,89%	38,80%	55,02%	100%	0,00%		93,82%

Total respondido 2072
Total de 7/8 e 9/10 1944
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,82%

Foram realizadas 74 entrevistas no período de 1º a 28 de Fevereiro/2019.

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

AVALIAÇÃO – MARÇO/2019

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	7	54	58	119	0	119	112
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	3	47	69	119	0	119	116
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	2	57	60	119	0	119	117
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	2	48	69	119	0	119	117
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	45	72	119	0	119	117
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	45	72	119	0	119	117
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	4	46	69	119	0	119	115
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	47	69	119	0	119	116
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	44	71	119	0	119	115
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	2	40	77	119	0	119	117
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	3	47	69	119	0	119	116
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	50	67	119	0	119	117
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	49	68	119	0	119	117
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	2	48	69	119	0	119	117
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	2	47	69	118	0	118	116
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	1	10	55	53	119	0	119	108
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	10	54	55	119	0	119	109
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	8	54	57	119	0	119	111
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	7	54	58	119	0	119	112
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	7	51	61	119	0	119	112
15	O horário das visitas?	0	0	5	56	58	119	0	119	114
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	2	48	69	119	0	119	117
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	2	50	67	119	0	119	117
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	45	70	117	0	117	116
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	3	51	65	119	0	119	116
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	50	67	119	0	119	117
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	45	72	119	0	119	117
18.4	Pelos S A U	0	0	2	43	74	119	0	119	117
TOTALS		0	1	104	1370	1854	3329	0	3329	3224
		0,00%	0,03%	3,12%	41,15%	55,69%	100%	0,00%		96,85%

Total respondido 3329

Total de 7/8 e 9/10 3224

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,85%

Foram realizadas 119 entrevistas no período de 1º a 31 de Março/2019.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	11	508	1131	197	1847	0	1847	1328
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	5	484	1159	198	1847	0	1847	1357
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	5	482	1159	201	1847	0	1847	1360
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	24	504	1124	193	1847	0	1847	1317
4.2	Pelos enfermeiros	0	9	498	1145	195	1847	0	1847	1340
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	5	472	1172	198	1847	0	1847	1370
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	5	466	1178	198	1847	0	1847	1376
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	6	479	1162	200	1847	0	1847	1362
5.2	Para os enfermeiros	1	5	479	1163	199	1847	0	1847	1362
5.3	Para os Outros Profissionais	0	5	463	1176	203	1847	0	1847	1379
5.4	Para os funcionários da Administração	0	5	463	1181	198	1847	0	1847	1379
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	5	466	1169	207	1847	0	1847	1376
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	5	469	1171	202	1847	0	1847	1373
7.2	Pelos enfermeiros	0	5	468	1175	199	1847	0	1847	1374
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	5	466	1178	198	1847	0	1847	1376
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	5	458	1186	198	1847	0	1847	1384
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	5	472	1168	202	1847	0	1847	1370
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	6	481	1160	200	1847	0	1847	1360
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	21	508	1125	192	1847	0	1847	1317
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	16	500	1136	193	1847	0	1847	1329
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	5	462	1171	209	1847	0	1847	1380
TOTAIS		7	163	10048	24389	4180	38787	0	38787	28569
		0,02%	0,42%	25,91%	62,88%	10,78%	100,00%	0,00%		73,66%

Total respondido 38787

Total de 7/8 e 9/10 28569

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 73,66%

Foram realizadas 1847 entrevistas no 1º trimestre/2019.

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

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	7	125	412	115	659	0	659	527
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	5	123	416	115	659	0	659	531
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	5	126	413	115	659	0	659	528
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	7	125	412	115	659	0	659	527
4.2	Pelos enfermeiros	0	5	125	414	115	659	0	659	529
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	5	124	415	115	659	0	659	530
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	5	122	417	115	659	0	659	532
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	5	122	417	115	659	0	659	532
5.2	Para os enfermeiros	0	5	122	417	115	659	0	659	532
5.3	Para os Outros Profissionais	0	5	122	417	115	659	0	659	532
5.4	Para os funcionários da Administração	0	5	122	417	115	659	0	659	532
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	5	123	416	115	659	0	659	531
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	5	123	416	115	659	0	659	531
7.2	Pelos enfermeiros	0	5	123	416	115	659	0	659	531
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	5	122	417	115	659	0	659	532
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	5	122	417	115	659	0	659	532
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	5	122	417	115	659	0	659	532
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	5	123	416	115	659	0	659	531
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	7	124	413	115	659	0	659	528
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	8	123	413	115	659	0	659	528
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	5	122	417	115	659	0	659	532
TOTAIS		0	114	2586	8726	2415	13839	0	13839	11140
		0,00%	0,82%	18,68%	63,06%	17,45%	100%	0,00%		80,50%

Total respondido 13839

Total de 7/8 e 9/10 11140

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,50%

Foram realizadas 659 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2019.

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

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	176	324	50	550	0	550	374
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	176	324	50	550	0	550	374
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	176	324	50	550	0	550	374
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	176	324	50	550	0	550	374
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	176	324	50	550	0	550	374
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	176	324	50	550	0	550	374
5.2	Para os enfermeiros	0	0	176	324	50	550	0	550	374
5.3	Para os Outros Profissionais	0	0	176	324	50	550	0	550	374
5.4	Para os funcionários da Administração	0	0	176	324	50	550	0	550	374
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	176	324	50	550	0	550	374
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	176	324	50	550	0	550	374
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	176	324	50	550	0	550	374
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	176	324	50	550	0	550	374
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	176	324	50	550	0	550	374
TOTAIS		0	0	3696	6804	1050	11550	0	11550	7854
		0,00%	0,00%	32,00%	58,91%	9,09%	100%	0,00%		68,00%

Total respondido 11550

Total de 7/8 e 9/10 7854

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 68,00%

Foram realizadas 550 entrevistas no período de 1º a 28 de Fevereiro/2019.

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

AVALIAÇÃO – MARÇO/2019

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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	4	207	395	32	638	0	638	427
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	0	185	419	33	638	0	638	452
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	180	422	36	638	0	638	455
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	2	17	203	388	28	638	0	638	416
4.2	Pelos enfermeiros	0	4	197	407	30	638	0	638	437
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	172	433	33	638	0	638	466
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	168	437	33	638	0	638	470
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	1	181	421	35	638	0	638	456
5.2	Para os enfermeiros	1	0	181	422	34	638	0	638	456
5.3	Para os Outros Profissionais	0	0	165	435	38	638	0	638	473
5.4	Para os funcionários da Administração	0	0	165	440	33	638	0	638	473
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	0	167	429	42	638	0	638	471
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	170	431	37	638	0	638	468
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	169	435	34	638	0	638	469
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	168	437	33	638	0	638	470
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	160	445	33	638	0	638	478
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	174	427	37	638	0	638	464
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	182	420	35	638	0	638	455
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	14	208	388	27	638	0	638	415
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	8	201	399	28	638	0	638	427
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	164	430	44	638	0	638	474
TOTALS		7	49	3767	8860	715	13398	0	13398	9575
		0,05%	0,37%	28,12%	66,13%	5,34%	100%	0,00%		71,47%

Total respondido 13398

Total de 7/8 e 9/10 9575

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 71,47%

Foram realizadas 638 entrevistas no período de 1º a 31 de Março/2019.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SADT

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2019

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	26	207	165	398	0	398	372
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	22	199	177	398	0	398	376
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	20	212	166	398	0	398	376
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	4	27	196	169	398	0	398	367
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	20	204	174	398	0	398	378
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	19	200	179	398	0	398	379
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	19	206	171	398	0	398	379
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	22	203	172	398	0	398	376
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	28	206	164	398	0	398	370
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	19	199	180	398	0	398	379
TOTAIS		0	5	222	2036	1717	3980	0	3980	3753
		0,00%	0,13%	5,58%	51,16%	43,14%	100,00%	0,00%		94,30%

Total respondido 3980

Total de 7/8 e 9/10 3753

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,30%

Foram realizadas 398 entrevistas no 1º trimestre/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2019

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	74	64	147	0	147	138
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	9	74	64	147	0	147	138
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	9	74	64	147	0	147	138
TOTAIS		0	0	90	740	640	1470	0	1470	1380
		0,00%	0,00%	6,12%	50,34%	43,54%	100%	0,00%		93,88%

Total respondido 1470

Total de 7/8 e 9/10 1380

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,88%

Foram realizadas 147 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2019

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	5	79	58	142	0	142	137
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	5	79	58	142	0	142	137
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	5	79	58	142	0	142	137
TOTAIS		0	0	50	790	580	1420	0	1420	1370
		0,00%	0,00%	3,52%	55,63%	40,85%	100%	0,00%		96,48%

Total respondido 1420

Total de 7/8 e 9/10 1370

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,48%

Foram realizadas 142 entrevistas no período de 1º a 28 de Fevereiro/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/PA

AVALIAÇÃO – MARÇO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	12	54	43	109	0	109	97
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	8	46	55	109	0	109	101
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	6	59	44	109	0	109	103
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	4	13	45	47	109	0	109	92
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	6	51	52	109	0	109	103
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	5	47	57	109	0	109	104
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	5	55	49	109	0	109	104
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	8	50	50	109	0	109	100
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	14	53	42	109	0	109	95
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	5	46	58	109	0	109	104
TOTAIS		0	5	32	506	497	1090	0	1090	1003
		0,00%	0,46%	7,52%	46,42%	45,60%	100%	0,00%		92,02%

Total respondido 1090

Total de 7/8 e 9/10 1003

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,02%

Foram realizadas 109 entrevistas no período de 1º a 31 de Março/2019.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	3	46	434	442	925	0	925	876
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	37	444	443	925	0	925	887
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	2	47	434	442	925	0	925	876
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	34	438	452	925	0	925	890
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	35	439	450	925	0	925	889
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	34	428	462	925	0	925	890
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	1	35	427	462	925	0	925	889
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	1	35	432	457	925	0	925	889
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	36	436	452	925	0	925	888
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	33	432	459	925	0	925	891
TOTAIS		0	13	372	4344	4521	9250	0	9250	8865
		0,00%	0,14%	4,02%	46,96%	48,88%	100,00%	0,00%		95,84%

Total respondido 9250

Total de 7/8 e 9/10 8865

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,84%

Foram realizadas 925 entrevistas no 1º trimestre/2019.

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

AVALIAÇÃO – JANEIRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		Total 2
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	1	16	156	139	312	0	312	295
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	14	159	138	312	0	312	297
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	1	17	156	138	312	0	312	294
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	13	160	138	312	0	312	298
TOTAIS		0	10	138	1591	1381	3120	0	3120	2972
		0,00%	0,32%	4,42%	50,99%	44,26%	100%	0,00%		95,26%

Total respondido 3120

Total de 7/8 e 9/10 2972

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,26%

Foram realizadas 312 entrevistas no período de 1º a 31 de Janeiro/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – FEVEREIRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	16	128	155	299	0	299	283
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	16	128	155	299	0	299	283
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	16	128	155	299	0	299	283
TOTAIS		0	0	160	1280	1550	2990	0	2990	2830
		0,00%	0,00%	5,35%	42,81%	51,84%	100%	0,00%		94,65%

Total respondido 2990

Total de 7/8 e 9/10 2830

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,65%

Foram realizadas 299 entrevistas no período de 1º a 28 de Fevereiro/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – MARÇO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	2	14	150	148	314	0	314	298
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	7	157	150	314	0	314	307
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	1	14	150	149	314	0	314	299
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	5	150	159	314	0	314	309
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	6	151	157	314	0	314	308
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	5	140	169	314	0	314	309
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	6	139	169	314	0	314	308
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	6	144	164	314	0	314	308
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	7	148	159	314	0	314	307
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	4	144	166	314	0	314	310
TOTAIS		0	3	74	1473	1590	3140	0	3140	3063
		0,00%	0,10%	2,36%	46,91%	50,64%	100%	0,00%		97,55%

Total respondido 3140

Total de 7/8 e 9/10 3063

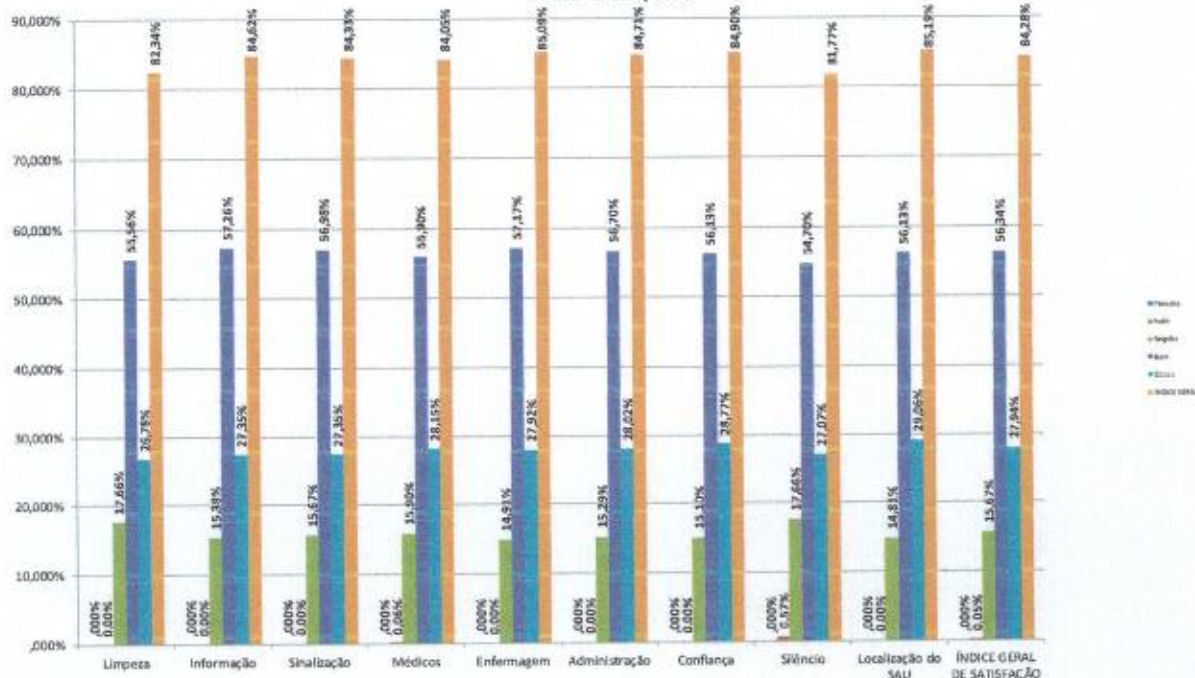
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,55%

Foram realizadas 314 entrevistas no período de 1º a 31 de Março/2019.

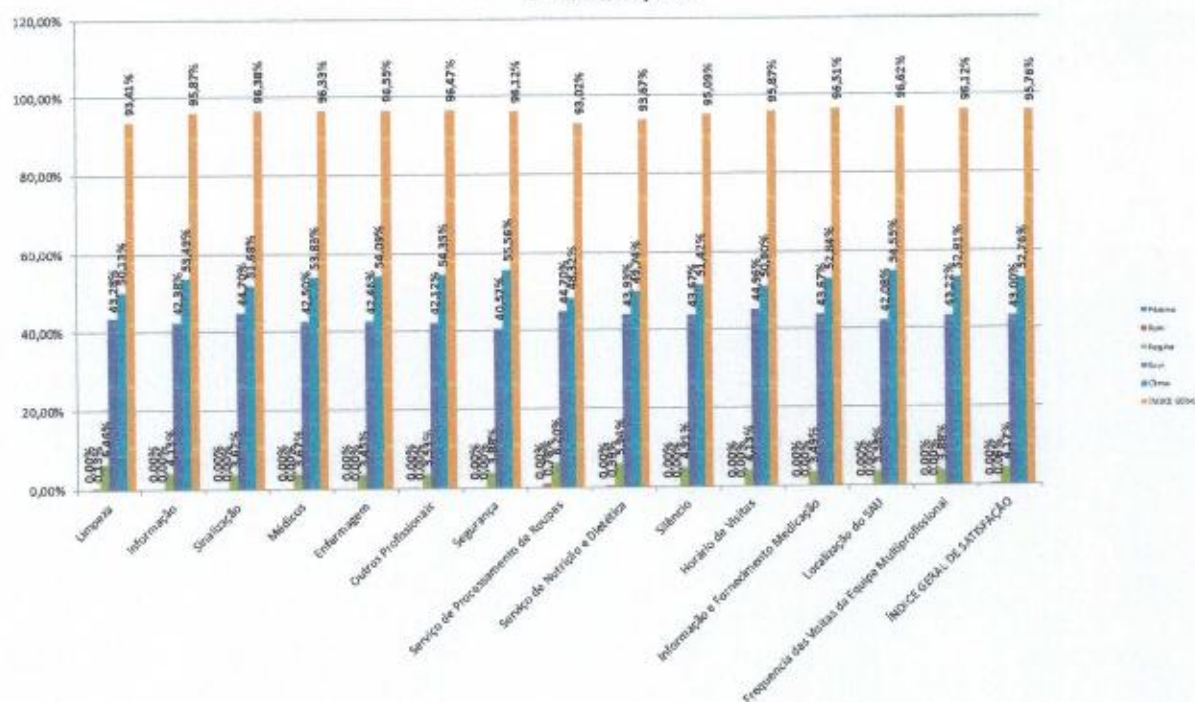
Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/PA

GRÁFICOS

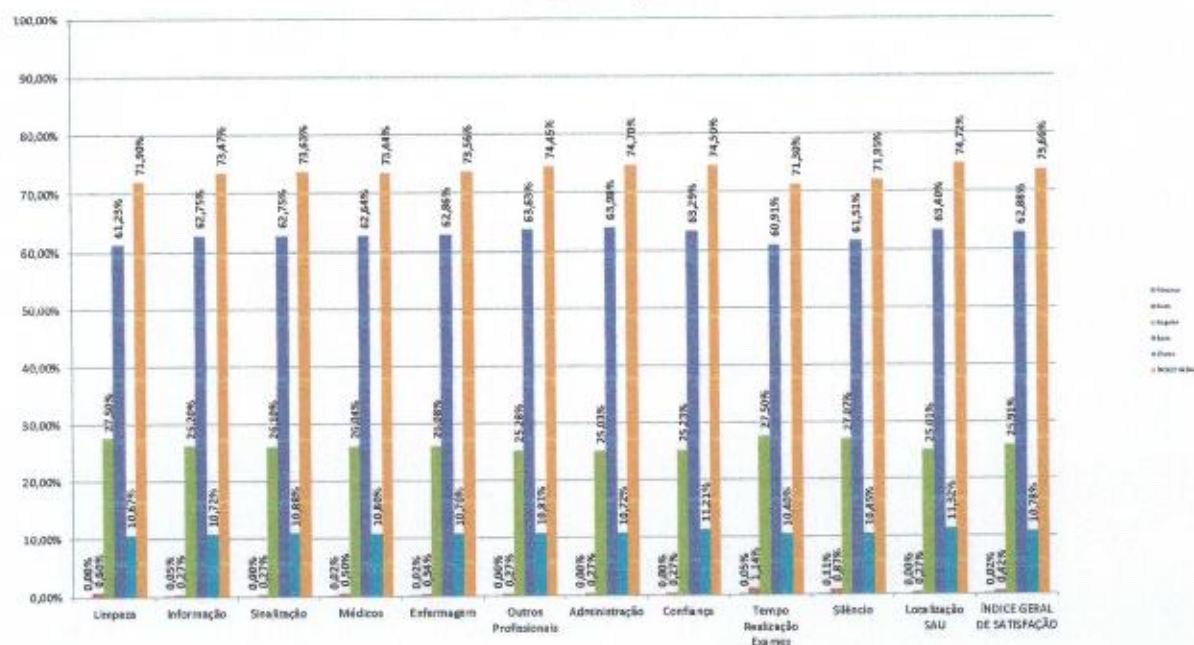
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
1º TRIMESTRE/2019**



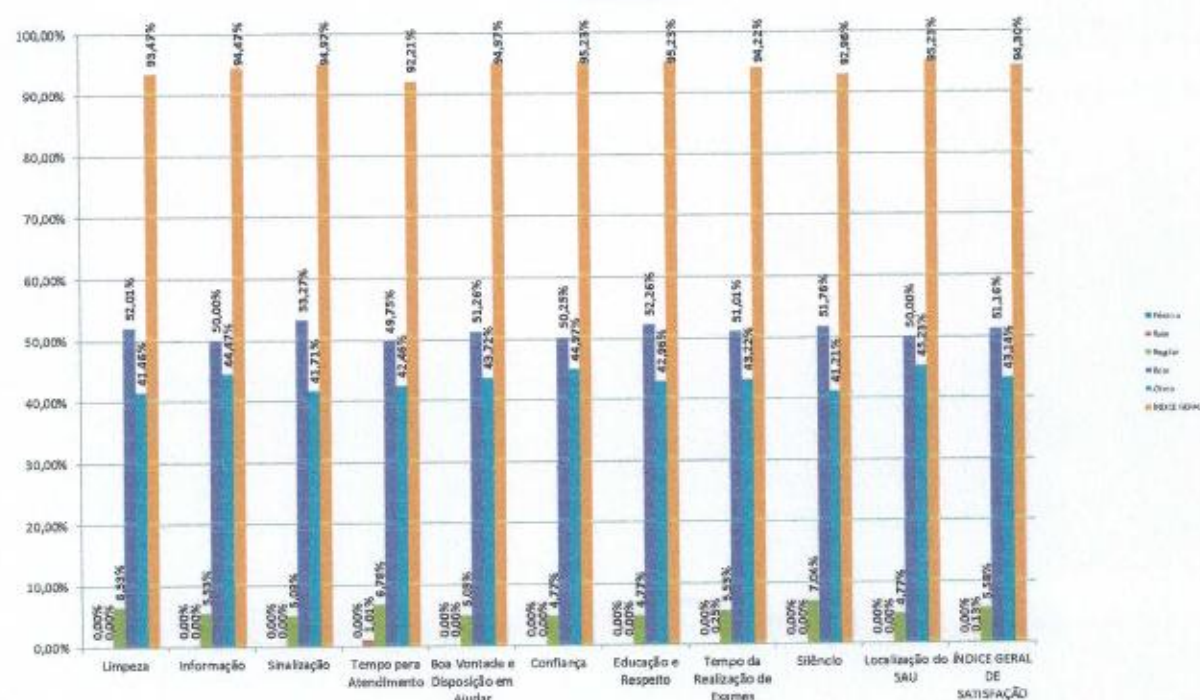
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
1º TRIMESTRE/2019**



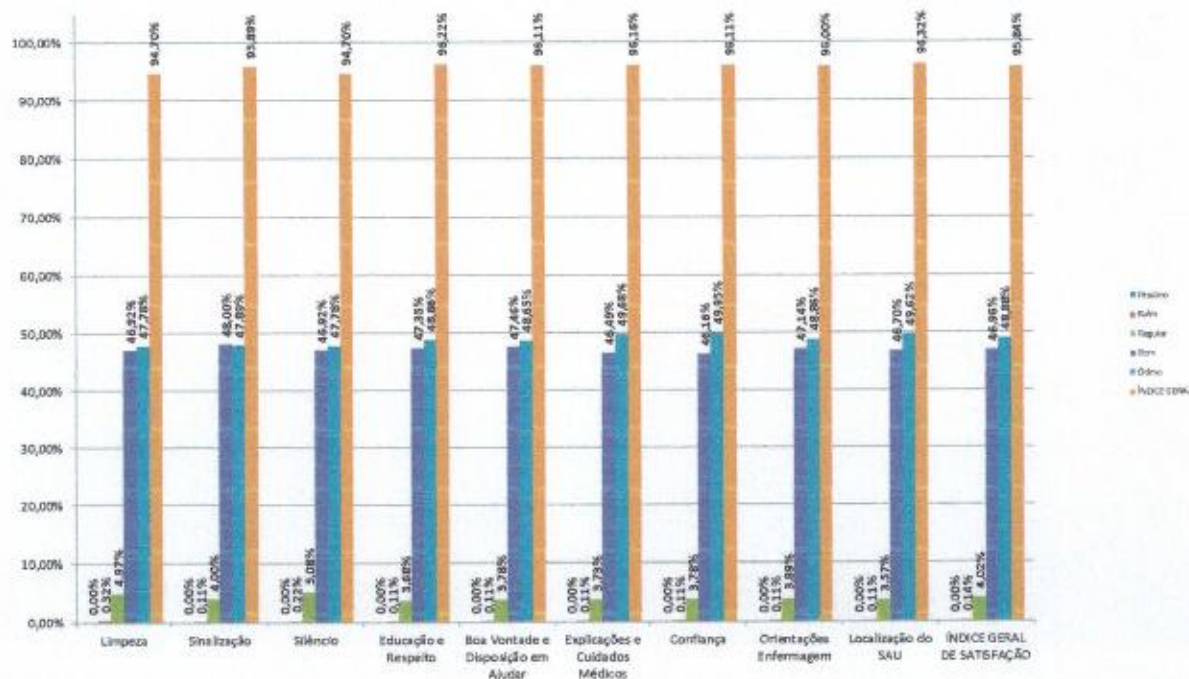
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
1º TRIMESTRE/2019**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
1º TRIMESTRE/2019**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
1º TRIMESTRE/2019**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 1º Trimestre/2019

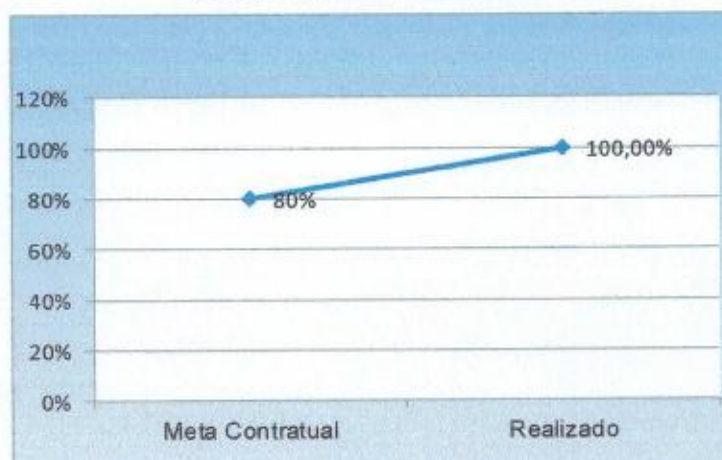
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	351
INTERNAÇÃO	387
PRONTO ATENDIMENTO	1847
SADT	398
ALTAS	925
TOTAL	3.908

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	11
SUGESTÕES	5
RECLAMAÇÕES	10
TOTAL	26

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	10	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

23º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2019

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de janeiro a março de 2019, do Hospital Geral de Tailândia.

A Comissão de Revisão de Prontuários faz parte de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, bem como a segurança da informação. O preenchimento do prontuário completo e exato com dados que não apresentem erros e inconsistências, devidamente ordenados, contribui não só para assegurar a correta assistência ao paciente, mas também para a obtenção de recursos financeiros mediante procedimentos comprovados, além de ser um documento jurídico importante para a instituição, paciente e cliente (ROBERTS et al, 1987).

O principal objetivo do prontuário é facilitar a assistência ao paciente, constituindo-se em um meio de comunicação entre os diferentes profissionais da saúde e em um recurso indispensável para assegurar a continuidade do atendimento, tanto durante uma internação como no período entre as consultas de ambulatório. O prontuário é, também, uma fonte de dados e conhecimentos.

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

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

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 Assistencial.
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário/Supervisor de TI
- Maria Airlles Lopes Nogueira – Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro/Coordenador geral de enfermagem.
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro / Enfermeiro da Qualidade.
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretária de Clínica.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 23/01/2019, 20/02/2019 e 20/03/2019 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** No mês 01/2019 foi dado início a utilização das etiquetas de identificação do paciente.

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

No fim do período trimestral ocorreram **996** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 996 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, sendo 337 prontuários no mês de janeiro, 322 no mês de fevereiro e 338 no mês de março.

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

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses janeiro, fevereiro e março de 2019.

	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Conforme	330	307	329	97,00%
Não conforme	7	14	9	3,00%
Total	337	321	338	100,00%

Fonte: CRP/HGT

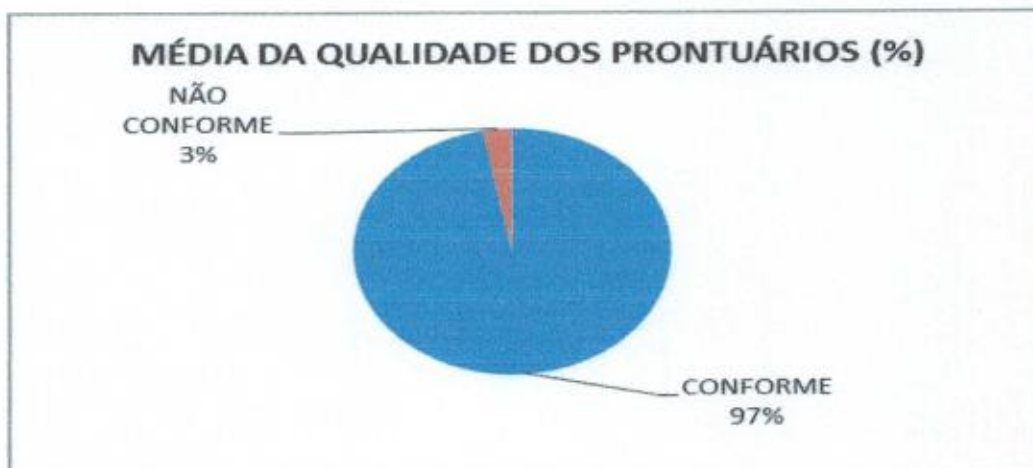


Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses janeiro, fevereiro e março de 2019.
Fonte: CRP/HGT

Dentre as 996 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 3,00% delas e 97,00% 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;
- **Ítems internos:**
 - ASA- anestesia.
 - Rasura e uso do corretivo;
 - Falta de procedimento.

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses janeiro, fevereiro e março de 2019.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Médico	4	9	5	60%
Enfermagem	3	5	4	40%
Total	7	14	9	100%

Fonte: CRP/HGT.

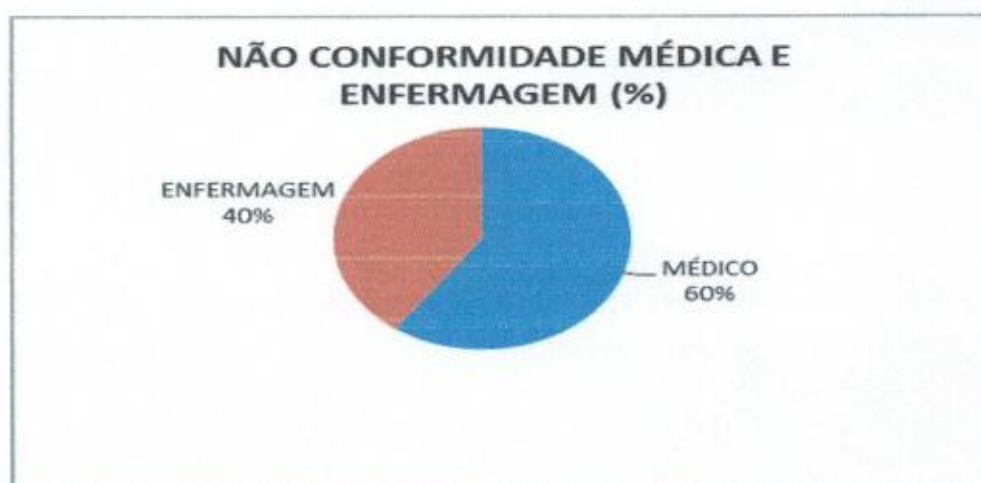


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2019, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.

Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **30** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **40,00%** de não conformidades enfermagem e **60,00%** 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 janeiro, fevereiro e março de 2019.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
AIH em branco	2	1	2	45%
Falta de Cid e procedimento na AIH	4	2	1	22%
Assinatura e carimbo do profissional	2	1	2	33%
Total	8	4	5	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 3% dos prontuários, onde 60% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

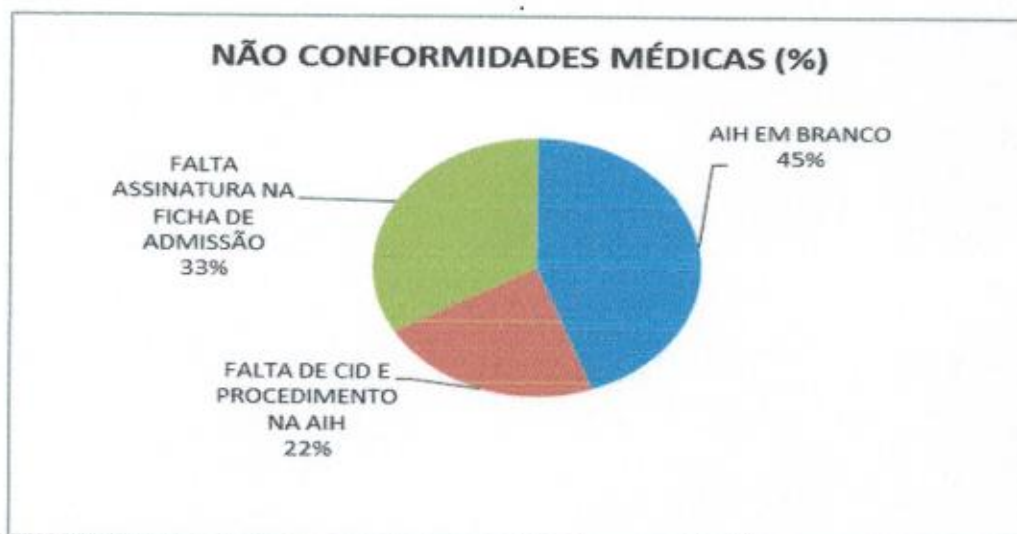


Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2019, apresentando as não conformidades médicas

Fonte: CRP/HGT.

Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses janeiro, fevereiro e março de 2019.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Rasura e uso de corretivo	1	2	2	42%
Falta de identificação do paciente	1	2	1	33%
Letra ilegível	1	1	1	25%
Total	3	5	4	100,00%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 3% dos prontuários, onde 40% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

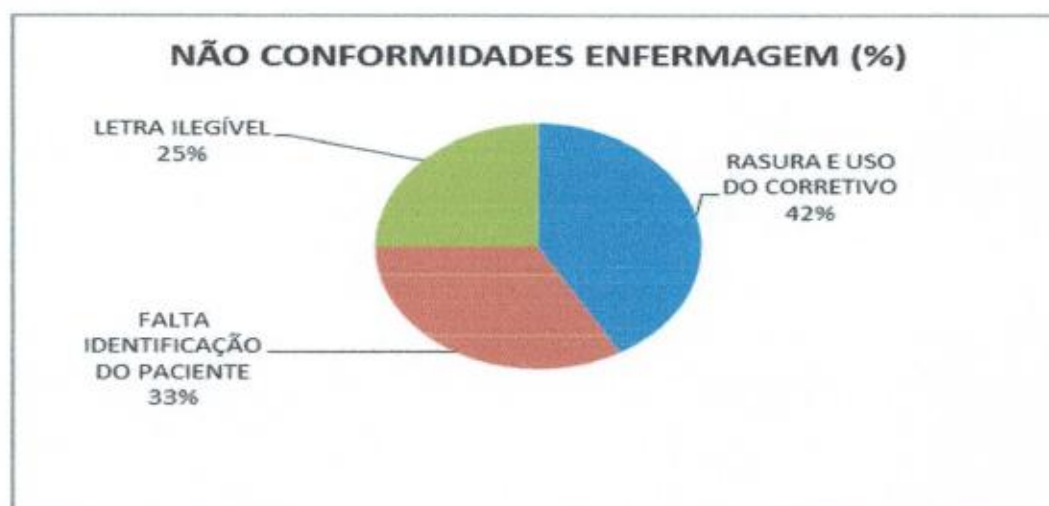


Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2019, apresentando as não conformidades da enfermagem.

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. Notamos uma melhora significativa no item **identificação do paciente**, entre outros esse resultado se deve à implantação das etiquetas de identificação do paciente, assim como também aos colaboradores que atuam diariamente nas clínicas resolvendo as pendências logo que as identificam, as películas de raios-X também passaram a ser recolhidos antes

da alta do paciente e enviados à Sala de laudos para que sejam realizados seus laudos e anexados ao prontuário do paciente antes que o mesmo receba alta hospitalar.

VI – COMPARATIVO ANUAL DAS CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT 2019 – INDSH

Iniciamos o ano de 2019 com um resultado positivo em relação as não conformidades nos prontuários examinados, como evidenciamos nos gráficos abaixo.

Para que o prontuário de fato demonstre a qualidade institucional e da assistência, faz-se necessária a realização de auditoria que envolva toda a equipe multidisciplinar, pois cada categoria é capaz de avaliar melhor os procedimentos e registros efetuados de sua área específica.

De maneira geral, os resultados demonstram a necessidade de melhorar a qualidade dos registros, sabemos que ainda temos muito trabalho pela frente e por isso daremos continuidade às reuniões e ações como: orientações, estímulo e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento e na prestação de serviços de saúde.

Apresentação do total de saídos HGT 2019. Segundo gráfico abaixo (Figura 5):

Tabela 5 – Total de saídos no HGT 2019.

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
996				996

Fonte: CRP/HGT

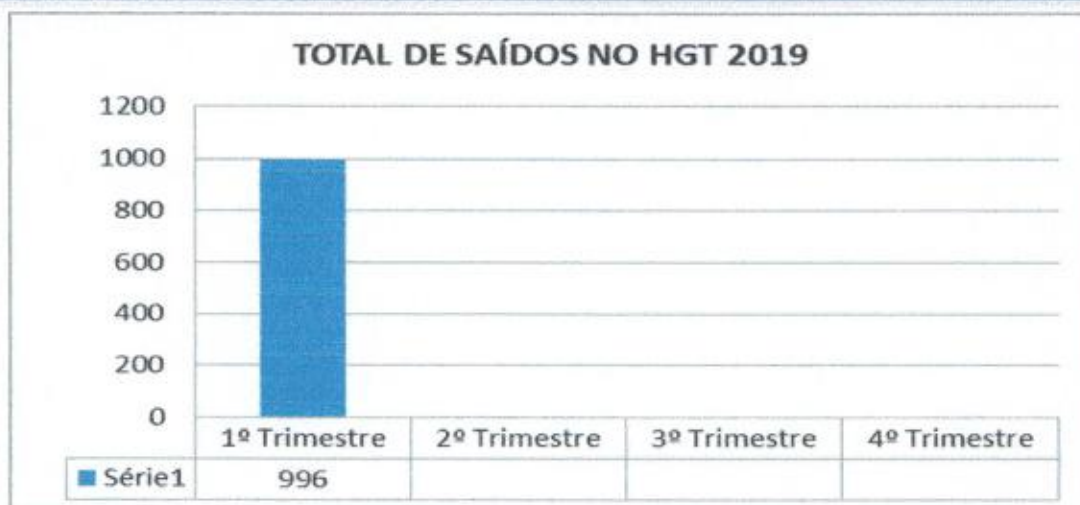


Gráfico 05 - Comparação das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/IIGT

Tabela 6 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2019

	Quantidade				Total
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
Conforme	966				966
Não conforme	30				30

Fonte: CRP/HGT

Apresentação dos prontuários conforme e não conforme das altas trimestrais 2019. Segundo gráfico abaixo (Figura 6):



Gráfico 06 - Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/HGT

Tabela 07- Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2019.

	Quantidade			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	44%			
Enfermagem	56%			

Fonte: CRP/HGT

Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas trimestrais 2019. Segundo gráfico abaixo (Figura 7):

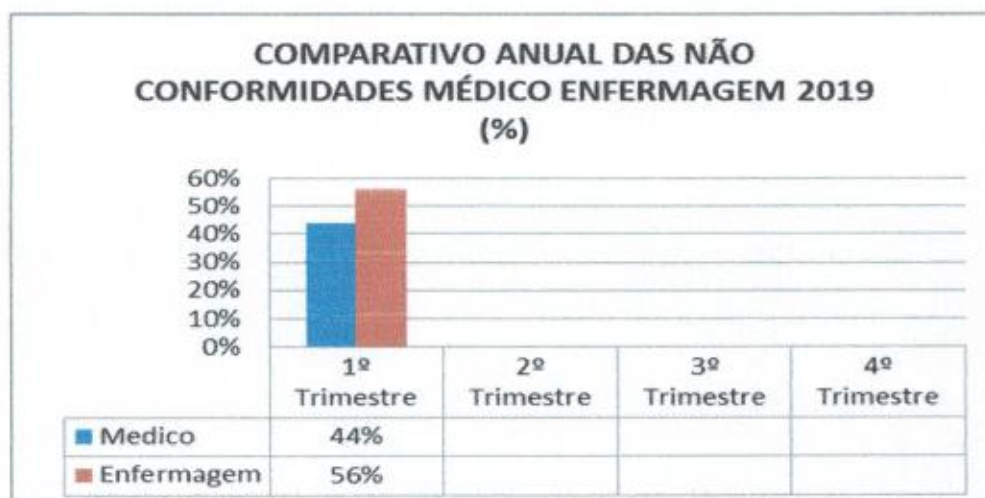


Gráfico 07 - Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2019.

Fonte: CRP/HGT

Tabela 08- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2019.

	Quantidade			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	18			
Enfermagem	12			

Fonte: CRP/HGT

Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem Comparativo das altas trimestrais 2019. Segundo gráfico abaixo (Figura 8):

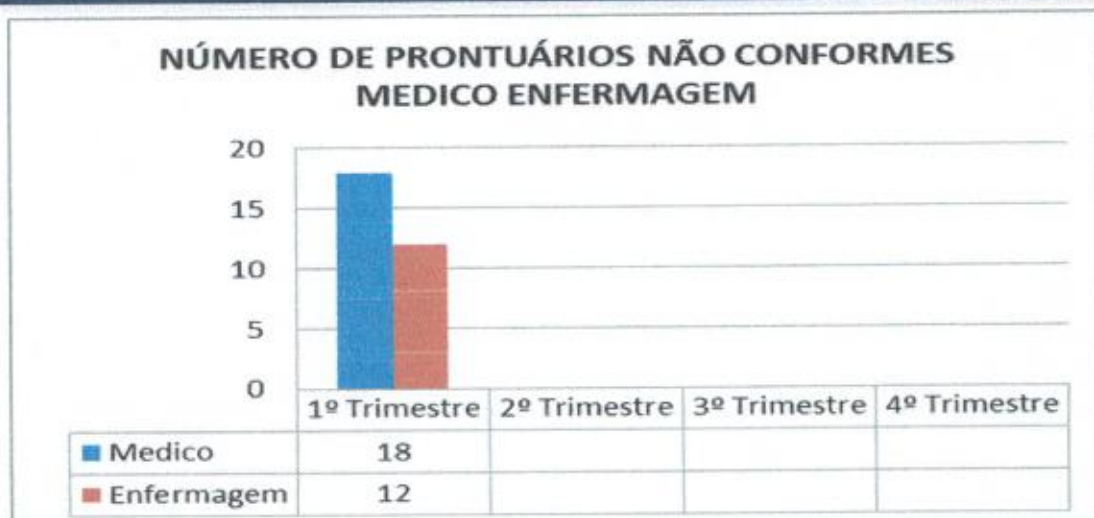


Gráfico 08 - Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/HGT

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente à inclusão do cartão SUS, onde for detectada a ausência do mesmo (mensalmente);
- Atualização e envio do banco de dados do CNES para atualização na base nacional (mensalmente);
- No mês 03/2019 houve indicação de membro da CRP pelo Diretor executivo.
- 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.
- 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 continua.

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA 2019

- Definição sobre a criação dos “Leitos Virtuais”.
- 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;
- 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.

IX- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que apesar das dificuldades estamos conseguindo diminuir o número de não conformidades em quase 100%.

No mês de janeiro iniciamos o ano com resposta positiva após contratação de colaboradores para atuar in loco, divididos entre Clínica “A”, Clínica “B”, UCI/emergência.

Ainda temos algumas dificuldades que impedem que alcancemos os 100%, como profissionais que apresentam resistências em resolver as pendências assim que identificadas e temos também a mudança do corpo clínico que sempre está

ocorrendo, portanto o objetivo da CRP é sempre buscar melhorias, tendo sempre como objetivo anotações de qualidade como: letra legível, identificação do paciente etc..

Ressaltamos que a comissão está apta a revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar aos responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento, deve sensibilizar os membros das equipes assistenciais quanto a importância das anotações e do envolvimento no processo de trabalho, visando a qualidade da assistência, não tendo apenas o dever de garantir o pagamentos pelos procedimentos prestados.

Tailândia, 09 de Abril de 2019.


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

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


RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN - PA 224976
HGT / INDSH
Ricardo Gomes Junior
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 224976

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 GOVERNO DO SÃO PAULO
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Data Reunião: 23/01/2019	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 16h30minh00min	ATA Nº: 01/2019
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	------------------------

1. **Pauta:** Leitura da Ata da reunião anterior;
2. **Pauta:** Criar fluxo para internação;
3. **Pauta:** Atualizar Cronograma anual de reuniões;
4. **Pauta:** Verificar quantidade de etiquetas produzidas por internação (paciente);
5. **Pauta:** Encerramento da reunião.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão	Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão
Maria Airles Lopes Nogueira – Membro	Edalcilene Guimarães Lopes - Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro	

Ausente(s):

Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro – (Férias)

Pendências:

Criar fluxo para internação.

Desenvolvimento:

1. **Pauta:** A reunião iniciou com a leitura da ata anterior, seguindo discussão sobre pendência **"Criar fluxo para internação"**. Conforme pautas abaixo:
2. **Pauta:** Edalcilene (secretária de Clínicas) e eu Elisângela mais uma vez pedimos o apoio dos demais membros, principalmente do Dr. Joseph a respeito das AIH'S que estão sendo utilizadas e que está totalmente fora do padrão, o mesmo por sua vez falou que como estão nas pastas dos médicos fica difícil fazer esse controle, porém o que pode ser feito é novamente orientar aos mesmos a não estar utilizando, e caso continuem usando o Setor Faturamento não deverá aceitar devolvendo uma AIH do Sistema Salux às Secretárias de clínicas para que as mesmas solicitem ao profissional refaça.
3. **Pauta:** Conforme necessidade de atualização do cronograma anual de reuniões da CRP, eu Elisângela como Secretária CRP, pergunto aos membros qual a melhor data para estarmos realizando nossas reuniões, haja vista que temos que nos reunir uma vez por mês, após discussões entre os mesmos, todos entraram em um consenso de que a 3ª semana do mês, preferencialmente em uma quinta feira, está ótima para que todos possam participar sem atrapalhar seus afazeres habituais.
4. Com o início da utilização das etiquetas de identificação, as secretárias de clínicas responsáveis por recolher os

prontuários de alta, perceberam que está havendo um desperdício muito grande de etiquetas, porém fomos informados de que o Dimas (Coordenador geral de enfermagem), já orientou os enfermeiros quanto à quantidade de etiquetas imprimidas diariamente, assim como também se atentar para os pacientes que estão de alta no dia, não havendo necessidade de impressão das mesmas. Gustavo (Supervisor de TI) sugeriu que para melhor controle seria viável que as secretárias de clínicas separassem os excessos e colocassem em um envelope para entregar ao Dimas (Coordenador geral de enfermagem), assim seria possível mensurar o desperdício e criar uma ação que possa resolver ou minimiza-lo.

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

Ações Futuras:

Orientar os médicos quanto ao uso de AIH fora do padrão (Diretor Técnico)

Realizar controle de excesso de etiquetas de identificação (Secretárias de clínicas)

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários		
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

Nomes/Assinaturas:	
Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	<i>Joseph Isaac Paredes Torres</i>
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da S. Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
Maria Airles Lopes Nogueira - Membro	<i>Maria Airles L. Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior – (Coordenador Geral de Enfermagem) Membro - Férias	
Milton Peixoto de Oliveira Neto - Membro	<i>Milton P. de O. Neto</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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 GOVERNO 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: 20/02/2019	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 15h00min horas	ATA Nº: 02/2019
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	------------------------

1. **Pauta: Leitura da Ata da reunião anterior;**
2. **Pauta: Fluxo de Raios-X;**
3. **Pauta: Ausência de solicitações de exames de laboratório;**
4. **Pauta: Sugestão de resolução para pendências médicas;**
5. **Pauta: Encerramento da reunião.**

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP
Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão	Milton Peixoto de Oliveira Neto - Membro
Maria Airlas Lopes Nogueira – Membro	
Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro	

Ausente(s):

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro – **(Férias)**
Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão – **(Férias)**

Pendências:

Orientar os médicos quanto ao uso de AIH fora do padrão (Diretor Técnico)
Realizar controle de excesso de etiquetas de identificação (Secretárias de clínicas)

Desenvolvimento:

1. **Pauta:** A reunião iniciou com a leitura da ata anterior, seguiram-se discussões seguintes, conforme pautas abaixo:
2. **Pauta:** Elisângela (Supervisora de faturamento), explicamos aos demais membros que o fluxo de raios-X não está ocorrendo como combinado, que deveria ser recolhido diariamente nas clínicas, protocolados e entregue na sala de laudo para que os mesmos fossem digitados e devolvidos as secretarias de clínicas em até 48 horas, porém elas estão fazendo de acordo com o combinado, no entanto o acordado não está sendo respeitado na sala de laudos, onde as devoluções dos laudos digitados ocorrem em até uma semana após a entrega ter sido realizada. Dr. Joseph (Diretor técnico) ficou de verificar com os médicos radiologistas o que está acontecendo para que o fluxo não esteja funcionando de forma adequada.
3. **Pauta:** Mais uma vez comunico aos membros sobre a ausência das solicitações de exames laboratoriais nos prontuários de internação, reforço também sobre a obrigatoriedade destas solicitações, haja vista que nas visitas técnicas do GT (Grupo Técnico- SESPA), eles pontuaram anteriormente esta questão como não conformidade, por tanto peço ao Dr. Joseph (Diretor técnico) para reforçar com os médicos sobre a necessidade de imprimir 2 vias, sendo que uma ficará arquivada no laboratório para controle interno e a outra

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

deverá ficar anexada ao prontuário de internação.

4. **Pauta:** Como estamos iniciando uma nova fase na organização dos prontuários in loco, onde os secretários de clínicas atuam diariamente para notificar e resolver as pendências no balcão têm diminuído 85% de não conformidades que geram pendências para o mês seguinte, no entanto ainda encontramos resistência por parte de alguns profissionais, onde ainda ficam pendências de uma competência para outra, onde fomos orientados anteriormente pela diretoria executiva de entregarmos estas pendências ao Dr. Joseph (Diretor técnico) para que o mesmo resolvesse, porém no primeiro mês notamos que não houve resolução, então sugerimos que estas pendências fiquem no setor faturamento, onde as mesmas tentaram resolver na volta do profissional, e será realizada notificação para o mesmo e encaminhado relatório para o Dr. Joseph (Diretor técnico).
5. **Pauta:** Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira -1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

Verificar com os médicos radiologistas sobre o fluxo de raios-X (Diretor Técnico)

Orientar médicos sobre imprimir 02 vias da solicitação de exame laboratorial (Diretor Técnico)

Notificar médicos (Diretor Técnico)

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários		
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

Nomes/Assinaturas:	
Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	<i>Joseph Isaac Paredes Torres</i>
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da S. Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	----- (Férias) -----
Maria Airles Lopes Nogueira -	<i>Maria Airles L. Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior – (Coordenador Geral de Enfermagem) Membro	<i>Dimas R. D. Junior</i>
Milton Peixoto de Oliveira Neto - Membro	<i>Milton P. de O. Neto</i>
Edalcilene Guimarães Lopes – Membro	----- (Férias) -----

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

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Data Reunião: 20/03/2019	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 15h00min horas	ATA Nº: 03/2019
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	------------------------

1. **Pauta: Leitura da Ata da reunião anterior;**
2. **Pauta: Notificação para empresa;**
3. **Pauta: Cadastro de médicos no Sistema Salux;**
4. **Pauta: Apresentação do Manual de Funcionamento das comissões;**
5. **Pauta: Justificativa de não comparecimento à reunião;**
6. **Pauta: Indicação de membro para integrar a CRP;**
7. **Pauta: Encerramento da reunião.**

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP

Ricardo Gomes Junior – Vice - presidente CRP

Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão

Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira – Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro

Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro

Ausente(s):

Pendências:

Orientar os médicos quanto ao uso de AIH fora do padrão (Diretor Técnico)

Realizar controle de excesso de etiquetas de identificação (Secretárias de clínicas)

Verificar com os médicos radiologistas sobre o fluxo de raios-X (Diretor Técnico)

Orientar médicos sobre imprimir 02 vias da solicitação de exame laboratorial (Diretor Técnico)

Notificar Empresa de Médicos (Diretor Técnico)

Desenvolvimento:

1. **Pauta:** A reunião iniciou com a leitura da ata anterior, seguiram-se discussões seguintes, conforme pautas abaixo:
2. **Pauta:** Dr. Joseph comunicou sobre a mudança de empresa contratada responsável pelos médicos, como agora teremos uma única empresa responsável por todos os médicos ao invés de notificar o médico, em caso de incidências de pendências, efetuaremos análise técnica e administrativa através de relatórios apresentados mensalmente pelo setor faturamento e notificações apresentadas através das secretárias de clínicas contendo as informações referentes às pendências, data e profissional envolvido, havendo irregularidade procederá com notificação diretamente para a empresa;
3. **Pauta:** As Secretárias de ala, assim como setor faturamento temos observado o alto índice de profissionais que não possuem login no Sistema Salux, tendo os mesmos que internar e realizar qualquer procedimento no sistema usando utilizando login de outro profissional, o que sabemos que não é correto, por tanto solicitamos o

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

apoio do Dr. Joseph (Diretor técnico), para mais uma vez nos ajudar no quesito, conscientização dos profissionais para que os mesmos apresentem a sua documentação na secretaria do HGT para que seja dado início ao processo de cadastramento no Sistema Salux.

4. Apresentamos o **Manual de Funcionamento das comissões**, para que todos os membros tenham conhecimento de suas atribuições dentro da comissão, assim como também entendermos a importância da CRP, a comissão deve exercer um papel de verificação dos dados inseridos nos prontuários, observando a pertinência, qualidade e mesmo defeito em seu preenchimento, gerando planos de ações específicos diante das inconsistências encontradas, treinamento em caso de preenchimento incorreto de forma reiterada e, até mesmo, em casos extremos, denúncia de falta ética de profissionais que se mostrarem insensível a essa obrigação.
5. No caso de ausência, comunicar através de **formulário de Justificativa de não comparecimento à reunião**, (FO.HGT.NQSP.006), colher assinatura do presidente e entregar ao secretário da comissão, justificando sua falta, podendo ser entregue até 48 horas após a reunião.
6. Recebemos indicação de membro para a CRP, Dr^a Deize Farias Viana (médica intensivista/UCI), fomos informados através do Milton (Enfermeiro da qualidade), que o Joaquim (Diretor executivo) solicitou que incluíssemos a mesma como membro da CRP, ficando sua posse para a próxima reunião, onde a mesma será convidada a participar.
7. **Pauta:** Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira -1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

Posse da Dr^a Deize Farias Viana (médica intensivista/UCI) – Todos os membros da CRP

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

Nomes/Assinaturas:

Dr. Joseph Isaac Paredes - Presidente CRP	<i>Joseph Isaac Paredes Paredes</i>
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	<i>Elisângela da S. Siqueira</i>
Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) - 2ºSecretário da Comissão	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
Maria Airles Lopes Nogueira - Membro	<i>Maria Airles L. Nogueira</i>
Dimas Rezende Oliveira Junior – (Coordenador Geral de Enfermagem) Membro	<i>Dimas R. O. Junior</i>
Milton Peixoto de Oliveira Neto - Membro	<i>Milton P. de O. Neto</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

	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			
	Comissão de Revisão de Prontuários - CRP			
	Código: ATA. HGT. CRP. 001	Versão: 001	Página 1 de 5	

Da natureza e finalidade da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP):

Analisar e revisar o preenchimento e ordenamento dos formulários e impressos que compõe o prontuário;
 Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários;
 Recomendar formulários, sistemas e dar orientações/treinamentos para se obter um prontuário de qualidade;
 Analisar a qualidade das descrições e anotações descritas no prontuário;
 Analisar e orientar quanto à clareza e legibilidade das informações contidas no prontuário;
 Realizar o diagnóstico situacional da qualidade dos prontuários;
 Analisar o preenchimento e utilização de abreviaturas de termos técnicos e de patologias;
 Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes dos seus pareceres;
 Assessorar as Direções e outras comissões da instituição em assuntos de sua competência.

Considerando que a Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Geral de Tailândia, nortearão seus atos pelos princípios da Portaria N.º 279 de 08 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde para atender a Resolução N.º 1.638 de 10 de julho de 2002, do Conselho Federal de Medicina que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Considerando que a Comissão de Revisão de Prontuários realizará o diagnóstico situacional dos prontuários, deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica conforme Portaria N.º 279 de 08 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde.

Considerando os serviços prestados pela Comissão de Revisão de Prontuários, estes não serão remunerados, sendo considerado de relevante interesse público.

Considerando que a Comissão de Revisão de Prontuários desempenha um papel relevante junto à instituição hospitalar, uma vez que a qualidade das informações descritas no prontuário reflete diretamente na segurança e na qualidade da assistência.

A presente comissão foi composta na data de 01/10/2013 e foi atualizada no dia 27/03/2019, formada, na sala de reuniões do Hospital Geral de Tailândia com o intuito primário estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações para melhoria dos prontuários.

A eleição dos membros desta comissão se deu por indicação da Diretoria Executiva e Técnica do Hospital, com validade de 24 meses podendo ser renovado conforme definição da Diretoria Técnica, sendo as cadeiras da comissão sempre preenchidas pelos ocupantes dos cargos representantes.

São eles:

Médico

Direção do Hospital

Serviço de Prontuário do Paciente

Faturamento

Enfermagem

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 GOVERNO DO SÃO PAULO Secretaria de Saúde Pública
	Comissão de Revisão de Prontuários - CRP			
	Código: ATA. HGT. CRP. 001	Versão: 001	Página 2 de 5	

Serviço Administrativo

Atualmente, a Comissão de Revisão de Prontuários, tem como membros;

Integrante	Registro no Conselho	Função na Organização	Função da Comissão
Joseph Isaac Paredes Torres	CRM 10794	Médico – Diretor Técnico	Presidente – Membro Executor
Ricardo Gomes Junior	COREN 224976	Gerente Assistencial	Vice-Presidente – Membro Executor
Elisângela da Silva Siqueira	---	Supervisora de Faturamento	1º Secretário – Membro Executor
Gustavo dos Reis Nunes	---	Supervisor de TI	2º Secretário – Membro Executor
Milton Peixoto de Oliveira Neto	COREN 1306	Enfermeiro da Qualidade	Membro Conselheiro
Dimas Rezende Oliveira Junior	COREN 261402	Coordenador Geral de Enfermagem	Membro Conselheiro
Maria Airlles Lopes Nogueira	---	Assistente administrativo/SPP/Estatística	Membro Conselheiro
Deize Farias Viana	CRM 6727	Médica Intensivista	Membro Conselheiro
Edalcilene Guimarães Lopes	---	Auxiliar administrativo/Secretaria de Clínicas	Membro Conselheiro

	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			
	Comissão de Revisão de Prontuários - CRP			
	Código: ATA. HGT. CRP. 001	Versão: 001	Página 3 de 5	

Os membros da Comissão de Revisão de Prontuário deverão encontrar-se mensalmente, conforme cronograma específico (CRO.HGT.CRP.001 – Cronograma da Comissão de Revisão de Prontuário). Todos os membros deverão estar presentes, pontualmente e em caso de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar em formulário específico (FO.HGT.NQSP.001 – Justificativa de não comparecimento à reunião) à secretaria da Comissão em até 48 horas. Todas as reuniões serão registradas em Atas, onde todos os integrantes deverão assinar, para validação das informações ali constantes.

A ausência em três reuniões seguidas implicará no desligamento do membro da comissão. A substituição do membro da Comissão de Revisão de Prontuários será feita imediatamente por indicação do presidente.

A Direção Executiva do Hospital tem por competência:

Constituir formalmente a CRP;

Propiciar à infraestrutura necessária e correta por meio da portaria;

Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CRP;

Garantir a participação do presidente da CRP nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição;

Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.

Os membros da CRP têm por **Atribuições**:

Ao Presidente da CRP, atribuem-se:

Representar a CRP dentro do hospital, inclusive na Diretoria;

Elo de ligação entre a CRP, administração e outras comissões;

Convocar reuniões mensais ordinárias e/ou extraordinárias quando necessário;

Instalar a comissão e presidir as reuniões;

Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer o voto de desempate;

Promover a interação do grupo conselheiro com o grupo executor. Cabe ao vice-presidente substituir o presidente em seus impedimentos;

Solicitar a administração, quando necessário, recursos para a implementação das ações propostas pela CRP;

Enviar a administração, relatórios mensais de atividades da CRP;

Contribuir com a educação continuada na melhoria da qualidade dos prontuários.

Cumprir e fazer cumprir o regimento da CRP.

Ao Vice-Presidente da CRP, atribuem-se:

Substituir o coordenador, quando do impedimento deste ou quando delegado;

Cooperar com o coordenador nas atividades que visem a melhoria da qualidade dos prontuários;

Participar das reuniões da CRP;

Contribuir com a educação continuada na melhoria da qualidade dos prontuários.

	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			
	Comissão de Revisão de Prontuários - CRP			
	Código: ATA. HGT. CRP. 001	Versão: 001	Página 4 de 5	

Cumprir e fazer cumprir o regimento da CRP.

Ao **Diretor Técnico** atribuem-se:

Contribuir para manter a autoridade máxima do hospital informando, no que diz respeito às ações de melhoria da qualidade dos prontuários;

Colaborar com a CRP na implantação das ações de melhoria dos prontuários;

Contribuir com a educação continuada na melhoria da qualidade dos prontuários.

Aos **Representantes da Coordenação de Enfermagem e Enfermeiros**, atribuem-se:

Contribuir na implantação e adequação das medidas de melhoria da qualidade dos prontuários;

Definir, em cooperação com o Grupo Executor, políticas de padronização de documentos de prontuários;

Contribuir na supervisão e auditoria dos prontuários;

Contribuir com a educação continuada na melhoria da qualidade dos prontuários

Aos **Secretários** da CRP, atribuem-se:

Assistir às reuniões;

Encaminhar o expediente da CRP;

Preparar o expediente da CRP;

Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos de que devam ser examinados nas reuniões da comissão;

Providenciar a confecção de documentos redigidos pela CRP e distribuição à Direção e demais serviços, setores e coordenações;

Lavar em termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

Transcrever o relatório trimestral das atividades da CRP;

Lavar e assinar atas de reuniões da CRP;

Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

Distribuir aos membros da CRP a pauta das reuniões;

Organizar dados e arquivos;

Encaminhar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente a ata da reunião em um período de até vinte e quatro (24) horas;

Encaminhar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente as justificativas de não comparecimento à reunião até quarente e oito (48) horas.

Nesta ATA consta atualização, visto ter sido necessária atualização de membros, dando continuidade assim nas atividades da presente comissão.



ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO

Comissão de Revisão de Prontuários - CRP

Código: ATA. HGT. CRP. 001

Versão: 001

Página 5 de 5



JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

Joachim Fonseca Junior
DIRETOR EXECUTIVO

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

Joseph Isaac Paredes Torres
PRESIDENTE

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN - PA 234976
HGT / INDSH

Ricardo Gomes Junior
VICE-RPESIDENTE

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

23 TRIMESTRE

Janeiro a Março de 2019

I – INTRODUÇÃO

Conforme a portaria 2616/98 e Lei 9431/97 que dispõe respectivamente sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares e a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares pelos hospitais, O Hospital Geral de Tailândia (HGT) 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 agravos relacionados as infecções hospitalares. 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

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Joseph Isaac P. Torres	Diretor Técnico / Medica	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro SCIH/NHE	Vice-Presidente
Julianny Nathashi S. Silveira	Biomédica / Coord. Farmácia e Logística	1º Secretária
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica / Coord. Laboratório e Ag. Transfusional	2º Secretária
Ricardo de Sousa Almeida	Gerente Administrativo e Financeiro	Membro
Ricardo Gomes Junior	Enfermeiro / Gerente Assistencial	Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Enfermeiro / Coord. Enfermagem	Membro
Suely Frolich Vieira	Enfermeira CME	Membro
Marinalda Vasconcelos de Souza	Técnica de Segurança do Trabalho / SESMT	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Rayane Nascimento Lima	Supervisora de Apoio	Membro

OBS: Deixa de fazer parte da CCIH e das atividades da coordenação de Hotelaria / Supervisão do SHL/SPR do HGT Flavia Machado.

Realizado atualização Ato administrativo com efetivação / substituição de novos membros conforme documentos em anexo na ata da CCIH.

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: fevereiro (05/02/19) referente ao fechamento do mês de janeiro, no mês de março (08/03/19) referente ao fechamento do mês de fevereiro e, abril (03/04/19) referente ao fechamento do mês de março.

De acordo com as reuniões mensais da CCIH, é colado em pauta assuntos pertinente a fatores relacionados aos processos assistenciais que podem contribuir para os casos das infecções relacionado a assistência a saúde, para que sejam avaliados e elaborados medidas e estratégias de contenção como forma preventiva das IRAS. Além dos fatores que possam contribuir para as 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 dos setores de internação (clínicas de internação 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 informações 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.

Conforme avaliação e conclusão das IRAS, a notificação é realizada por meio do formulário da instituição para controle interno 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 detectadas 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 referentes aos atendimentos, principalmente para os casos de 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 das 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 janeiro a março / 2019.

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Janeiro a Março
Atend. Anti-rábico humano	83
Acid. por Animais Peçonhetos	74
Dengue	15
Violência interpessoal	91
Sífilis em gestante	2
Sífilis congênita	12
Gestante com HIV	2
Criança exposta ao HIV	2
Tuberculose	4
Doença de chagas	1
Meningite	2
Acidente trabalho	6
Leishmaniose visceral	5
leptospirose	1
HIV	3
Doença exantemática	1
Intoxicação exógena	11
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	315
Diarreia	795

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

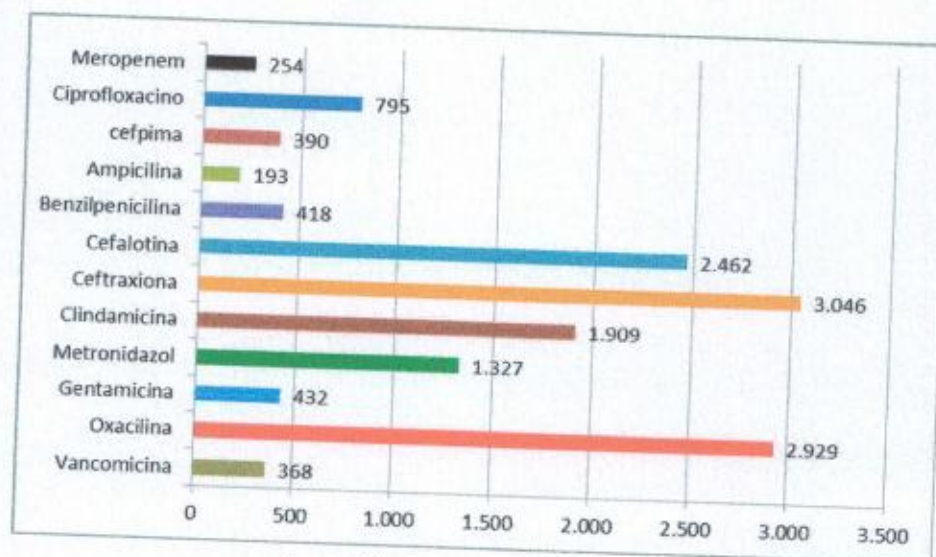
No trimestre de janeiro a março houve 315 casos (entre suspeitos, confirmados e em investigação para conformação) de doenças e agravos de notificação compulsória, dentre os quais tivemos 83 notificações realizadas para os atendimentos antirrâbicos humanos, 74 notificações realizadas para os casos de acidentes provocados por animais peçonhentos, 91 notificações realizadas para os casos de violência interpessoal / autoprovocada, 11 notificações realizadas para intoxicação exógena, 15 notificações realizadas para dengue, 06 notificações realizadas para acidente de trabalho, 01 notificação realizada para doença exantemática, 01 notificação realizada para leptospirose, 04 notificações realizada para HIV, 5 notificações realizadas para leishmaniose visceral, 01 notificações realizadas para doença de chagas, 02 notificações realizada para gestante com HIV, 02 notificações realizadas para criança exposta ao HIV, 02 notificações realizadas para sífilis em gestante, 12 notificações realizada para sífilis congênita, 04 notificações realizadas para tuberculose e 795 casos de diarreias.

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.

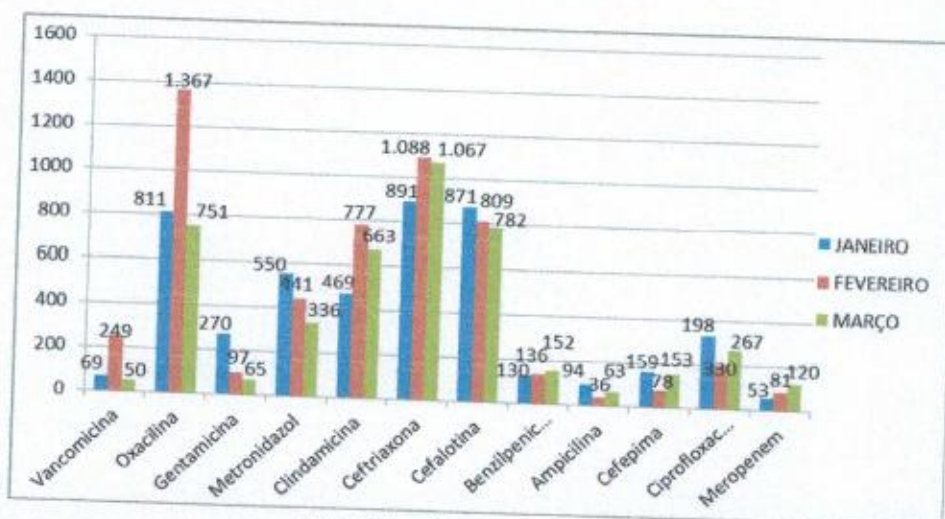
A análise de solicitações dos antibióticos realizadas nos meses de janeiro a março é avaliada pelo SCIH / NHE em parceria com a Coordenação de logística / farmácia do HGT, sendo verificado dados das fichas de solicitação desses antimicrobianos, dados da planilha de liberação do setor de farmácia e dados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

Gráfico 01: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre janeiro a março / 2019.



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

Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre janeiro a março / 2019.



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

OBS 1: Vancomicina 500mg F/A: A prescrição desse antibiótico para os casos de celulites, pneumonias de origem comunitárias, enteroinfecções, erisipelas e lesões em pés diabéticos, apresentaram um elevado aumento em seu consumo no mês de fevereiro, estando associado a posologia prescritas de 500mg a 1g a cada 12 horas por períodos de internação de 7 a 10 dias.

OBS 2: Oxacilina 500mg F/A: No mês de fevereiro, a utilização desse medicamento, apresentou elevado consumo em consequência da sua posologia prescrita, sendo indicado de 1g a 2g a cada 4 horas, por períodos de 7 dias de internação, sendo indicado para os casos de celulites, erisipelas, ferimentos infectados, endoftalmite e síndrome edemigênica.

OBS 3: Gentamicina 20mg/1ml, 40mg/1ml e 80mg/2ml Amp: Seu consumo elevado em relação aos demais meses, está relacionado a diagnósticos que requerem tempo de internação para uma boa resposta terapêutica ao tratamento indicado, sendo prescrito para um grande número de fraturas (fechas e expostas), patologias complicadas como sepse e entre outros casos como pneumonias, infecção do trato urinário, gastroenterites, abscesso e pé diabético, prescritos em

dosagens de 20, 40, 80 e 240mg de 12 em 12 horas por períodos de 7 dias de tratamento.

OBS 4: Metronidazol 0,5% bolsa 100ml: No mês de janeiro, o consumo elevado desse antibiótico, está diretamente ligado as diversas patologias e suas complicações, o que requer maior tempo de internação para uma melhor resposta terapêutica, estando indicado para os casos infecção puerperal, sendo avaliado pelo SCIH e descartado como IRAS, cirurgia com com potencial de classificação para contaminado, acidentes ofídicos provocados por serpentes peçonhentas, septicemia, pancreatite, hemorragia digestiva alta, abscesso, apendicectomia, colecistite, trauma crânio encefálico, celulite, ferimento por arma branca e infecção do trato urinário com pielonefrite. As prescrições estão indicadas em dosagens de 500mg de 8 em 8 horas e 1g de 12 em 12 horas.

OBS 5: Clindamicina 600mg: O aumento no consumo desse antibiótico no mês de fevereiro está associado aos diversos diagnósticos e suas complicações, sendo prescrito para os casos de cirurgias potencialmente contaminadas, pneumonias com complicações, pé diabético, abscessos, úlceras infectadas, celulites, erisipelas, lesões infectadas, acidentes ofídicos, pielonefrite e traumatismo crânio encefálico grave, prescrito em dosagens de 150 a 600mg de 6 em 6 horas, 8 em 9 horas, 12 em 12 horas, e a cada 24 horas por períodos de 7 a 14 dias.

OBS 6: Ceftriaxona 1g F/A: Sua utilização e aumento no consumo referente ao mês de fevereiro também estão associados ao grande numero de patologias simples e complicadas, estando associada aos casos de cirurgias potencialmente contaminadas, pneumonias e derrame pleural, infecção do trato urinário, enteroinfecção, anemia falciforme, suspeita de meningite, ulcera necrosante, celulites, erisipelas, pielonefrites, acidente ofídico, pé diabético, abdome agudo, colecistite, apendicite, abscesso, erisipela e entre outros, sendo prescritos de 1g a 2g em intervalos de 12 a 24 horas.



OBS 7: **Cefalotina 1g**: O uso de cefalotina 1g no ambiente hospitalar está destinado para a profilaxia das infecções cirúrgicas, sendo realizado antes dos procedimentos. Conforme avaliação das fichas de solicitação, seu consumo elevado no mês de janeiro, está ligado as prescrições para os casos de lesões de pé e calcâneo, fraturas fechadas e expostas, colecistite, infecção causado por acidentes ofídicos, e infecção puerperal, sendo avaliado pelo SCIH e descartado como IRAS. As dosagens de 1g estão indicadas a cada 6 horas e a cada 8 horas e as dosagens de 2g, com indicação do tratamento para 7 a dias.

OBS 8: **Benzilpenicilina 600.000UI / 1200.000 F/A**: A sua utilização está relacionado aos pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência), sendo indicado para os casos de infecção da cavidade oral e respiratória, e infecções a nível tegumentar que não requerem processo de pequenas intervenções cirúrgicas (pequenos procedimentos de limpeza).

OBS 9: **Ampicilina 1g F/A**: Em relação as prescrições para a utilização da ampicilina 1g, seu consumo elevado no mês de janeiro está relacionado com os casos de roprema, gastroenterite, pneumonias de origem comunitária, complicações infecciosas provocadas por acidentes com animais peçonhentos, pé diabético e sepse, com dosagens de 1g em intervalos de 6 em 6 horas por períodos de 7 dias.

OBS 10: **Cefepima 1g F/A**: O seu consumo elevado no mês de janeiro está relacionado as patologias complicadas que requer um maior tempo de internação por apresentar uma evolução lenta na resposta ao tratamento terapêutico indicado, estando indicado para os casos de fascite necrotizante, jejunostomia e gastrorrafia, traumatismo crânio encefálico, infecção do trato urinário complicado, sub oclusão intestinal, Insuficiência cardíaca congestiva com pneumonia e hemorragia digestiva alta. As dosagens foram prescritas em dosagens de 1g a 2g a cada 12 horas por tempo de tratamento para 7 dias.

OBS 11: **Ciprofloxacino bolsa 200mg/100ml**: O consumo elevado desse antibiótico em relação ao mês de dezembro, está relacionado a prescrição para as diversas patologias, sendo indicado para os casos de infecção do trato urinário e pielonefrite,



pneumonias, casos de envenenamentos provocados por serpentes, infecção das partes moles como erisipelas, abscessos e ferimentos contaminados, cirurgias com classificação para contaminadas, pós de apendicectomia, pancreatites e colecistites. O tratamento está prescrito em dosagens de 200mg, 400mg e 1g e 2g de 12 em 12 horas por períodos de 7 dias de antibioticoterapia.

OBS 12: **Meropenem 500mg, 1g F/A:** O consumo desse antibiótico no mês de março está associado as prescrições realizadas para os casos de pneumonia comunitária e nosocomial, infecção do trato urinário e infecções de partes moles, sendo prescritos 200mg, 400mg e 800mg em intervalos de 6, 12 e 24 horas.

V – Biossegurança:

Conforme dados mensal apresentado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) via notificação compulsória, o mês de março encerra com 05 acidentes com material biológico dos colaboradores do HGT, sendo indicado quimioprofilaxia para 03 colaboradores, por motivo do paciente fonte ser desconhecido.

NORMA REGULAMENTADORA 32

- Conforme vistoria dos setores durante as buscas ativas aos pacientes internados, o SCIH vem observando alguns profissionais apresentando uso de adorno, não cumprindo as orientações repassadas anteriormente sobre adorno zero. Como ação educativa, o SESMT em parceria com a CIPA no mês de fevereiro realizou novas orientações in loco sobre a campanha "adorno zero" com entrega de folder trazendo a importância da conscientização do fato abordado.

IMUNIZAÇÃO

Como medida de proteção e imunização dos colaboradores do HGT contra infecções, para o mês de abril o SCIH em parceria com SESMT e apoio dos demais líderes de área, estará dando início a campanha de vacinação contra influenza.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Conforme visita diária aos setores assistências, o SCIH realiza vistoria dos quartos de isolamento para detecção de possíveis não conformidades, para correções necessárias em relação a aplicação das precauções essenciais para a prevenção de infecções propagadas por meio de contato, gotícula ou aerossóis, a fim de evitar algum tipo de infecção cruzada, seja por meio dos colaboradores para pacientes, pacientes para pacientes, pacientes para acompanhantes, acompanhantes para paciente e entre outros.
- Para melhorias do processo, no mês de abril o SCIH estará realizando treinamento sobre isolamento e precauções.

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.
- Mês de janeiro a coordenação de hotelaria sofreu alteração em sua organização, ficando indefinido por um período o responsável pelo setor, apresentando queda na qualidade da higienização do ambiente e manutenção de insumos para a execução do serviço de limpeza (concorrente e terminal). O assunto foi debatido em reunião da CCIH para melhoria do processo.

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 trimestre foi realizado a limpeza e higienização das cisternas e caixas d'águas por empresa terceirizada, com emissão de certificado de realização do trabalho.

ANALISE DE ÁGUA

No mês de Janeiro o SCIH realizou coleta das amostras de água para realização de análise físico químico e microbiológico com o objetivo de vigilância e controle da água conforme o padrão de portabilidade para o consumo.

Foi realizada coleta de 03 amostras, sendo 01 da unidade de cuidados intermediários, 01 do setor de laboratório e 01 coleta de água envasada, apresentando nessa ultima amostra alteração na referencia para coliformes totais conforme anexo dos documentos. O SCIH solicitou nova análise da amostra para contraprova. No aguardo da cotação para proceder à coleta.

VISTORIA DE CAMA E MACAS

O SCIH realizou vistoria dos colchões de leitos e macas, sendo detectados colchões com revestimentos impermeáveis apresentando furo, rasgos, costuras e zips danificados, tendo como risco a contaminação do material e infecção cruzados, sendo os materiais com defeitos encontrados nos setores da unidade de internação A e B, sala de endoscopia, unidade de cuidados intermediários e unidade de pronto atendimento / emergência. Conforme reunião da CCIH fica decidido:

- Levantamento e cotação de um número suficiente dos revestimentos (capas) impermeáveis para proteção dos colchões.
- Manutenção preventiva.

CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

- A fim de evitar possíveis infestações de vetores e pragas que ofereçam risco de transmissão de doenças patogênicas, a prática vem sendo combatida por meio da realização de dedetização das 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. Os produtos utilizados estão de acordo com regulamentações específicas da ANVISA, sendo emitido após o término do processo certificado do serviço pela empresa responsável.

EDUCAÇÃO

No 23º 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 recuperação a saúde dos pacientes. Os treinamentos, capacitações, orientações e demais atividades estão descritos no relatório do NEP emitidos mensalmente a SESPA.

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

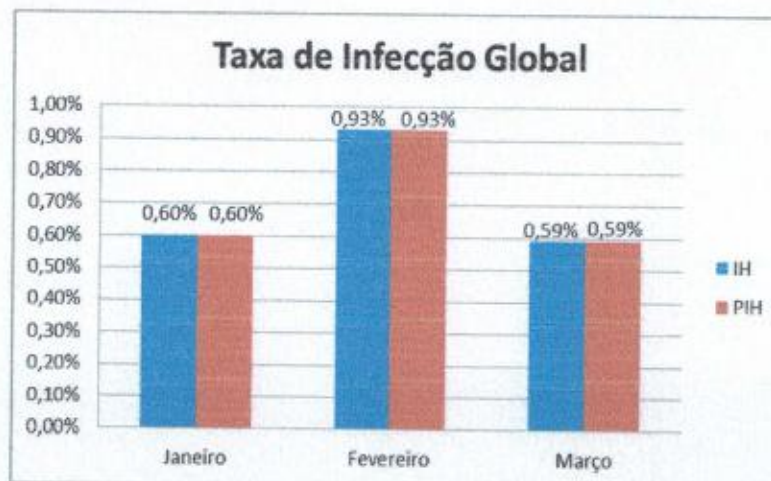
Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de janeiro a março de 2019.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Janeiro	337	02	02	0	0,60%	0,60%	0.00%
Fevereiro	322	04	04	0	1,24%	1,24%	0.00%
Março	338	02	02	0	0,59%	0,59%	0.00%

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

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

Gráfico 03: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de janeiro a março de 2019.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Os casos suspeitos de IRAS encontrados durante as visitas e revisões de documentos que proporcionam a vigilância epidemiológica, são avaliados e comparados aos dados de prontuários atuais ou de internações anteriores, fechando o trimestre de janeiro a março com 08 IRAS, sendo 2 do mês de janeiro, 04 do mês de fevereiro e 02 do mês de março.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de Janeiro:

- 01 infecção do sítio cirúrgico incisional superficial de colecistectomia (eletiva), apresentando no pós-operatório, distensão abdominal, dor, episódios de febre e saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido após retirada de pontos pelo médico. Após avaliação e realização de curativo, foi prescrito antibioticoterapia e orientação de retorno com 2 dias para reavaliação médica. O caso foi detectado durante avaliação das fichas de atendimento, sendo realizada busca fonada e avaliação dos documentos necessários.

- 01 Infecção das vias aéreas inferiores (pneumonia nosocomial) sem procedimento invasivo das vias aéreas, estando relacionado a patologia de base, uso de antibioticoterapia, tempo de internação. O caso foi detectado durante avaliação das fichas de atendimento, sendo realizado busca fonada e avaliação dos documentos necessários.

Mês de Fevereiro:

- 01 infecção do sitio cirúrgico incisional superficial de cesariana, apresentando no 5º dia de pós-operatório episódios de febre por 5 dias, dor local, hiperemia, decência de três pontos cirúrgicos e saída de secreção amarelada. A paciente foi internada e apresentou boa evolução clinica após antibioticoterapia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

- 01 infecção do sitio cirúrgico incisional profundo de cesariana, apresentando a uma semana as cirurgia febre, cefaleia, dor e hiperemia no local da ferida operatória, decência de ponto cirúrgico e drenagem de secreção purulenta com odor fétido A paciente foi internada e apresentou boa evolução clinica favorável após antibioticoterapia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

- 01 Infecção do trato Urinário por uso de sonda vesical de demora, apresentando no 3º dia do pós-operatório de cesariana, episódios de febre calafrios e mal estar geral, exames laboratoriais (leucócitos 15.400) e EAS (nitrito positivo, leucócitos ++, piocitos acima 100) alterados. A paciente foi internada e apresentou boa evolução clinica após antibioticoterapia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

- 01 Infecção das vias aéreas inferiores (bronco pneumonia), estando relacionado a patologia a uso de dispositivo invasivo (tubo oro traqueal) por motivo do rebaixamento do nível de consciência devido ao acidente cerebral a esclarecer,

apresentando sialorreia em grande quantidade. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

Mês de Março:

- 02 Infecções das vias aéreas inferiores (pneumonia aspirativa), estando relacionado a comorbidade, idade do paciente, postura no leito e uso de dispositivo invasivo (sonda nasoenteral), apresentando roncos, tosse, taquipneia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

Problemáticas:

De acordo com as investigações realizadas para os casos suspeitos de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido no setor de pronto atendimento, é notada a falta de comunicado da equipe multiprofissional para SCIH sobre o caso atendido.

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.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

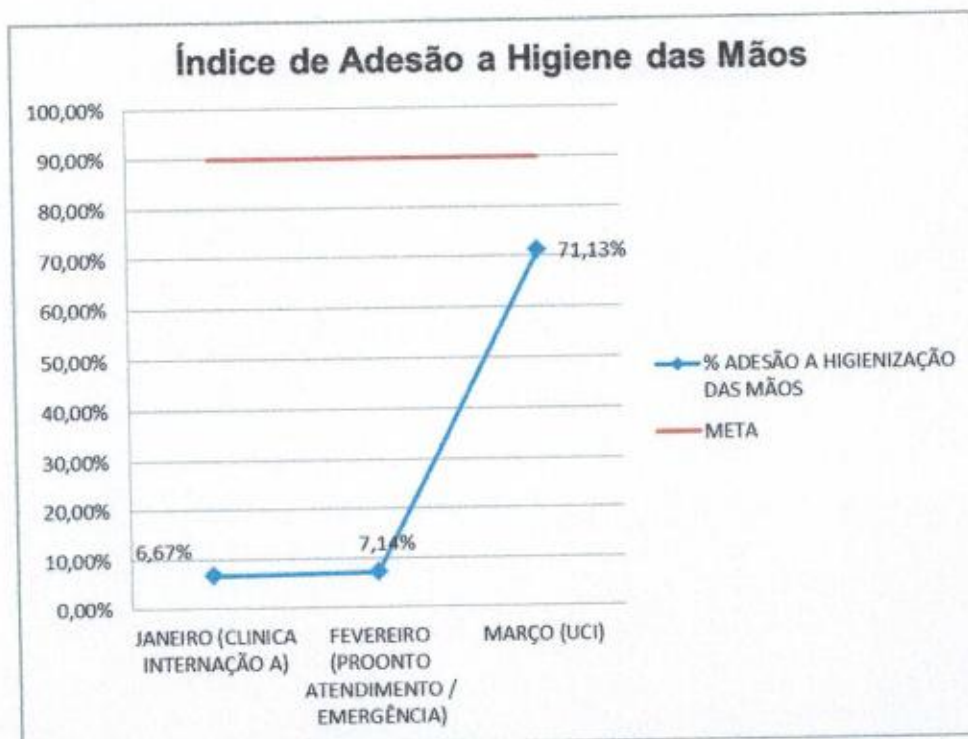
O SCIH / NHE que atua como membro do NQSP, no mês de março 2019 deu continuidade na **auditoria de adesão à higienização das mãos** no setor de unidade de cuidados intermediários, aplicado por meio de observação dos colaboradores durante as atividades assistenciais, sendo utilizado formulário de múltiplas escolhas para coleta dos dados.

A auditoria em higienização das mãos foi aplicada conforme os cinco momentos:

- 1 – Antes do contato com o usuário.
- 2 – Antes da realização de procedimento asséptico.
- 3 – Após exposição a fluidos corporais.
- 4 – Após contato com usuário
- 5 – Após contato com áreas próximas ao usuário.

Na auditoria foram observados os colaboradores em atividade assistencial, e que se enquadravam em um dos cinco momentos da higienização das mãos conforme expresso nos gráficos abaixo.

Gráfico 4: Índice de adesão a higiene das mãos por setor, janeiro a março 2019



O gráfico acima expressa a comparação do **índice de adesão a pratica de higienização das mãos** por mês e setor avaliado durante os cuidados ofertado aos pacientes, tendo uma melhor adesão no mês de março com **taxa de 71,13%** de adesão ao protocolo em comparação aos meses anteriores.

Durante a auditoria, foram observados alguns fatores que podem contribuir para a baixa adesão, como:

- 1- Troca de luvas entre os procedimentos, sem a higiene das mãos.
- 2- Uso de luva entre os procedimentos, sem a troca, contribuindo para o aumento de infecções cruzadas.
- 3- Falta de reposição de álcool gel em alguns dispositivos, principalmente os finais de semana.
- 4- Falta de vistoria dos dispositivos de álcool gel e sabonete pela equipe do SHL.
- 5- Dispositivos para álcool gel não funcionando.
- 6- Dispositivo de álcool gel quebrado

7- Falta de interesse da equipe em realizar higiene das mãos

A auditoria será realizada mensalmente, sendo escolhido um ou dois setores aleatórios. Os dados serão sempre apresentados para o NQSP e para a CCIH.

CCIH

No mês de março, o SCIH passou por avaliação da consultoria referente aos serviços realizados pelo SCIH para melhorias do processo de serviço relacionado à vigilância para prevenção das IRAS. Para o mês de Abril, o documento referente ao relatório estará e seus dados estarão sendo modificados.

Tailândia, 05 de abril de 2019.



Enfº Wanderson Lisboa Braga

Vice – Presidente da CCIH

COREN 351.244 - PA



Multi Análises

Relatório de Ensaio		Lauda Nº 2019/01-01312	
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
e-mail coordenacaologistica.hgt@indsh.org.br		Data de Fabricação	Lote N/A
Data - Hora da Coleta 30/01/2019 - 08:57	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 30/01/2019	Data - Hora Rec Amostra 30/01/2019 - 16:00
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL		Marca / Local LABORATÓRIO - SALA DE PRODUÇÃO	
Responsável pela Coleta SR. WANDERSON LISBOA		Observação AMOSTRA COLETADA PELO SOLICITANTE	

Análises Físico-Químicas

Provas	Metodologia	Resultado	Valores de Referência *
Cloro	SM 22.2012. Método 4500 Cl - B	14,19 mg/L em Cl2	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22. Método 4500 Cl - G	**0,00 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22. Método 2120 B	0,00 u/l	15 u/l
Dureza Total	SM 22. Método 2340 C	16,0 mg/L em CaCO3	500 mg/L
Ferro Total	USEPA-June 27, 1980:45(126-43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22. Método 4500 NH3 B, C	0,06 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22. Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22. Método 4500 B	***4,76 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22. Método 2540 C	14,42 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 2130 B	0,91 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	<1,0 x 10³ 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 12/02/2019	Assinatura do Técnico Responsável Cláudio Maues Farmacêutico-Bioquímico GRF-PA 1804	Página 1 de 1
---------------------------	---	---------------

Av. Serzedelo Correa, 370 - 1º andar - Batista Campos - CEP: 68233-265 - Belém-Pará-Brasil - Fones: +55 91 3224-8848 / 3086-1570
CNPJ: 03.936.701/0001-25 • E-mail: multianalises@multianalises.com.br • site: www.multianalises.com.br



Relatório de Ensaio						Laudô Nº 2019/01-01310	
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 30/01/2019 - 09:15	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 30/01/2019	Data - Hora Recb Amostra 30/01/2019 - 16:00	Temp Recb Amostra 18,7°C			
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL			Marca / Local UCI - SALA DE MEDICAÇÃO				
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 em Cl2	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	**0,00 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22 Método 2120 B	0,00 uH	15 uH
Dureza Total	SM 22 Método 2340 C	20,0 mg/L em CaCO3	500 mg/L
Ferro Total	USEPA-June 27,1980:45(126:43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22 Método 4500 NH3 B, C	0,05 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22 Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22 Método 4500 B	***5,12 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22 Método 2540 C	15,20 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	0,000 mg/L	0,1 mg/L
Turbidez	SM 22 Método 2130 B	1,13 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	<1,0 x 10 ⁶ UFC/ml	500 UFC/mL

(*)Atroc

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 13/02/2019	Assinatura do Técnico Responsável Tracy Freitas Química Bacharel CRQ - 06100180	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.multianalises.com.br



ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 11	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga			
Data Reunião: 05/02/2019	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 01
Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta. Pauta 02: Copa - Centro obstétrico / Centro cirúrgico. Pauta 03: Portarias / Controle de fluxos. Pauta 04: Quimioprofilaxia das meningites. Pauta 05: Auditoria da higienização das mãos. Pauta 06: Indicador Biológico. Pauta 07: Materiais CME / limpeza, desinfecção e esterilização. Pauta 08: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de janeiro de 2019. Pauta 09: Atividades / ações realizadas em janeiro.			
Participantes: Enfº Wanderson Lisboa Braga, Enf. Qualidade Milton Peixoto O. Neto, Enfermeira CME Suelly Frolich e Farmaceutica Bruna Maryane Manfredi.			
Ausente(s): D.EX. Joaquim Fonseca Junior, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Coord. de Enf. Dimas Rezende, G.A. Ricardo Gomes Junior, Coordenadora Laboratório Julianny Nathashi S. Silveira, Diretor Técnico Dr. Joseph Isaac P. Torres, Tec. Seg. Trab. Marinalda Vasconcelos.			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: e Milton Peixoto O. Neto (Enf. Qualidade), Bruna Maryane Manfredi. (Coordenação de logística e farmácia), Suelly Frolich (Enfermeira CME). D.EX. Joaquim Fonseca Junior, Ricardo Gomes (Gerente Assistencial), Julianny Nathashi S. Silveira (Coordenadora de Laboratório), Dr. Joseph Isaac. P. Torres (Diretor Técnico), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Marinalda Vasconcelos (Técnica Segurança do Trabalho / SESMT) se apresentaram ausentes por demandas setoriais segundo informações repassadas no			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 11	

decorrer da reunião.

Pauta 02: Enfermeiro Wanderson do CCIH relata que a antessala do estar médico do centro obstétrico / centro cirúrgico atribuído como COPA pelos colaboradores do setor (equipe de enfermagem e equipe médica), vem sendo utilizada sem cuidados adequados, com preparação de alimentos em forno micro-ondas, cafeteiras elétricas, liquidificadores portáteis, mistadeiras e entre outros equipamentos, deixando um cheiro intenso de alimento no ambiente durante horas, migalhas, resto de alimentos, utensílios sujos, acúmulo de lixo. Os lanches utilizados são de origens externas como, por exemplo, salgados, tortas, bolos recheados e etc., causando um acúmulo de pessoas no setor de origem interna e externa (colaboradores de folga e de outros setores). Enfermeiro Wanderson relata que a situação gera infestação de insetos e contaminação de equipamentos e materiais utilizados na assistência ao paciente.

Plano de ação:

- Encaminhamento da pauta para avaliação das diretorias (Diretoria técnica, Gerente administrativo e financeiro e Diretoria executiva).

Pauta 03: Enfermeiro Wanderson coloca em pauta o assunto relacionado ao controle de entrada e saída dos visitantes e acompanhantes das unidades de internações, sendo observado em diferentes horários do dia, que o acesso a essas unidades não apresentam um controle restrito, sendo liberado visitas e trocas de acompanhantes fora do horário padrão, liberação de várias visitas para um único paciente, entrada de lençol, travesseiros e cobertores de cama de uso pessoal dos pacientes, pacientes internados (adultos e recém nascidos) recebendo várias visitas na portaria sem restrição e controle do agente de portaria. Enfermeiro Wanderson complementa que as não conformidades relatadas não contribuem para o controle das infecções, segurança do paciente e qualidade da assistência.

Plano de ação:

- Não houve avaliação da pauta pela coordenação responsável por não estar presente em reunião. A pauta será encaminhada ao setor responsável para avaliação do caso.

Pauta 04: Enfermeiro Wanderson Lisboa Responsável pela epidemiologia do HGT apresenta para os presentes o Ofício Circular N°05/2019/6°CRS/SESPA que trata da nota técnica 01/2019 sobre quimioprofilaxia nas Meningites conforme documento anexo.

Plano de ação:

- Encaminhamento do documento para as coordenações de áreas

Pauta 05: Enfermeiro Wanderson apresenta para a comissão o índice de adesão à higiene das mãos realizado no mês de janeiro no setor de internação da clínica A, conforme representado em gráfico:

A auditoria em higienização das mãos foi aplicada conforme os cinco momentos durante as atividades assistenciais:

- 1 – Antes do contato com o usuário.
- 2 – Antes da realização de procedimento asséptico.
- 3 – Após exposição a fluidos corporais.
- 4 – Após contato com usuário
- 5 – Após contato com áreas próximas ao usuário.

Gráfico 1: Prática de Higiene das mãos

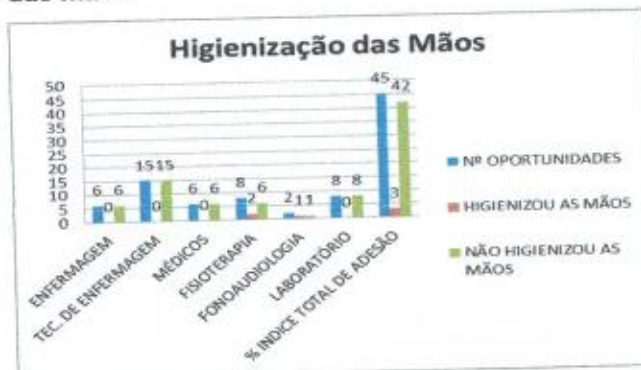


Gráfico 2: Índice de adesão a higiene das mãos



O mês de janeiro com taxa de **6,67%** de adesão ao protocolo.

Plano de ação:

- Apresentação dos dados para as equipes assistenciais.
- orientação in loco sobre a importância da higienização das mãos nos cinco momentos da assistência.
- Auditoria para mês de fevereiro.

Pauta 06: Sobre os indicadores biológicos classe V utilizada nas autoclaves da central de material e esterilização para testes das cargas que passam por processos de esterilização, Enfermeira Suelly Frolich relata que o estoque do material fornecido pelo almoxarifado se apresentando zerado, comprometendo a validação dos ciclos de esterilização realizada pela leitura do produto. Enfermeira Suelly relata que o pedido vem sendo realizado conforme a demanda mensal, mas que necessita da quantidade solicitada para evitar falhas no abastecimento. A coordenadora de logística Bruna Maryane relata que estará verificando o sistema de solicitação para correção da

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 4 de 11	

demanda.

Pauta 07: A reunião segue com a palavra da Enfermeira do CME Suelly, relata que durante as atividades de recolhimento dos materiais que são utilizados pelas unidades de internações e que necessitam de limpeza ou desinfecção ou esterilização, foi recolhido uma comadre contendo fezes, deixada na sala de expurgo da Unidade de Cuidados Intermediários, contaminando os demais materiais de fisioterapia respiratória e o colaborador que fazia o recolhimento dos materiais, apresentando um enorme potencial de contaminação para vários materiais durante o processamento de limpeza. Após o ocorrido, a enfermeira do CME relata ter realizado orientações para as equipes das unidades e para o professor e alunos de estagio (técnicos de enfermagem), sendo comunicado a coordenação de área sobre o fato.

Plano de ação:

- inclusão de integração institucional por parte do CME (para colaboradores e estagiários)

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

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de janeiro de 2019.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 85 usuários hospitalizados nos setores de internação das clínicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 337 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, sendo também revisadas 5.489 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

No mês de janeiro não houve nenhuma detecção de infecção relacionado a assistência a saúde.

Problemáticas nas investigações das suspeitas de infecção:

De acordo com as investigações realizadas para os casos suspeitos de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido no setor de pronto atendimento, é notado a falta de comunicado da equipe multiprofissional para SCIH sobre o caso atendido.

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, contatos telefônicos inexistentes.
- 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.

Para ação corretiva da problemática acima citada, para no mês de janeiro 2019 o SCIH realizou orientações para as equipes assistenciais para estar comunicado e acionando o SCIH para avaliação dos pacientes que se enquadrem nas suspeitas de IRAS.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 5 de 11	

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em janeiro 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.

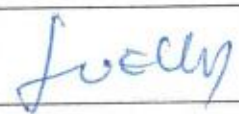
SCIH / NHE

- Realização da auditoria de higienização das mãos na unidade de internação A.
- Realização de orientação in loco para equipe de enfermagem sobre reavaliação dos pacientes pós cirúrgicos com suspeitas de infecção relacionado a assistência a saúde.
- Realização de treinamento sobre medidas de prevenção de infecção do trato urinário.
- Realização da coleta de água em três pontos da instituição (água toline, laboratório, e UCI) para análise físico-química e microbiológica.
- Participação na videoconferência do IBSP.
- Participação na reunião do NQSP.
- Orientações sobre higienização das mãos conforme sobre protocolo de Higienização das mãos para as equipes de SHL, enfermagem, laboratório e entre outros.
- 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 5.489 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Vigilância microbiológica.
- De acordo com cronograma do NEP relacionado ao setor da SCIH
- Auditoria da higienização das mãos.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			Secretaria de Saúde Pública  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 6 de 11	

Nomes/Assinaturas:	
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 351.44
MILTON PEIXOTO OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD.LOGÍSTICA E FARMÁCIA	 Bruna M. Manfredi Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRF-PA 6168
SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME	 Suelly Frolich ENFERMEIRA COREN 173050

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 7 de 11	



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Of. n° 12/19/SEMSA/Vigilância em Saúde
Tailândia, 29 de Janeiro de 2019.
Da: SEMSA/Vigilância em Saúde
Para: HGT

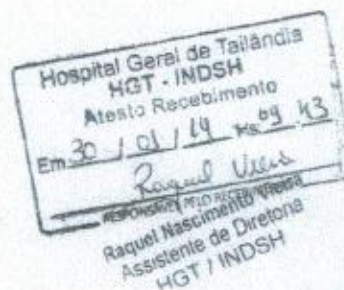
Prezado Senhor Diretor,

Honrada em cumprimentar encaminhando Ofício circular N°05/2019/6°CRS/SESPA que trata da Nota Técnica 01/2019 sobre Quimioprofilaxia nas Meningites.

Atenciosamente,

Denize Dalva Preuss
Enfermeira COREN/PA 326.779
Diretora de Vigilância em Saúde
Portaria 181/2017

Enfª Denize Preuss
Diretora de Vigilância em Saúde



Endereço : Travessa São Félix nº35 – CGC 22.941.355/0001-18
CEP : 68.695-000 Tailândia – Pará
E-mail : saúde.tailandia@gmail.com



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
6º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE**

Ofício Circular Nº 05/2019

Barcarena, 24 de janeiro de 2019

Da: Divisão Técnica/6º CRS/SESPA

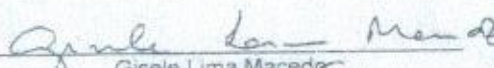
Para: Vigilância Epidemiológica de Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Moju e Tailândia

Senhor (a) Secretário (a),

Pelo presente, estamos encaminhando em anexo Nota Técnica 01/2019 que trata sobre Quimioprofilaxia nas Meningites. Ressaltamos da grande importância de divulgar esta nota técnica a todos os profissionais de saúde da rede pública e privada. Gostaríamos que nas reuniões com médicos, enfermeiros e demais profissionais esta nota técnica fosse lida e discutida. Reforçamos que o município que não tiver médico para a punção (coleta) do LCR (líquido cefalorraquidiano) pode encaminhar o paciente para Unidade de Diagnóstico de Meningite (UDM) anexo ao Hospital Barros Barreto (Belém) com guia de referência/contrarreferência e Ficha de Notificação de Meningite.

OBS: Esta nota técnica já foi encaminhada para email de todos os coordenadores de Vigilância Epidemiológica.

Atenciosamente,



Gisele Lima Macedo
Técnica do 6º CRS



Cleidson José Souza da Silva
Diretor do 6º CRS

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 9 de 11	



NOTA TÉCNICA 01/2019- DVE/ DEPI/ SESPA

Assunto: QUIMIOPROFILAXIA NAS MENINGITES

Atualizado em: 10/01/2019

1- Introdução:

Está indicada para os contatos próximos expostos aos casos suspeitos ou confirmados laboratorialmente de doença meningocócica ou meningite por *Haemophilus influenzae*.

Muito embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, a quimioprofilaxia tem sido adotada como uma medida eficaz na prevenção de casos secundários. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.

O risco de doença entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a quimioprofilaxia seja administrada o mais rápido possível.

A ocorrência de casos secundários é rara e geralmente acontece nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.

Definição de contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio ou que frequentemente comem e dormem no mesmo ambiente que o doente; indivíduos que compartilham o mesmo dormitório em alojamentos, asilos, quartéis e outros pontos de convívio social em que pode haver contato próximo e prolongado com outras pessoas; comunicantes de creches e escolas (mesma sala de aula); pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

A quimioprofilaxia somente deve ser realizada nas seguintes situações:

a) Doença meningocócica

- Contatos domiciliares e cuidadores (residentes no mesmo domicílio);
- Quartéis e orfanatos: dormir no mesmo quarto;
- Creche e pré-escola: crianças da mesma sala e mesmo período;
- Pessoas expostas diretamente às secreções de orofaringe, por exemplo, através de beijos;
- Profissionais de saúde que tenham sido expostos a secreções respiratórias sem uso de máscara cirúrgica durante: intubação traqueal, aspiração de secreções, passagem de cateter nasogástrico, que tenham realizado respiração boca a boca, exame de fundo de olho ou realizaram transporte inter-hospitalar;

A quimioprofilaxia não está sempre indicada para qualquer profissional de saúde, exceto os incluídos nos critérios acima.

Todos os contatos íntimos de um caso de doença meningocócica, independentemente do estado vacinal, deverão receber a quimioprofilaxia. As

crianças e adolescentes que não são vacinados devem receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal conforme preconizado pelo PNI/MS.

Imunização: É importante observar o cartão de vacina. A imunização primária consiste de duas doses, aos 3 e 5 meses de vida, e o reforço, preferencialmente, aos 12 meses de idade, podendo ser administrado até os 4 anos de idade. A vacina meningocócica C também está indicada para adolescentes de 11 a 14 anos, conforme calendário básico vacinal 2018 (PNI/MS).

b) Meningite por *H. influenzae*

b.1) No domicílio:

- Contatos próximos de qualquer idade, e que tenham pelo menos um contato com criança menor que 4 anos não vacinada ou parcialmente vacinada ou com criança imunocomprometida independente da situação vacinal;

b.2) Em creches e escolas maternas:

- Está indicada quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorrerem em um intervalo de até 60 dias. Nesta situação, está indicada para todas as crianças e seus cuidadores (independente da situação vacinal)

b.3) Também é indicada para o doente em tratamento, caso não esteja recebendo cefalosporina de terceira geração;

Obs: Em relação às gestantes, esse medicamento tem sido utilizado para quimioprofilaxia, pois não há evidências de que a rifampicina possa apresentar efeitos teratogênicos.

2- Esquemas de profilaxia recomendados:

A droga de escolha é a RIFAMPICINA, que deve ser administrada em dose adequada, simultaneamente a todos os contatos íntimos e o mais rápido possível. O ideal é que a Rifampicina seja administrada até 48 horas da exposição à fonte de infecção e no máximo até 14 dias após (recomendação do Ministério da Saúde). Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia na doença meningocócica, de acordo com o quadro abaixo:

1. Doença meningocócica	Rifampicina: • <1 mês: 5 mg/kg/dose VO 12/12 horas por 2 dias. • Crianças ≥ 1 mês e adultos: 10 mg/kg/dose VO 12/12 horas por 2 dias (Dose máxima de 600 mg). Ceftriaxona: • < 12 anos: 125 mg IM dose única. • ≥ 12 anos: 250 mg IM dose única. Ciprofloxacino¹: • >18 anos: 500 mg VO dose única.
-------------------------	--

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 11 de 11	



2. <i>H. influenzae</i>	Rifampicina: • Adultos: 600 mg/dia VO 1x/dia por 4 dias. • >1 mês até 10 anos: 20 mg/kg/dose VO 1x/dia por 4 dias (Dose máxima de 600 mg). • < 1 mês: 10 mg/kg/dose VO 1x/dia por 4 dias (Dose máxima de 600 mg).
-------------------------	--

¹Droga de primeira escolha para quimioprofilaxia em cidadãos privados de liberdade.

3- Considerações Finais:

- A quimioprofilaxia não está indicada se a exposição do profissional de saúde ocorrer quando o paciente-fonte estiver em tratamento adequado há mais de 24 horas;

- Gestantes podem usar a Rifampicina, sem restrições, pois não há provas que esse medicamento possa apresentar efeitos teratogênicos;

- É importante que por 10 dias sejam observados todos os comunicantes de um caso de Doença Meningocócica visando diagnosticar e tratar precocemente outros casos que possam vir a ocorrer;

- A quimioprofilaxia deve também ser feita no paciente após a alta (mesmo esquema preconizado para os contatos), exceto se o tratamento da doença foi com Ceftriaxona, pois há evidências de que essa droga é capaz de eliminar o Meningococo da orofaringe;

- O uso preferencial e/ou restrito da rifampicina, além do tratamento da tuberculose no país, visa evitar a seleção de estirpes resistentes de meningococos;

- Crianças com o esquema vacinal completo contra *Haemophilus influenzae* tipo b não precisam receber quimioprofilaxia, exceto nos casos de criança imunodeprimida.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 19	

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga			
Data Reunião: 08/03/2019	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 02
Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta. Pauta 02: Ato administrativo / Membros da CCIH Pauta 03: Análise de água Pauta 04: Colchões de leitos e macas. Pauta 05: Higienização e limpeza dos ambientes hospitalares. Pauta 06: Acidente por animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano. Pauta 07: Auditoria da higienização das mãos mês de fevereiro. Pauta 08: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de fevereiro de 2019. Pauta 09: Atividades / ações realizadas em fevereiro. Participantes: Joaquim Fonseca Junior (Diretor Executivo), Ricardo de Sousa Almeida (Gerente Administrativo e Financeiro) Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Suelly Frolich (Enfermeira CME) e Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Dimas Rezende (Enfermeiro / Coordenador de Enferagem), Ricardo Gomes Junior (enfermeiro / Gerente Assistencial), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agência Transfusional), Joseph Isaac P. Torres (Médico / Diretor Técnico, Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio). Ausente(s): Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade). Pendências: Desenvolvimento: Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Joaquim Fonseca Junior (Diretor Executivo), Ricardo de Sousa Almeida (Gerente Administrativo e Financeiro) Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Suelly Frolich (Enfermeira CME) e Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Dimas Rezende (Enfermeiro / Coordenador de Enferagem), Ricardo Gomes Junior (enfermeiro / Gerente Assistencial), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica /			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 19	

Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Joseph Isaac P. Torres (Medico / Diretor Técnico, Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Nascimento Lima (Supervisora de Apoio.

Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade) está ausente devido visita programada na unidade de internação B.

Pauta 02: Realizado atualização Ato administrativo com efetivação / substituição de novos membros conforme documentos em anexo.

Pauta 03: No mês de Janeiro o SCIH realizou coleta das amostras de água para realização de análise físico químico e microbiológico com o objetivo de vigilância e controle da água conforme o padrão de portabilidade para o consumo. Foi realizada coleta de 03 amostras, sendo 01 da unidade de cuidados intermediários, 01 do setor de laboratório e 01 coleta de água envasada, apresentando nessa ultima amostra alteração na referencia para coliformes totais conforme anexo dos documentos. O SCIH solicitou nova analise da amostra para contraprova. No aguardo da cotação para proceder à coleta.

Pauta 04: É colocado em pauta pelo enfermeiro Wanderson Lisboa do SCIH a vistoria dos colchões dos leitos e macas, sendo detectados colchões com revestimentos impermeáveis apresentando, furo, rasgos, costuras e zips danificados, tendo como risco a contaminação do material e infecção cruzados, sendo os materiais com defeitos encontrados nos setores da unidade de internação A e B, sala de endoscopia, unidade de cuidados intermediários e unidade de pronto atendimento / emergência.

Plano de ação:

- Levantamento e cotação de um número suficiente dos revestimentos (capas) impermeáveis para proteção dos colchões.
- Manutenção preventiva

Pauta 05: Em relação a limpeza e higiene do ambiente hospitalar, o enfermeiro do SCIH relata uma que mês passado a coordenação de hotelaria sofreu alteração em sua organização, ficando indefinido por um período o responsável pelo setor, apresentando com isso queda na qualidade da higienização do ambiente e manutenção de insumos para a execução do serviço de limpeza (concorrente e terminal). O assunto foi debatido em reunião da CCIH para melhoria do processo.

Plano de ação:

- Contratação de auxiliar para avaliação diária dos ambientes.
- Intensificação das limpezas concorrentes e terminais.
- Orientações as equipes assistenciais dos setores sobre a importância de estar acionando a equipe para realização da limpeza quando saída do paciente da unidade.

Pauta 06: Enfermeiro Wanderson Lisboa Responsável pela epidemiologia do HGT apresenta para os presentes o Ofício Circular Nº04/2016 CGDT/DEVIT/SVS/MS, NOTA INFORMATIVA Nº25, DE 2016 CGDT/DEVIT/SVS/MS e NOTA INFORMATIVA Nº221/2018 CGDT/DEVIT/SVS/MS que retratam sobre a situação atual da distribuição dos antivenenos e tratamento de acidente por serpente do grupo bothrops (jararaca) e por escorpiões, e sobre situação atual da provisão mundial de vacina de raiva humana conforme documento anexo.

Plano de ação:

- Encaminhamento do documento para as coordenações de áreas

Pauta 07: Enfermeiro Wanderson apresenta para a comissão o índice de adesão à higiene das mãos realizado no mês de fevereiro no setor de pronto atendimento / emergência, conforme representado em gráfico:

A auditoria em higienização das mãos foi aplicada conforme os cinco momentos realizados durante as atividades assistenciais:

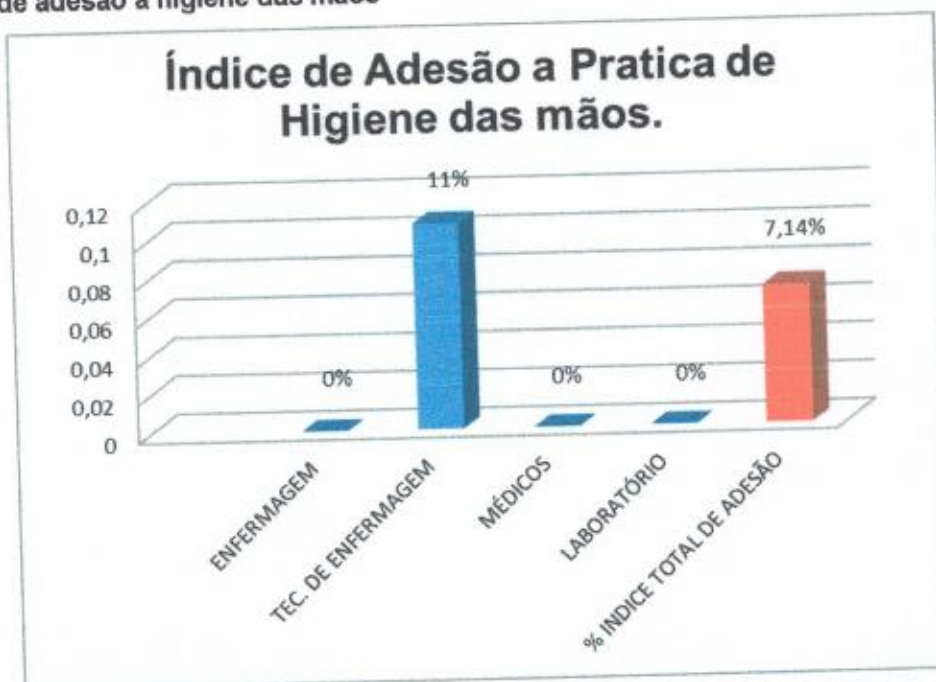
- 1 – Antes do contato com o usuário.
- 2 – Antes da realização de procedimento asséptico.
- 3 – Após exposição a fluidos corporais.
- 4 – Após contato com usuário
- 5 – Após contato com áreas próximas ao usuário.

Gráfico 1: Prática de Higiene das mãos



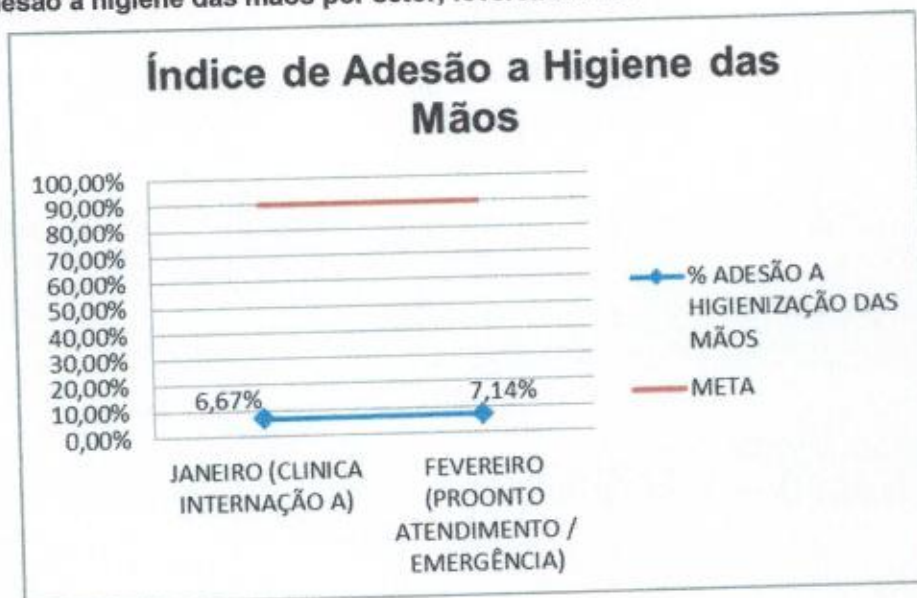
Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

Gráfico 2: Índice de adesão a higiene das mãos



Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

Gráfico 3: Índice de adesão a higiene das mãos por setor, fevereiro 2019



Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

Durante a auditoria, foi observado alguns fatores que podem contribuir para a baixa adesão como:

- 1- Troca de luvas entre os procedimentos, sem a higiene das mãos.
- 2- Uso de luva entre os procedimentos, sem a troca.
- 3- Falta de reposição de álcool gel em alguns dispositivos.
- 4- Falta de vistoria dos dispositivos de álcool gel e sabonete pela equipe do SHL.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 5 de 19	

- 5- Dispositivos para álcool gel não funcionando.
- 6- Dispositivo de álcool gel quebrado
- 7- Falta de interesse da equipe em realizar higiene das mãos

O mês de fevereiro encerra com **taxa de 7,14%** de adesão ao protocolo.

Plano de ação:

- Manutenção e troca dos dispositivos
- Avaliação diária pela equipe do SHL e auxiliar de apoio
- Emissão de comunicado as áreas assistenciais sobre a realização da auditoria, tendo como medida para o próximo resultado a emissão de notificações nominais relacionado a não conformidade da falta de higiene das mãos.

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

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de fevereiro de 2019.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 80 usuários hospitalizados nos setores de internação das clinicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 322 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, sendo também revisadas 4.887 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

Foram detectado / identificado 05 infecções no mês de fevereiro, sendo 02 infecção do mês de janeiro e 03 infecções do mês de fevereiro.

O mês de janeiro encerra com taxa global de infecção de 0,60% e o mês de fevereiro com 93%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de Janeiro:

- 01 infecção do sítio cirúrgico incisional superficial de colecistectomia (eletiva), apresentando no pós-operatório distensão abdominal, dor, episódios de febre e saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido após retirada de pontos pelo médico. Após avaliação e realização de curativo, foi prescrito antibioticoterapia e orientação de retorno com 2 dias para reavaliação médica. O caso foi detectado durante avaliação das fichas de atendimento, sendo realizado busca fonada e avaliação dos documentos necessários.

- 01 Infecção das vias aéreas inferiores (pneumonia nosocomial) sem procedimento invasivo das vias aéreas, estando relacionado a patologia de base, uso de antibioticoterapia, tempo de internação. O caso foi detectado durante avaliação das fichas de atendimento, sendo realizado busca fonada e avaliação dos documentos necessários.

Mês de Fevereiro:

- 01 infecção do sítio cirúrgico incisional superficial de cesariana, apresentando no 5º dia de pós-operatório episódios de febre por 5 dias, dor local, hiperemia, decência de três pontos cirúrgicos e saída de secreção

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 6 de 19	

amarelada. A paciente foi internada e apresentou boa evolução clínica após antibioticoterapia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

- 01 Infecção do trato Urinário por uso de sonda vesical de demora, apresentando no 3º dia do pós-operatório de cesariana episódios de febre calafrios e mal estar geral, exames laboratoriais (leucócitos 15.400) e EAS (nitrito positivo, leucócitos ++, piócitos acima 100) alterados. A paciente foi internada e apresentou boa evolução clínica após antibioticoterapia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

- 01 Infecção das vias aéreas inferiores (bronco pneumonia), estando relacionado a patologia a uso de dispositivo invasivo (tubo oro traqueal) por motivo do rebaixamento do nível de consciência devido ao acidente cerebral a esclarecer, apresentando sialorreia em grande quantidade. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

Problemáticas nas investigações das suspeitas de infecção:

De acordo com as investigações realizadas para os casos suspeitos de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido no setor de pronto atendimento, é notado a falta de comunicado da equipe multiprofissional para SCIH sobre o caso atendido.

Para ação corretiva da problemática acima citada, o SCIH estará realizando orientações em in loco com apresentação do fluxograma de controle epidemiológico para que seja acionado o SCIH para avaliação das suspeitas de IRAS.

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, contatos telefônicos inexistentes.
- 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.

Para ação corretiva da problemática acima citada, para no mês de janeiro 2019 o SCIH realizou orientações para as equipes assistenciais para estar comunicado e acionando o SCIH para avaliação dos pacientes que se enquadram nas suspeitas de IRAS.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em fevereiro 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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 7 de 19	

- Realização da auditoria de higienização das mãos no pronto atendimento / emergência.
- Realização de orientação in loco sobre a importância da higienização das mãos nos 5 momentos da assistência e apresentação do indicador de adesão a higiene das mãos realizado no mês de janeiro.
- Continuidade no treinamento sobre medidas de prevenção de infecção do trato urinário.
- Realização da integração institucional para novos colaboradores com os temas:
- com os temas:
 - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
 - Norma Regulamentadora 32;
 - Higienização das mãos;
 - Programa gerenciamento Resíduo em Serviço de Saúde;
 - Isolamento e precauções.
- Avaliações de instruções de curativos para a elaboração e implantação da comissão de curativo.
- Exportação de documentos do SCIH para o Interact (qualidade).
- Participação na videoconferência do IBSP.
- Participação na reunião do NQSP.
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros utilizadas no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória, somando um total de 5.489 fichas revisadas;

Ações Futuras:

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 8 de 19	

- Vigilância microbiológica.
- De acordo com cronograma do NEP relacionado ao setor da CCIH
- Auditoria da higienização das mãos.

Nomes/Assinaturas:

JOAQUIM FONSECA JUNIOR – DIRETOR EXECUTIVO

JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

RICARDO DE SOUSA ALMEIDA – GER. ADMIN. E FINAN.

RICARDO S. ALMEIDA
GERENTE ADM. FINANCEIRO
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. CCIH

WANDERSON LISBOA BRAGA
ENFERMEIRO
COREN-PA 351.344

JOSEPH ISAAC P. TORRES – MÉDICO CCIH

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

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ASSISTENCIAL

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN - PA 224976
HGT / INDSH

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

DIMAS R. O. JUNIOR

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA

Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.

Juliany N. S. Silveira
CRBM 3143
Biomédica
Coord. de Laboratório

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT

MARINALDA V. DE SOUZA
TEC. SEG. TRABALHO
Hospital Geral de Tailândia

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA (SUPERVISORA DE APOIO)

Rayane N. Lima
Hospital Geral de Tailândia
Supervisora - Apoio

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 9 de 19	

09/11/2018

SEI/MS - 6390264 - Nota Informativa



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - CGDT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 221/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Informa sobre a situação atual da provisão mundial de vacina raiva (inativada) e dá outras orientações.

I-SITUAÇÃO ATUAL DA PROVISÃO MUNDIAL DE VACINA DE RAIVA HUMANA (INATIVADA)

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) informou ao Ministério da Saúde por meio do Comunicado **RFV-018-028** (6392903), sobre a insuficiente disponibilidade mundial de vacina raiva (inativada) - VR.

Em todo o mundo, somente dois produtores da referida vacina são certificados e recomendados pela OMS para fornecimento do imunobiológico. No entanto, devido a contratempos operacionais, somente um dos produtores terá capacidade de atender a demanda mundial, tendo como consequência uma redução anunciada do imunobiológico para vários países.

II- AQUISIÇÃO DE VACINA DE RAIVA HUMANA (INATIVADA) PELO BRASIL

No ano de 2018, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e a Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, após análises criteriosas de abastecimento, da utilização do imunobiológico e da situação epidemiológica da raiva, avaliou a necessidade de aquisição 2,6 milhões de doses de VR para atender a demanda do país. Porém, após consulta aos laboratórios produtores, foi possível firmar contrato apenas com o Instituto Butantan para o fornecimento de 1,3 milhões de doses da vacina, que corresponde à metade do total inicialmente planejado.

O quantitativo de VR adquirido, conforme o **Contrato 180/2018** (6393114), deve ser entregue pelo fornecedor entre os meses de outubro e dezembro/2018, que junto com o atual estoque do Ministério da Saúde, será suficiente para atender a demanda nacional pelos próximos 10 meses.

Atualmente, encontra-se em tramitação o processo de aquisição de 2,25 milhões de doses de VR, conforme planejamento realizado pela CGDT e CGPNI. Ressalta-se, no entanto, que o montante a ser adquirido por meio de um novo contrato depende da sinalização e confirmação de disponibilidade dos laboratórios produtores.

III- USO RACIONAL DA VACINA RAIVA (INATIVADA)

O Ministério da Saúde, reforça as recomendações para uso racional dos imunobiológicos utilizados para a prevenção de raiva humana:

A-Esquema de profilaxia antirrábica pré-exposição.

Fazer uso da via intradérmica (ID) para profilaxia de pré-exposição nos estabelecimentos que têm profissionais capacitados para tal, em grupos para otimização da VAR, fazendo a vacinação somente em profissionais de campo, laboratório e acadêmicos de veterinária com riscos reais de exposição ao vírus rábico.

- 3 doses da vacina raiva (ID)

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=7139375&infra_sis... 1/3

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 10 de 19	

09/11/2018

SEI/MS - 6390264 - Nota Informativa

- Dias de aplicação: 0, 7, 28. Uma dose de 0,1ml na inserção do músculo deltoide.

B- Esquema de profilaxia antirrábica pós-exposição pela via intradérmica (ID) em locais com alta demanda.

- 4 doses da vacina raiva (ID)
- Dias de aplicação: 0, 3, 7, 28. Duas doses de 0,1 ml em sítios diferentes.

Em Unidades de Saúde que têm alta demanda de profilaxia antirrábica, recomenda-se utilizar a via ID para racionalização do insumo.

C- Fazer a observação de cães e gatos quando possível.

É fundamental a prescrição correta e uso racional da VR nos casos de exposições envolvendo cães e gatos observáveis e a necessidade de interação entre as vigilâncias epidemiológica, ambiental e Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ).

D- Informações e capacitações continuadas aos técnicos de assistência.

E- Realizar a digitação adequada das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), para subsidiar de forma mais eficiente o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

IV - CONCLUSÕES

A presente Nota Informativa tem o objetivo de alertar para restrição de disponibilidade da Vacina Raiva (inativada) em todo mundo, o que poderá impactar na disponibilidade do produto também no Brasil.

Reitera-se, portanto como fator fundamental para a continuidade dos atendimentos antirrábicos e manutenção do abastecimento de toda a rede de saúde do país o uso racional desse imunobiológico.

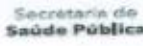
Fica preconizado que os serviços de saúde adotem as recomendações acima descritas para a correta indicação de profilaxia da raiva humana em pré e pós-exposição.

Para informações adicionais, favor contatar as equipes técnicas da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI e da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis – CGDT, respectivamente pelos telefones (61) 3315-3874 e (61) 3315-3089.

Atenciosamente,

Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior
Coordenador-Geral Substituto
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

Carla Magda S. Domingues
Coordenador-Geral
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 11 de 19	

09/11/2018

SEIMS - 6390264 - Nota Informativa

De acordo,

André Luiz de Abreu
Diretor
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Coordenador(a)-Geral de Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 31/10/2018, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domingues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações, Substituto(a)**, em 01/11/2018, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 05/11/2018, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 6390264 e o código CRC 58FCBAF3.

Brasília, 30 de outubro de 2018.

Referência: Processo nº 25000.188019/2018-37

SEI nº 6390264

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 12 de 19	



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
 COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
 COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
 SCS, Qd 04, bloco A, Ed. Principal, 4º andar, Brasília – D - 70.304-000 - Brasília/DF,
 Tel. (061) 3213 8094

Secretaria de Saúde
 Reunião Mod. 03/08/2016
 25000.120312/2016-35

Ofício Circular nº 04 /2016-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Brasília, 02 de agosto de 2016.

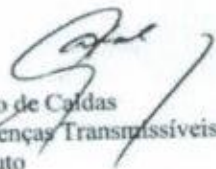
Aos Senhores:
 Diretores de Vigilância em Saúde, Coordenadores de Vigilância Epidemiológica e Responsáveis
 pelo Programa de Acidentes por Animais Peçonhentos das Secretarias Estaduais de Saúde.

Assunto: **Encaminha NOTA INFORMATIVA Nº 25, DE 2016-CGDT/DEVIT/SVS/MS**

Prezado (a) Senhor (a),

1. Encaminho anexo, **NOTA INFORMATIVA Nº 25, DE 2016-GDT/DEVIT/SVS/MS**, referente à nova abordagem ao tratamento em casos de acidentes por serpentes do grupo *Brothrops* ("jararacas") e por escorpiões, em situação de escassez de antivenenos.
2. Para maiores informações, solicito contatar diretamente a área técnica da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, por meio dos telefones (61) 3213-8094 ou pelos e-mails: guilherme.reckziegel@saude.gov.br; flavio.dourado@saude.gov.br; noely.moura@saude.gov.br e eduardo.caldas@saude.gov.br.

Atenciosamente,


 Eduardo Pacheco de Caldas
 Coordenador Geral de Doenças Transmissíveis
 Substituto



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
SCS, Qd 04, Bloco A, Edifício Principal, 4º andar
70304-000 - Brasília/DF
Tel. (061) 3213 8094

NOTA INFORMATIVA Nº. 25, DE 2016-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Informações da Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) referentes à nova abordagem ao tratamento em casos de acidentes por serpentes do grupo Bothrops ("jararacas") e por escorpiões, em situação de escassez de antivenenos.

I – SITUAÇÃO ATUAL DA DISTRIBUIÇÃO DOS ANTIVENENOS E TRATAMENTO DE ACIDENTADOS POR SERPENTES DO GRUPO BOTHROPS ("JARARACAS") E POR ESCORPIÕES

Os laboratórios produtores de antivenenos no Brasil, Instituto Butantan (IB), Instituto Vital Brazil (IVB), Fundação Ezequiel Dias (Funed) e Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI), estão em processo de implantação e certificação de Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela ANVISA, razão pela qual a distribuição dos 9 (nove) antivenenos disponíveis no Brasil às Unidades Federadas (UF) está sendo feita de forma ainda mais criteriosa. Esta distribuição é baseada nos critérios clínico-epidemiológicos, nos estoques disponíveis na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI) e no cronograma de entrega de antivenenos ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores.

Com a redução na produção dos antivenenos, os quantitativos que foram entregues ao Ministério da Saúde sofreram uma diminuição de aproximadamente 50% nos últimos 2 anos, impactando diretamente no abastecimento da rede de atenção à saúde de todo o país.

Em atenção a esta situação foram produzidos, por profissionais médicos de referência em atendimento às vítimas de acidentes por serpentes do grupo *Bothrops* ("jararacas") e por escorpiões, dois algoritmos para tratamentos dos acidentados.

II – REFERENTE À NECESSIDADE DE ADEQUAÇÕES DAS DOSES DE ANTIVENENOS INDICADAS PARA TRATAMENTO DOS ACIDENTADOS POR JARARACAS E ESCORPIÕES

As novas indicações de tratamento soroterápico recomendam um número fixo de ampolas para tratamento dos casos leves (3 ampolas), dos moderados (6 ampolas) e dos graves (12 ampolas) de acidente botrópico, segundo consta no algoritmo apresentado no anexo 1.

Tal medida poderá reduzir em aproximadamente 21% o uso anual das ampolas indicadas para o tratamento de acidentados por jararacas (*Bothrops*): SAB – soro antibotrópico (pentavalente), SABC – soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotálico, e SABL – soro antibotrópico (pentavalente) e antilaquétrico, sem prejuízo para o acidentado que necessitar de tratamento soroterápico.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 14 de 19	

Quanto aos acidentes por escorpiões, cerca de 35% das ampolas utilizadas em tratamentos foram prescritas para acidentados com quadro clínico leve, para os quais não havia indicação de tratamento soroterápico. As novas indicações de tratamento soroterápico que se encontram no algoritmo do anexo 2, reforçam a não prescrição de antivenenos para casos de escorpionismo leve, e indicam um número fixo de ampolas para tratamento dos casos moderados (3 ampolas) e dos graves (6 ampolas).

Essa medida, poderá reduzir em aproximadamente 33% o uso anual das ampolas de SAEsc – soro antiescorpionico, sem prejuízo para o acidentado que necessitar de tratamento soroterápico.

III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os algoritmos devem ser amplamente divulgados nas unidades de saúde que prestam atendimento clínico e soroterápico a vítimas de acidentes por animais peçonhentos e, também, repassados aos Centros de Informações Toxicológicas (CIT, CIAT, CEATOX, CIAVE) ou órgão similar.

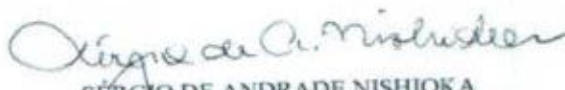
As demais orientações relativas aos acidentes botrópicos e escorpionicos que não estão contempladas nesta NI, permanecem vigentes e constam no Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos (2001) e no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2014). É de fundamental importância informar às equipes de assistência no atendimento aos acidentados por animais peçonhentos, a necessidade do uso racional dos soros antivenenos, visando a correta utilização das ampolas.

Recomenda-se que as Secretarias Estaduais de Saúde continuem com a proposta de alocação estratégica dos referidos antivenenos em áreas de maior risco de acidentes e óbitos, e mantenham a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento destes antivenenos de forma oportuna.

Ressalta-se que todas as informações sobre a situação dos imunobiológicos críticos têm sido atualizadas e encaminhadas mensalmente aos Estados, por meio de Notas Informativas aos Secretários de Saúde, aos representantes estaduais de COSEMS, CONASEMS e CONASS, e aos Coordenadores dos Programas Estaduais de Imunizações.

Este Ministério da Saúde se coloca à disposição para todos os esclarecimentos que se fizerem necessários. Para informações adicionais, favor contatar a equipe técnica da Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses/Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis pelo telefone (61) 3213-8094.

Brasília, 19 de julho de 2016.


SÉRGIO DE ANDRADE NISHIOKA
Coordenador Geral de Doenças Transmissíveis

De Acordo,
Em ____/____/____


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Wanessa Têndrio G. H. de Oliveira
Diretora Substituta Departamento de
Vigilância das Doenças Transmissíveis

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			Secretaria de Saúde Pública  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 15 de 19	

© 1998. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde.
1999 - 1ª Reimpressão
2001 - 2ª Edição revisada

Permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Editor:
Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde/Ascom/Pre/FUNASA
Fundação Nacional de Saúde(FUNASA)MS
Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bl. N, 5º Andar, Sala 517
CEP: 70.070.040 - Brasília - DF

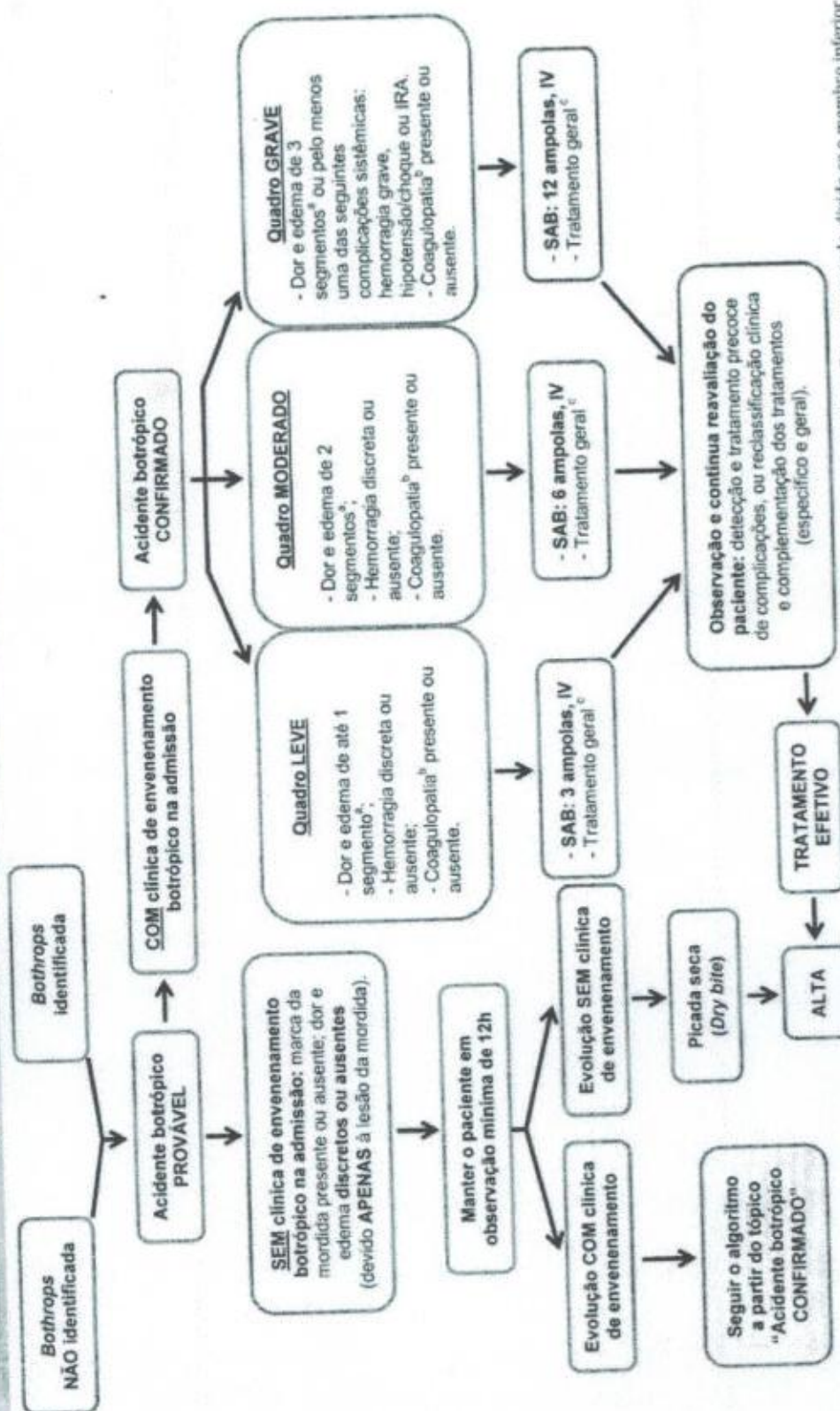
Distribuição e Informação:
Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses
Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi)
Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)
Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bl. N, 7º Andar, Sala 716
Telefone: (061) 225.4472 - 226.6478 - FAX: (061) 321.0544
CEP: 70.070-040 - Brasília - DF

Tiragem: 3.000 exemplares
Impresso no Brasil/Printed in Brazil

ISBN 85-7346-014-8

Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos.
2ª ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.
120
1. Zoonose. I. Fundação Nacional de Saúde.

ANEXO 1 – ACIDENTE BOTRÓPICO



* O membro picado é dividido em 3 segmentos: em relação ao membro superior: 1. Mão e punho; 2. Antebraço e cotovelo; 3. Braço. Do mesmo modo, divide-se o membro inferior em 3 segmentos: 1. Pé e tornozelo; 2. Perna e joelho; 3. Coxa.

^a Coagulopatia: pode ser detectada através da realização do Tempo de Coagulação (TC), do Coagulograma ou da dosagem do Fibrinogênio.

^b Tratamento geral: abordagem da dor, hidratação adequada, drenagem postural, analgesia e profilaxia do tétano.

^c **IMPORTANTE:** Todo paciente submetido a tratamento soroterápico deve ficar em observação por, no mínimo, 24h.

Legenda: SAB: Soro antibotrópico (pentavalente); IV: Intravenoso; IRA: Insuficiência Renal Aguda.

OBS: Na falta do SAB, utilizar o SABC [soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotálico] ou o SABL [soro antibotrópico (pentavalente) e antilaquétrico].



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 17 de 19

Secretaria de
Saúde Pública



Relatório de Ensaio

Laudos N°
2019/01-01310

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 30/01/2019 - 09:15	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 30/01/2019	Data - Hora Recb Amostra 30/01/2019 - 16:00	Temp Recb Amostra 18,7°C	
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL			Marca / Local UCI - SALA DE MEDICAÇÃO		
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 em Cl2	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	++0,00 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22.Método 2120 B	0,00 u/l	15 u/l
Dureza Total	SM 22.Método 2340 C	20,0 mg/L em CaCO3	500 mg/L
Ferro Total	USEPA-June 27,1980:45(126:43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22.Método 4500 NH3 B, C	0,05 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22.Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22.Método 4500 B	***5,12 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22.Método 2540 C	15,20 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	0,000 mg/L	0,1 mg/L
Turbidez	SM 22.Método 2130B	1,13 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	<1,0 x 10 ⁶ UFC/ml	500 UFC/mL

(*) Parâmetro

Valores de Referência conforme Portaria de Consolidação n° 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 13/02/2019	Assinatura do Técnico Responsável Tracy Freitas Química Bacharel CRQ - 04100180	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.multianalises.com.br



00131



Relatório de Ensaio

Laudos Nº
2019/01-01312

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 coordenacaonologica.hgt@indsh.org.br	Data de Fabricação N/A
Data - Hora da Coleta 30/01/2019 - 08:57	Temp Coleta NÃO FORNECIDO
Data Envio Amostra 30/01/2019	Data - Hora Recb Amostra 30/01/2019 - 16:00
Temp Recb Amostra 18,3°C	
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL	Marca / Local LABORATÓRIO - SALA DE PRODUÇÃO
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 em Cl2	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	**0,00 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22.Método 2120 B	0,00 u/l	15 u/l
Dureza Total	SM 22.Método 2340 C	16,0 mg/L em CaCO3	500 mg/L
Ferro Total	USEPA-June 27,1980;45(126:43459)	0,02 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22.Método 4500 NH3 B, C	0,06 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22.Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22.Método 4500 B	***4,76 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22.Método 2540 C	14,42 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	0,91 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	<1,0 x 10 ⁶ UFC/ml	500 UFC/mL

(*) Parecer

Valores de Referência conforme Portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017 MS- 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 12/02/2019	Assinatura do Técnico Responsável <i>Claudio Maues</i> Farmacêutico-Bioquímico GRF-PA 1804	Página 1 de 1
--------------------	---	---------------

Av. Serzedelo Correa, 370 - 1º andar - Balista 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.multianalises.com.br

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – CCIH / NHE			Secretaria de Saúde Pública  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 19 de 19	



Relatório de Ensaio				Lauda Nº 2019/01-01311	
Código do Cliente 4150	Cliente INDSH TAILÂNDIA- INSTITUTO NAC. DE DES. SOCIAL E HUMANO				
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65	Endereço AV. FLORIANÓPOLIS, 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 30/01/2019 - 08:32	Temp Coleta NÃO FORNECIDO	Data Envio Amostra 30/01/2019	Data - Hora Recb Amostra 30/01/2019 - 16:00	Temp Recb Amostra 18,7°C	
Tipo de Amostra ÁGUA POTÁVEL		Marca / Local SND - ÁGUA TOPLINE			
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	7,09 mg/L em Cl ₂	250 mg/L
Cloro Residual livre	SM 22 Método 4500 Cl- G	**0,00 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor Aparente	SM 22.Método 2120 B	0,00 uH	15 uH
Dureza Total	SM 22.Método 2340 C	12,0 mg/L em CaCO ₃	500 mg/L
Ferro Total	USEPA-June 27,1980,45(126:43439)	0,01 mg/L	0,3 mg/L
Nitrogênio Amoniacal	SM 22.Método 4500 NH ₃ B, C	0,03 mg/L	Não faz referência
Odor	SM 22.Método 2150 B/C	Não Objetável	Não faz referência
pH	SM 22.Método 4500 B	***4,97 a 25°C	6,0 a 9,5
Sólidos Dissolvidos Totais	SM 22.Método 2540 C	9,37 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	0,000 mg/L	0,1 mg/L
Turbidez	SM 22.Método 2130B	1,22 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	**1,1 NMP/100 ml	Ausência/100 ml.
Contagem de Bactérias Heterotróficas	SM 22 9215 B	1,8 x 10 ³ 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 12/02/2019	Assinatura do Técnico Responsável  Cláudio Maués Farmacêutico-Bioquímico CRF-PA 1804	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.multianalises.com.br

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

Responsável Reunião: Enf. Wanderson Lisboa Braga			
Data Reunião: 03/04/2019	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	ATA Nº: 03
Pauta 01: Justificativa da mudança de reunião da CCIH Pauta 02: CME / Indicador biológico e integrador químico. Pauta 03: Setor de Apoio / Descarte de lixo. Pauta 04: Auditoria da higienização das mãos mês de março. Pauta 05: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de março de 2019. Pauta 06: Atividades / ações realizadas em março.			
Participantes: Ricardo de Sousa Almeida (Gerente Administrativo e Financeiro) Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro CCIH), Suelly Frolich (Enfermeira CME), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Ricardo Gomes Junior (enfermeiro / Gerente Assistencial), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio) e Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade). Ausente(s): Dimas Rezende (Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem) e Joseph Isaac P. Torres (Medico / Diretor Técnico).			
Pendências:			
Desenvolvimento:			
Pauta 01: A reunião da CCIH programada para acontecer no dia 02/04/19 conforme cronograma de reuniões, foi adiada para acontecer no dia 03/04/19 em virtude da programação de visita do Governador do Estado ao HGT. Pauta 02: Enfermeira do CME Suelly Frolich coloca em pauta o fornecimento do indicador biológico e integrador classe 5, que vem sendo fornecido pelo almoxarifado em quantitativo insuficiente, não atendendo a demanda conforme recomendações descritas na RD 15, para liberação dos materiais esterilizados que são utilizados em procedimentos específicos. A coordenadora de almoxarifado Bruna Maryane relata que o quantitativo insuficiente dos materiais está diretamente ligado pela falta de fornecedores durante a cotação do material no portal em virtude da marca do produto, tendo com isso números insuficientes do material utilizados nos materiais que são levados a			

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

maquina de autoclave.

Plano de ação:

- O Gerente Administrativo e Financeiro Ricardo Almeida solicita que seja realizado busca por novos fornecedores e que seja realizado estudo comparativo para aquisição do produto por meio de comodato para correção das falhas.

Pauta 03: Em relação ao lixo hospitalar, a supervisora de Apoio Rayane do Nascimento relata que durante as atividades de limpeza realizado na unidade de pronto atendimento / emergência pelos colaboradores do SHL é encontrados diversos resíduos de perfuro cortantes (estilhaços de vidros, escalpes, agulhas, lancetas) e entre outros lixos por empalhados em alguns ambientes dessa área, que são descartados de forma inadequada, contribuindo assim para a ocorrência de acidente com materiais perfuro cortantes. Além desses descartes de forma inadequada, a supervisora de apoio complementa que alguns sacos de lixo comum foram encontrados perfuro cortantes, tendo risco de seu descarte inadequado no meio ambiente. Enfermeiro Wanderson complementa que o descarte desses resíduos de forma errônea, está diretamente ligado ao compromisso dos colaboradores e a supervisão de cada liderança, para que haja comprometimento com as atividades desenvolvidas e segurança dos colegas no trabalho.

Plano de ação:

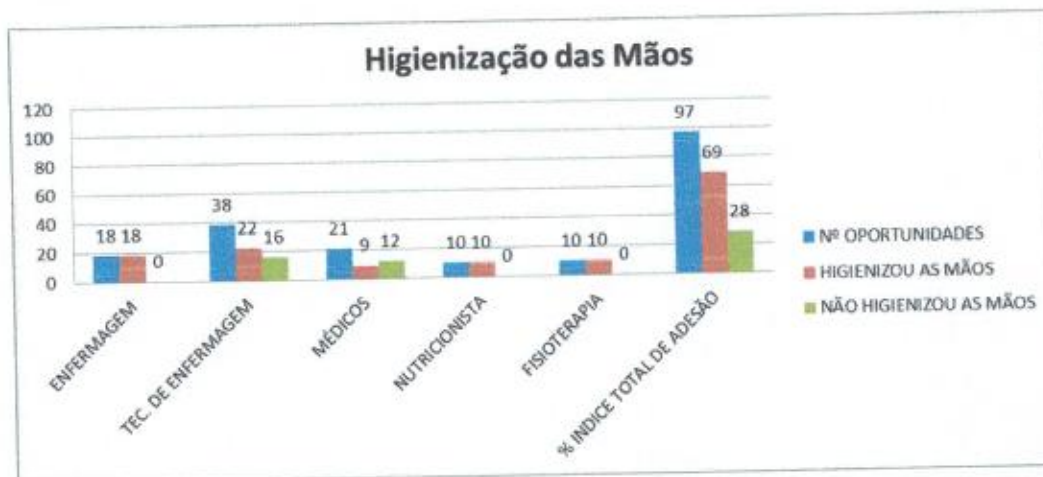
- Treinamento sobre PGRSS com colaboradores e lideranças.
- PGRSS na integração institucional.

Pauta 04: Enfermeiro Wanderson apresenta para a comissão o índice de adesão à higiene das mãos realizada no mês de março no setor de Unidade de Cuidados Intermediários, conforme representado em gráfico:

A auditoria em higienização das mãos foi aplicada conforme os cinco momentos realizados durante as atividades assistenciais:

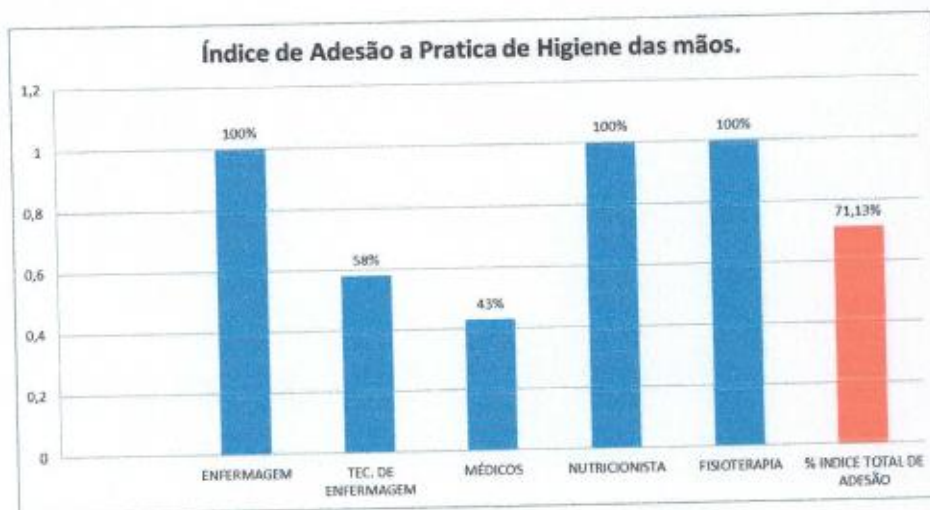
- 1 – Antes do contato com o usuário.
- 2 – Antes da realização de procedimento asséptico.
- 3 – Após exposição a fluidos corporais.
- 4 – Após contato com usuário
- 5 – Após contato com áreas próximas ao usuário.

Gráfico 1: Prática de Higiene das mãos



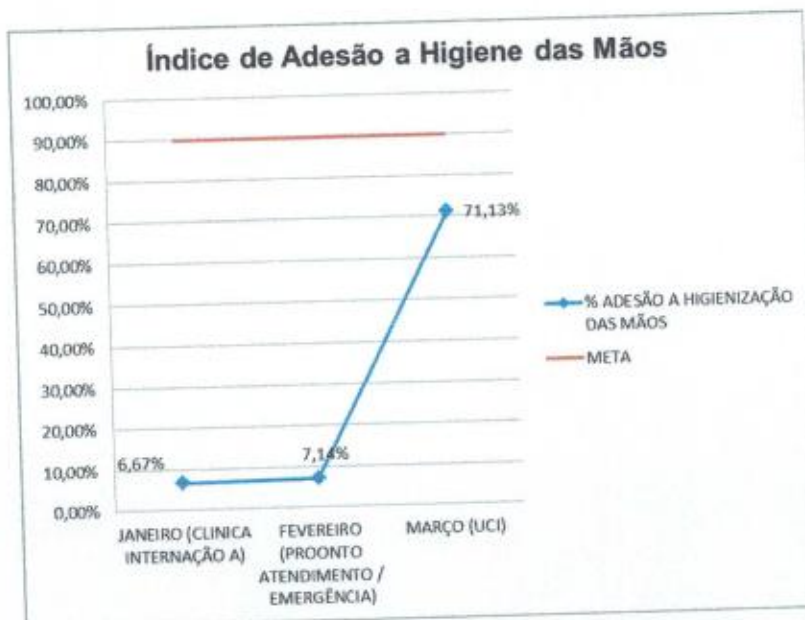
Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

Gráfico 2: Índice de adesão a higiene das mãos



Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

Gráfico 6: Índice de adesão a higiene das mãos por setor 2019



O gráfico 1 expressa o numero de atendimento / assistência (oportunidades) prestado ao paciente por cada categoria, e o numero de higienização das mãos aplicadas conforme os cinco momentos.

O gráfico 2 expressa o **índice de adesão a pratica de higienização das mãos** por cada categoria conforme os cuidados ofertado aos pacientes, fechando o mês de março com **taxa de 71,13%** de adesão ao protocolo, uma melhora considerada da pratica em relação ao mês janeiro e fevereiro.

O gráfico 3 expressa a comparação dos valores de adesão a pratica de higiene das mãos por mês e setor avaliado.

Durante a auditoria, foi observado alguns fatores que podem contribuir para a baixa adesão, como:

- 1- Troca de luvas entre os procedimentos, sem a higiene das mãos.
- 2- Uso de luva entre os procedimentos, sem a troca, contribuindo para o aumento de infecções cruzadas.
- 3- Falta de reposição de álcool gel em alguns dispositivos, principalmente os finais de semana.
- 4- Falta de vistoria dos dispositivos de álcool gel e sabonete pela equipe do SHL.
- 5- Dispositivos para álcool gel não funcionando.
- 6- Dispositivo de álcool gel quebrado.
- 7- Falta de interesse da equipe em realizar higiene das mãos.

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

Pauta 05: En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de março de 2019.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clínicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 338 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, sendo também revisadas 5.853 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

Foram detectado / identificado 03 infecções no mês de março, sendo 01 infecção do mês de fevereiro e 02 infecções do mês de março.

O mês de fevereiro encerra com taxa global de infecção de 1,24% e o mês de março com 0,59%.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de fevereiro:

- 01 infecção do sítio cirúrgico incisional profundo de cesariana, apresentando a uma semana as cirurgias febre, cefaleia, dor e hiperemia no local da ferida operatória, decência de ponto cirúrgico e drenagem de secreção purulenta com odor fétido. A paciente foi internada e apresentou boa evolução clínica favorável após antibioticoterapia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

OBS: O mês de fevereiro encerra com taxa global de 0,93% para 1,24%.

Mês de Março:

- 02 Infecções das vias aéreas inferiores (pneumonia aspirativa), estando relacionado a comorbidade, idade do paciente, postura no leito e uso de dispositivo invasivo (sonda nasointestinal), apresentando roncos, tosse, taquipneia. O caso foi detectado durante a busca ativa e avaliação dos documentos necessários.

Problemáticas nas investigações das suspeitas de infecção:

De acordo com as investigações realizadas para os casos suspeitos de IRAS, em que necessitem de busca fonada quando o paciente é atendido no setor de pronto atendimento, é notado a falta de comunicado da equipe multiprofissional para CCIH sobre o caso atendido.

Para ação corretiva da problemática acima citada, o CCIH estará realizando orientações em loco com apresentação do fluxograma de controle epidemiológico para que seja acionado o CCIH para avaliação das suspeitas de IRAS.

A investigação por meio da busca fonada dos casos suspeitos se depara com algumas situações:

- HGT ser porta aberta, com atendimento de pessoas oriundas de outros municípios, sem contato telefônico, contatos telefônicos inexistentes.
- Pacientes provenientes de zonas rurais onde o contato telefônico não existe ou não tem sinal de rede.

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

- Pacientes provenientes de outras regiões, com endereço errados e inexistentes.

O SCIH estará emitindo comunicado para a liderança de atendimento sobre a importância de estar atualizando os dados cadastrais do paciente no momento da abertura de ficha para atendimento medico.

Pauta 06: Atividades / ações realizadas em março 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 na videoconferência da 6ªCRS com a Coordenação de Epidemiologia da SESPA para tratar assunto referente a Influenza.
- Recebido consultoria da CCIH.
- Realizado visita técnica pelo SCIH e Consultoria da CCIH ao setor de CME.
- Realização da auditoria de higienização das mãos na Unidade de Cuidados Intermediários
- Participação na videoconferência do IBSP.
- Participação na reunião do NQSP.
- 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 5.489 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- A programar com o NEP, NQSP.

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

Nomes/Assinaturas:

RICARDO DE SOUSA ALMEIDA – GER. ADMIN. E FINAN.

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

JOSEPH ISAAC P. TORRES – MÉDICO SCIH.

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ASSISTENCIAL.

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD.LOGÍSTICA E FARMÁCIA.

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME.

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO.

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

RICARDO S. ALMEIDA
GERENTE ADM. FINANCEIRO
HGT / INDSH

FALTA

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN - PA 224976
HGT / INDSH

FALTA

Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRE PA 6168

Suelly Frolich Vieira
ENFERMEIRA

Juliany N. S. Silveira
CRBM 3143
Biomédica

MARINALDA VASCONCELOS
TEC. SEG. TRABALHO
Hospital Geral de Tailândia

Rayane N. Lima
Hospital Geral de Tailândia
Supervisora-Apoio

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

23º TRIMESTRE

JANEIRO À MARÇO DE 2019

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 23º trimestre de avaliação.

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

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

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:

- ✓ 06/02/2019 para avaliação do mês de janeiro de 2019;
- ✓ 07/03/2019 para avaliação do mês de fevereiro de 2019;
- ✓ 08/04/2019 para avaliação do mês de março de 2019 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 neste período, 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 30 (trinta) óbitos no Hospital Geral de Tailândia, sendo 09 (nove) em janeiro, 10 (dez) em fevereiro e 11 (onze) em março.

• **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 12 (doze) óbitos por Sepses (40%); 3 (três) óbitos por Choque Hipovolêmico (10%); 2 (dois) óbitos por Pneumonia (7%); 2 (dois) óbitos por Infarto Agudo de Miocárdio (7%); 2 (dois) óbitos por Choque Cardiogênico (7%); 2 (dois) óbitos por AVE (7%); 1 (um) óbito por Edema Agudo de Pulmão (3%); 1 (um) óbito por Embolia Pulmonar (3%); 1 (um) óbito por Hemorragia digestiva Alta (3%); 1 (um) óbito por Cirrose Hepática (3%); 1 (um) óbito por Insuficiência Renal Aguda (4%); 1 (um) óbito por Insuficiência Respiratória Crônica (3%); e 1 (um) óbito por Insuficiência Respiratória Aguda (3%).

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.

- ✓ 20% (6) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 27% (8) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 53% (16) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 43% (13) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 57% (17) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 0% dos óbitos foram considerados evitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,01%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,36%;
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 0,89%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 74% (394);
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 26% (140);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.

V – Análise Gráfica:



• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Cirurgias de Urgência	130	139	125
Cirurgias Eletiva	50	48	42
TOTAL GERAL	180	187	167

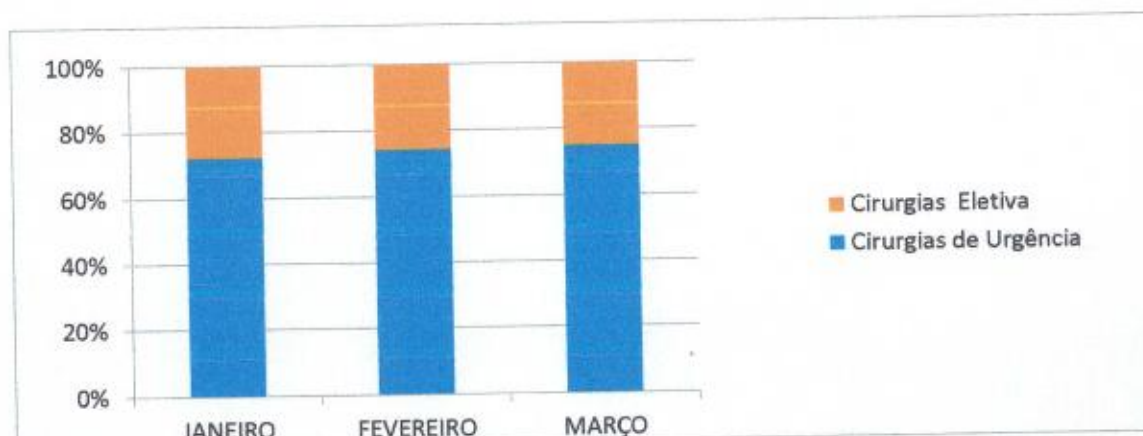


Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
JAN/19	Sepse	1
	Choque Hipovolêmico	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Hemorragia Digestiva Alta	1
	Choque Cardiogênico	1
	Insuficiência Renal Aguda	1
	Pneumonia	1
	Cirrose Hepática	1
FEV/19	Sepse	6
	Choque Hipovolêmico	2
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Insuficiência Respiratória Crônica	1
MAR/19	Sepse	5
	Insuficiência Respiratória Aguda	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Choque Cardiogênico	1
	Pneumonia	1
	Embolia Pulmonar	1
	Edema Agudo de Pulmão	1

Causas dos Óbitos de Jan a Mar/2019

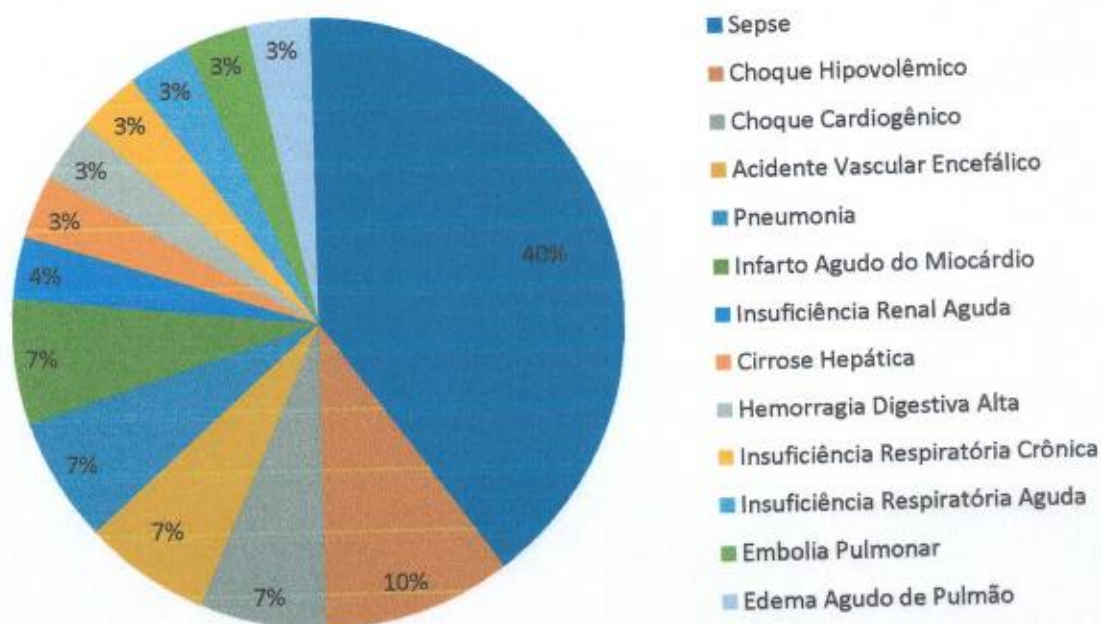


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total
09	10	11	30

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT

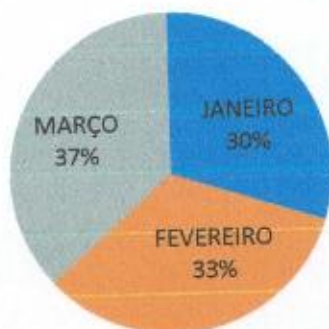


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total Geral
0 a 39	2	3	1	6
40 a 64	2	1	5	8
65 a 99	5	6	5	16

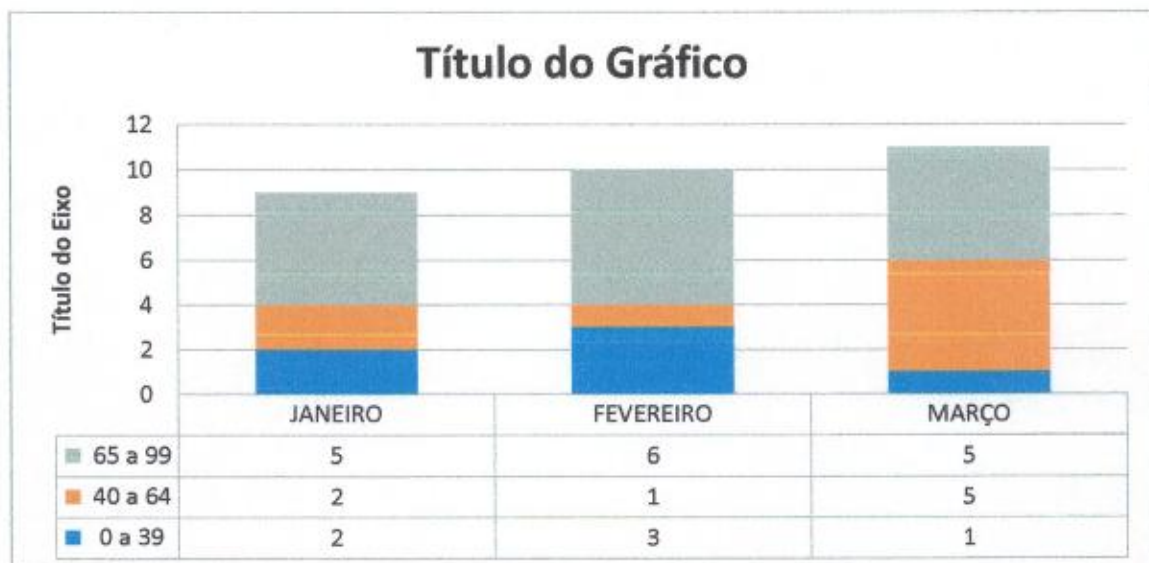


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO		
MASCULINO	6	5	6	17	5,7
FEMININO	3	5	5	13	4,3



Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	2.67%	3.11	3.25%	3.01



Gráfico 06. Fonte HGT

VI – Propostas para próximo trimestre:

- 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;
- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.


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

Tailândia, 08 de Abril de 2019.

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



ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

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

Responsável Reunião: Joseph Isaac Paredes Torres			
Data Reunião: 06/02/2019	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº01
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: Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior, Susan Carolini Silva Oliveira.			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: • A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: • Ocorreram nove óbitos no mês de janeiro/19; • Todos os casos foram analisados e discutidos; • Cinco óbitos foram classificados como externos < 48h (56%); • Quatro óbitos foram classificados como internos > 48h (44%). Pauta 3: Causa Mortis: • Insuficiência Renal Aguda, 1 caso (11%); • Septicemia, 1 caso (12%); • Choque hipovolêmico, 1 caso (11%), • Cirrose Hepática, 1 caso (11%); • Infarto Agudo do Miocárdio, 1 caso (11%); • Hemorragia Digestiva Alta, 1 caso (11%); • Acidente Vascular Encefálico, 1 caso (11%); • Pneumonia, 1 caso (11%); • Choque Cardiogênico, 1 caso (11%). Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 2.67%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0.55%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 2,68%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%;			

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

- A taxa de cirurgias de urgência foi de 72% (130 casos);
- A taxa de cirurgia eletiva foi de 28% (50 casos);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

MS, sexo masculino, 43 anos, óbito em 06/01/2019. Óbito por Septicemia, Infecção Urinária, Sequelado de Trauma raquimedular. Óbito interno. Prognóstico desfavorável desde admissão, devido comorbidades. Óbito inevitável.

• Óbito 02:

TS, sexo feminino, 83 anos, óbito em 09/01/2019. Óbito por AVE. Óbito interno. Paciente com várias comorbidades, em estado grave desde admissão. Óbito inevitável.

• Óbito 03:

AGLC, sexo masculino, 31 anos, óbito em 15/01/2019. Óbito por choque hipovolêmico, hemoperitônio, ferimento abdominal por arma branca. Óbito externo. Admitido em estado gravíssimo. Encaminhado ao IML.

• Óbito 04:

JSL, sexo masculino, 81 anos, óbito em 16/01/2019. Óbito por Pneumonia, Derrame Pleural, Insuficiência cardíaca congestiva. Óbito externo, menos de 48 horas. Paciente com várias comorbidades, ingressando em estado grave. Óbito inevitável.

• Óbito 05:

CB, sexo masculino, 74 anos, óbito em 21/01/2019. Óbito por Cirrose Hepática. Óbito externo. Paciente ingressando em estado grave com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• Óbito 06:

VQS, sexo masculino, 78 anos, óbito em 22/01/2019. Óbito por Hemorragia Digestiva Alta. Óbito externo, menos de 48 horas. Paciente ingressando em estado grave. Óbito inevitável.

• Óbito 07:

DMS, sexo masculino, 62 anos, óbito em 22/01/2019. Óbito por Infarto Agudo do Miocárdio, Pneumonia. Óbito externo, menos de 48 horas. Paciente em estado grave, estava aguardando transferência.

• Óbito 08:

SST, sexo feminino, 80 anos, óbito em 26/01/2019. Óbito por Choque Cardiogênico, Pneumonia, Insuficiência Cardíaca Congestiva. Óbito interno. Paciente ingressando em estado grave com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• Óbito 09:

CAN, sexo feminino, 34 anos, óbito em 27/01/2019. Óbito por Insuficiência Renal Aguda, Tumor de ovário. Óbito interno. Paciente em estado grave, estava aguardando transferência.

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

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

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

- Por evitabilidade:
 - ✓ Inevitáveis – 9 (100%);
 - ✓ Evitáveis – 0 (0%).

- Por permanência:
 - ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 6.7 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 23 dias;
 - ✓ Permanência mínima: 1 dia.

- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês - 0;
 - ✓ De 1 a 11 meses - 0;
 - ✓ De 1 a 4 anos - 0;
 - ✓ De 5 a 9 anos - 0;
 - ✓ De 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 - 1;
 - ✓ De 50 a 64 anos - 1;
 - ✓ De 65 a 79 anos - 2;
 - ✓ Maior ou Igual a 80 - 3.

- Por sexo:
 - ✓ Masculino – 6 (67%);
 - ✓ Feminino – 3 (33%).

Pauta 7: Discussão:

- Diminuição dos óbitos institucionais;
- Aumento dos óbitos externos;
- Dois óbitos, graves, aguardando transferência;
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 2.67%.

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.

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

Nomes/Assinaturas

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES-PRESIDENTE E DT	JOSEPH ISAAC P. TORRES DIRETOR TÉCNICO CRM - PA 18794 HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	Dr. Marcelino Lobato Cirurgião Geral CRM - PA 12894
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA- MÉDICA	Dra. Susan Carolini S. Oliveira CRM - PA 12894
RICARDO G. JUNIOR- GERENTE ASSISTENCIAL	RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE ASSISTENCIAL COREN - PA 224976 HGT / INDSH

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

Responsável Reunião: Joseph Isaac Paredes Torres			
Data Reunião: 07/03/2019	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº2
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: Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior, Susan Carolini Silva Oliveira.			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: • A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: • Ocorreram dez óbitos no mês de fevereiro 2019; • Todos os casos foram analisados e discutidos; • Três óbitos foram classificados como externos < 48h (30%); • Sete óbitos foram classificados como internos > 48h (70%). Pauta 3: Causa Mortis: • Septicemia, 6 casos (60%); • Choque hipovolêmico, 2 casos (20%); • Acidente Vascular Encefálico, 1 caso (10%); • Insuficiência Respiratória crônica, 1 caso (10%); Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 3,11%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0.53%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 0 %; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 74% (139 casos); • A taxa de cirurgia eletiva foi de 26% (48 casos); • A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.			

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

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

JSS, sexo masculino, 17 anos, óbito em 01/02/2019. Óbito por Choque Hipovolêmico, Ferimento por arma branca em região abdominal. Óbito externo. Prognóstico desfavorável desde admissão, ingressando com evisceração. Evidenciando, durante laparotomia, lesões graves e múltiplas em estômago, fígado, pâncreas, vesícula biliar. Óbito inevitável. Encaminhado ao IML.

• **Óbito 02:**

ECP, sexo feminino, 34 anos, óbito em 04/02/2019. Óbito por Septicemia, Infecção Urinária, HIV. Óbito interno. Paciente em estado grave desde admissão, aguardando transferência. Óbito inevitável.

• **Óbito 03:**

NLC, sexo feminino, 86 anos, óbito em 08/02/2019. Óbito por Acidente vascular encefálico. Óbito interno. Admitida em estado grave. Estava aguardando transferência desde data de admissão. Óbito inevitável.

• **Óbito 04:**

ERT, sexo masculino, 78 anos, óbito em 10/02/2019. Óbito por Choque Hipovolêmico, perfuração gástrica, adenocarcinoma gástrico. Óbito externo, menos de 48 horas. Paciente com várias comorbidades, ingressando em estado gravíssimo.

• **Óbito 05:**

LSA, sexo masculino, 84 anos, óbito em 21/02/2019. Óbito por Septicemia, pneumonia, abdome agudo. Óbito interno. Paciente ingressando em estado grave, com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• **Óbito 06:**

MGVN, sexo feminino, 64 anos, óbito em 23/02/2019. Óbito por Septicemia, pneumonia, DPOC exacerbada. Óbito externo, menos de 48 horas. Paciente ingressando em estado grave. Óbito inevitável.

• **Óbito 07:**

BCSM, sexo feminino, 74 anos, óbito em 25/02/2019. Óbito por Septicemia, Pneumonia. Óbito interno. Paciente em estado grave, com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• **Óbito 08:**

MGV, sexo feminino, 78 anos, óbito em 26/02/2019. Óbito por Insuficiência respiratória crônica, Pneumonia, derrame pleural, neoplasia pulmonar. Óbito interno. Paciente ingressando em estado grave com múltiplas comorbidades, estava aguardando transferência. Óbito inevitável.

• **Óbito 09:**

CHAA, sexo masculino, 23 anos, óbito em 27/02/2019. Óbito por Septicemia, HIV. Óbito interno. Paciente em estado gravíssimo. Óbito inevitável.

• **Óbito 10:**

MC, sexo masculino, 75 anos, óbito em 28/02/2019. Óbito por Septicemia, Doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada. Óbito interno. Paciente em estado gravíssimo. Óbito inevitável.

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

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (70%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (30%) < 48hs.

- Por evitabilidade:
 - ✓ Inevitáveis – 10 (100%);
 - ✓ Evitáveis – 0 (0%).

- Por permanência:
 - ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 6.5 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 15 dias;
 - ✓ Permanência mínima: 1 dia.

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

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

Pauta 7: Discussão:

- Dois óbitos, graves, aguardando transferência.
- Aumento de óbitos por septicemia (6).
- Mortalidade cirúrgica de 0,53% (01), ingressando em estado gravíssimo, com necessidade de laparotomia aonde foram constatadas lesões graves e múltiplas em estômago, fígado, pâncreas, vesícula biliar. Evoluindo a óbito horas depois de ser transferido para UTI. Foi encaminhado ao IML.
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 3,11%.

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.

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

Nomes/Assinaturas

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES-PRESIDENTE E DT	 JOSEPH ISAAC P. TORRES DIRETOR TÉCNICO CRM - PA 10794 HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	 Dra. Susan Carolini S. Oliveira CRM-PA 12634
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	 RICARDO GOMES JUNIOR GERENTE ASSISTENCIAL CRM - PA 224916 HGT / INDSH
RICARDO G. JUNIOR- GER. ASSISTENCIAL	

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

Responsável Reunião: Joseph Isaac Paredes Torres			
Data Reunião: 08/04/2019	Local: Auditório	Hora: 14h00min	ATA Nº3
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: Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior, Susan Carolini Silva Oliveira.			
Ausente(s):			
Pendências:			
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 março 2019; • Todos os casos foram analisados e discutidos; • Sete óbitos foram classificados como externos < 48h (64%); • Quatro óbitos foram classificados como internos > 48h (36%).			
Pauta 3: Causa Mortis: • Septicemia, 5 casos (46%); • Choque cardiogênico, 1 caso (9%); • Pneumonia, 1 caso (9%); • Embolia Pulmonar, 1 caso (9%); • Edema Agudo de Pulmão, 1 caso (9%); • Infarto Agudo do Miocárdio, 1 caso (9%); • Insuficiência Respiratória Aguda, 1 caso (9%);			
Pauta 4: Estatística de óbitos: • Taxa de mortalidade global: 3,25%; • A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%; • A taxa de mortalidade perinatal foi 0%; • A taxa de mortalidade materna foi 0%; • A taxa de cirurgias de urgência foi de 75% (125 casos); • A taxa de cirurgia eletiva foi de 25% (42 casos);			

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

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

AMS, sexo masculino, 80 anos, óbito em 02/03/2019. Óbito por Septicemia, Pneumonia, Insuficiência Renal Crônica. Óbito externo. Prognóstico desfavorável desde admissão. Óbito inevitável.

• **Óbito 02:**

GBC, sexo masculino, 45 anos, óbito em 02/03/2019. Óbito por Insuficiência Respiratória Aguda, Tuberculose pulmonar. Óbito interno. Paciente em estado grave desde admissão, aguardando transferência. Óbito inevitável.

• **Óbito 03:**

JRS, sexo masculino, 92 anos, óbito em 04/03/2019. Óbito por Pneumonia. Óbito externo. Admitido em estado grave. Óbito inevitável.

• **Óbito 04:**

EMN, sexo masculino, 64 anos, óbito em 07/03/2019. Óbito por Septicemia, Gastroenterite, Doença de Crohn. Óbito interno. Paciente com várias comorbidades, ingressando em estado gravíssimo, com distúrbio hidroeletrólítico. Óbito inevitável.

• **Óbito 05:**

ESG, sexo feminino, 63 anos, óbito em 09/03/2019. Óbito por Embolia pulmonar, choque obstrutivo, trombose venosa profunda. Óbito interno. Paciente ingressando em estado grave, com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• **Óbito 06:**

AQ, sexo feminino, 65 anos, óbito em 16/03/2019. Óbito por Septicemia, Pneumonia, Insuficiência Renal Aguda. Óbito externo, menos de 48 horas. Paciente ingressando em estado grave. Óbito inevitável.

• **Óbito 07:**

FTM, sexo masculino, 35 anos, óbito em 20/03/2019. Óbito por Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Cardíaca Congestiva. Óbito interno. Paciente em estado grave, com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• **Óbito 08:**

RAS, sexo feminino, 45 anos, óbito em 22/03/2019. Óbito por Septicemia, Pneumonia, Insuficiência Cardíaca Congestiva. Óbito externo, menos de 24 horas. Paciente ingressando em estado grave com múltiplas comorbidades. Óbito inevitável.

• **Óbito 09:**

TVS, sexo feminino, 66 anos, óbito em 24/03/2019. Óbito por Choque cardiogênico, Síndrome Coronariana Aguda. Óbito externo. Paciente em estado gravíssimo. Óbito inevitável.

• **Óbito 10:**

NGS, sexo masculino, 78 anos, óbito em 29/03/2019. Óbito por Septicemia, Doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada. Óbito externo. Paciente em estado gravíssimo. Óbito inevitável.

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

• **Óbito 11:**

LSSS, sexo feminino, 49 anos, óbito em 30/03/2019. Óbito por Infarto Agudo do Miocárdio. Óbito externo. Paciente em estado grave desde admissão, aguardando transferência. Óbito inevitável.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 4 (36%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 7 (64%) < 48hs.
- Por evitabilidade:
 - ✓ Inevitáveis – 11 (100%);
 - ✓ Evitáveis – 0 (0%).
- Por permanência:
 - ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 3 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 9 dias;
 - ✓ Permanência mínima: 1 dia.
- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês - 0;
 - ✓ De 1 a 11 meses - 0;
 - ✓ De 1 a 4 anos - 0;
 - ✓ De 5 a 9 anos - 0;
 - ✓ De 10 a 15 anos - 0;
 - ✓ De 15 a 19 anos - 0;
 - ✓ De 20 a 29 anos - 0;
 - ✓ De 30 a 39 anos - 1;
 - ✓ De 40 a 49 anos - 3;
 - ✓ De 50 a 64 anos - 2;
 - ✓ De 65 a 79 anos - 3;
 - ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.
- Por sexo:
 - ✓ Masculino – 6 (55%);
 - ✓ Feminino – 5 (45%).

Pauta 7: Discussão:

- Dois óbitos, graves, aguardando transferência.
- Mantem uma alta porcentagem de óbitos por septicemia (5).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 3,25%.

Providências Adotadas:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Treinamento dos protocolos;

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

Nomes/Assinaturas	
PARTICIPANTE	ASSINATURAS
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES-PRESIDENTE E DT	JOSEPH ISAAC P. TORRES DIRETOR TÉCNICO CRM - PA 10794 HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	Dra. Susan Carolini S. Oliveira CRM-PA 12684
RICARDO G. JUNIOR- GER. ASSISTENCIAL	RICARDO G. JUNIOR GERENTE ASSISTENCIAL CRM-PA 2249/6 HGT / INDSH

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 GOVERNO DO PARÁ
	Comissão de Revisão de Óbito			
	Código: ATA.HGT.CRO.001	Versão: 001	Página: 1 / 4	

Considerando que a revisão de óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares;

Considerando que a progressiva complexidade dos serviços e o avanço técnico e científico da medicina, exigem uma constante avaliação.

Considerando que o conhecimento das causas da morte pode contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

Considerado a necessidade de envolver e sensibilizar os gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a magnitude e importância da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias e a sociedade como um todo, na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos;

Considerando a necessidade de estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios preconizados;

Considerando a responsabilidade da Comissão em monitorar a situação e distribuição dos óbitos, seus componentes e fatores de risco;

Considerando que é orientação do CRM-PA atender a Resolução CFM n.1897 de 17 de abril de 2009 encontrando maior especificidade na Resolução CREMESP n.114 de 01 de março de 2005.

Cabe aos representantes da Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na organização, bem como dos laudos de todas as necrópsias, solicitando, inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal e do Serviço de Verificação de Óbitos.

A Comissão de Revisão de Óbito deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da instituição, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações, enviando seus relatórios ao Diretor Clínico e ao Diretor Técnico.

A responsabilidade de presidir e conduzir a Comissão de Revisão de Óbito recai no Diretor Técnico, como Presidente. O número de membros da Comissão não poderá ser inferior a 03 (três) médicos, e seus mandatos deverão coincidir com o mandato do Diretor Clínico. Outros profissionais da área da saúde poderão compor o rol de membros da Comissão de Revisão de Óbitos.

A participação de pelo menos dois membros da Comissão de Revisão de Óbito não poderá ser concomitante na Comissão de Ética, Revisão de Prontuário e/ ou Controle de Infecção Hospitalar.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 GOVERNO DO PARÁ
	Comissão de Revisão de Óbito			
	Código: ATA.HGT.CRO.001	Versão: 001	Página: 2 / 4	

Faz-se, portanto, neste momento a abertura oficial da Comissão de Revisão de Óbito, tendo em seu primeiro mandato os membros.

Integrante	Registro Conselho	Função na Organização	Função da Comissão
Joseph Issac Paredes Torres	CRM 10794/PA	Diretor Técnico	Presidente
Marcelino Ferreira Lobato	CRM 9387/PA	Cirurgião Geral	Vice-Presidente
Susan Carolini Silva Oliveira	CRM 12694/PA	Médica	Secretária
Deize Farias Viana	CRM 6727/PA	Médica	Membro
Ricardo Gomes Junior	COREN 224976/PA	Gerente Assistencial	Membro
Dimas Rezende de O. Junior	COREN 261402/PA	Coordenador de Enfermagem	Membro
Milton P. de Oliveira Neto	COREN 405380/PA	Enfermeiro do NQSP	Membro

A Comissão poderá, eventualmente, ser solicitada a formação de um Grupo de Trabalho Específico, conforme a necessidade da avaliação presente, ou seja, dependendo da situação de análise em voga, pode ser chamado um médico (a) da especialidade, enfermeiro (a) entre outros para análise da situação, sendo considerado como membro flutuante da comissão.

Os membros da Comissão de Revisão de Óbito deverão encontrar-se mensalmente, conforme cronograma específico. Todos os membros deverão estar presentes, pontualmente e em caso de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar justificativa à Secretária da Comissão. Todas as reuniões serão registradas em Atas, onde todos os integrantes deverão assinar para validação das informações ali constante.

A ausência em 03 reuniões seguidas implicará em desligamento da Comissão, a substituição do membro da Comissão será feita imediatamente por indicação do Presidente.

A Comissão de Óbitos tem por **Competência**:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados.
- II. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações de óbitos.
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.
- VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações de óbito nos prontuários.
- VII. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade).
- VIII. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ
	Comissão de Revisão de Óbito			
	Código: ATA.HGT.CRO.001	Versão: 001	Página: 3 / 4	

- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações.
- X. Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.
- XI. Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- XII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- XIII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científica com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.
- XIV. Promover um processo de educação continuada dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde, como a Declaração de Óbito, além dos registros de atendimento nos prontuários ambulatorial e hospitalar;
- XV. Elaborar relatório analítico periodicamente e encaminhar aos gestores nos diversos níveis da assistência.

Os membros da Comissão de Óbito têm por **Atribuições**:

Ao Presidente, atribuem-se:

- I. Convocar e presidir as reuniões.
- II. Indicar seu vice-presidente.
- III. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
- IV. Subscriver todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovadas pelos membros desta.
- V. Fazer cumprir as competências descritas neste documento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Ao Vice-Presidente, atribuem-se:

- I. Organizar a ordem do dia;
- II. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante, quando necessário.

Ao Secretário, atribuem-se:

- III. Organizar a ordem do dia;
- IV. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- V. Lavrar a ata das sessões/reuniões.
- VI. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.
- VII. Organizar e manter o arquivo da comissão.
- VIII. Preparar a correspondência.
- IX. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.
- X. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 GOVERNO DO PARÁ
	Comissão de Revisão de Óbito			
	Código: ATA.HGT.CRO.001	Versão: 001	Página: 4 / 4	

A presente Comissão foi nomeada pelo Diretor Executivo, composta na data de 01 de Janeiro de 2013, formada, na sala de reuniões do Hospital Geral de Tailândia com o intuito primário de avaliar e revisar todos os casos de óbitos desta instituição.

Nesta ATA consta atualização do dia 03 de abril de 2019 visto ter sido necessário atualização de membros, dando continuidade assim nas atividades da presente comissão.


JOAQUIM FONSÊCA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

Joaquim Fonseca Junior
Diretor Executivo


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

Joseph Isaac Paredes Torres
Presidente – Diretor Técnico

Marcelino Ferreira Lobato
Vice-Presidente

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

23º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2019

I – INTRODUÇÃO

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

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica/coordenadora de logística	Presidente
Joseph Isaac Parede Torres	Médico/Diretor técnico	Vice-Presidente
Aline de Moraes Gomes	Farmacêutica/Supervisora de farmácia	1º Secretária
Ricardo de Sousa Almeida	Gerente Administrativo e Financeiro	Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Enfermeiro / Coord. Enfermagem	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro da SCIH	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Realizado atualização Ato administrativo com efetivação / substituição de novos membros.

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) nos seguintes meses: Janeiro (31/01/19) referente ao fechamento do mês de janeiro, no mês de fevereiro (27/02/19) referente ao fechamento do mês de fevereiro e março (28/03/19) referente ao fechamento do mês de março.

Neste período foram discutidas as seguintes pautas

1. Admissão de farmacêuticos – Foram admitidos dois farmacêuticos para fechamento do quadro necessários, os quais iniciaram para que pudesse ser prosseguido o processo de execução da farmácia clínica;
2. Início das Visitas multiprofissionais – Iniciou-se a participação do farmacêutico nas visitas multiprofissional, juntamente com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo;
3. Início das atividades da Supervisora de Farmácia – Foi contratada uma farmacêutica com a função de supervisora de farmácia, a fim de melhorar e agilizar os processos de execução no atendimento ao paciente;
4. Controle das solicitações de medicamento não padronizado – Foram estabelecidos regras mais rigorosas para as solicitações de medicamentos não padronizados, onde toda solicitação ao chegar na farmácia deve ser encaminhada ao diretor técnico para que este aprove, em seguida a solicitação é enviada ao compras para prosseguimento do protocolo de compras.
5. Atualização da abertura – A presente comissão foi atualizada, reafirmando a participação de alguns membros e admitindo novos membros
6. Cronograma das reuniões – Ficou estabelecido que as reuniões ficam estabelecidas para toda segunda quinta-feira do mês
7. Aprovação dos manuais e formulários da farmácia – Foram aprovados pela comissão os manuais de diluição, padronização, farmacovigilância e tecnovigilância, além de seus respectivos formulários
8. Farmácia Satélite – Discutido e estabelecido como prioridade a montagem da farmácia satélite da urgência e emergência.
9. Medicamentos não padronizados na urgência e emergência – Medicamentos que não são de uso frequente no setor deverão ser solicitados na farmácia mediante apresentação de requisição no nome do paciente contendo o

medicamento, apresentação, quantidade e a justificativa para uso.

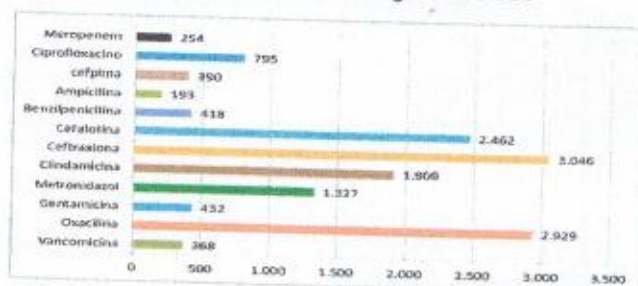
10. Padronização carro de parada – Discutido a necessidade de atualização da padronização do carro de parada

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.

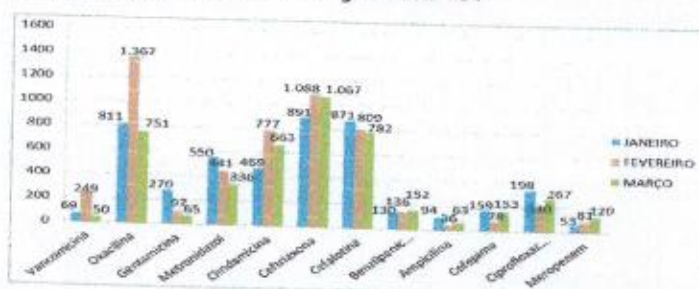
A análise de solicitações dos antibióticos realizadas nos meses de janeiro a março é avaliada pelo SCIH / NHE em parceria com a Coordenação de logística / farmácia do HGT, sendo verificado dados das fichas de solicitação desses antimicrobianos, dados da planilha de liberação do setor de farmácia e dados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

Gráfico 01: Analise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre janeiro a março / 2019.



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

Gráfico 02: Analise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre janeiro a março / 2019.



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

OBS 1: Vancomicina 500mg F/A: A prescrição desse antibiótico para os casos de celulites, pneumonias de origem comunitárias, enteroinfecções, erisipelas e lesões em pés diabéticos, apresentaram um elevado aumento em seu consumo no mês de fevereiro, estando associado a posologia prescritas de 500mg a 1g a cada 12 horas por períodos de internação de 7 a 10 dias.

OBS 2: Oxacilina 500mg F/A: No mês de fevereiro, a utilização desse medicamento, apresentou elevado consumo em consequência da sua posologia prescrita, sendo indicado de 1g a 2g a cada 4 horas, por períodos de 7 dias de internação, sendo indicado para os casos de celulites, erisipelas, ferimentos infectados, endoftalmite e síndrome edemigênica.

OBS 3: Gentamicina 20mg/1ml, 40mg/1ml e 80mg/2ml Amp: Seu consumo elevado em relação aos demais meses, está relacionado a diagnósticos que requerem tempo de internação para uma boa resposta terapêutica ao tratamento indicado, sendo prescrito para um grande número de fraturas (fechas e expostas), patologias complicadas como sepse e entre outros casos como pneumonias, infecção do trato urinário, gastroenterites, abscesso e pé diabético, prescritos em dosagens de 20, 40, 80 e 240mg de 12 em 12 horas por períodos de 7 dias de tratamento.

OBS 4: Metronidazol 0,5% bolsa 100ml: No mês de janeiro, o consumo elevado desse antibiótico, está diretamente ligado as diversas patologias e suas complicações, o que requer maior tempo de internação para uma melhor resposta terapêutica, estando indicado para os casos infecção puerperal, sendo avaliado pelo SCIH e descartado como IRAS, cirurgia com potencial de classificação para contaminado, acidentes ofídicos provocados por serpentes peçonhentas, septicemia, pancreatite, hemorragia digestiva alta, abscesso, apendicectomia, colecistite, trauma crânio encefálico, celulite, ferimento por arma branca e infecção do trato urinário com pielonefrite. As prescrições estão indicadas em dosagens de 500mg de 8 em 8 horas e 1g de 12 em 12 horas.

OBS 5: Clindamicina 600mg: O aumento no consumo desse antibiótico no mês de fevereiro está associado aos diversos diagnósticos e suas complicações, sendo prescrito para os casos de cirurgias potencialmente contaminadas, pneumonias com complicações, pé diabético, abscessos, úlceras infectadas, celulites, erisipelas, lesões infectadas, acidentes ofídicos, pielonefrite e traumatismo crânio encefálico grave, prescrito em dosagens de 150 a 600mg de 6 em 6 horas, 8 em 9 horas, 12 em 12 horas, e a cada 24 horas por períodos de 7 a 14 dias.

OBS 6: Ceftriaxona 1g F/A: Sua utilização e aumento no consumo referente ao mês de fevereiro também estão associados ao grande número de patologias simples e complicadas, estando associada aos casos de cirurgias potencialmente contaminadas, pneumonias e derrame pleural, infecção do trato urinário, enteroinfecção, anemia falciforme, suspeita de meningite, ulcera necrosante, celulites, erisipelas, pielonefrites, acidente ofídico, pé diabético, abdome agudo, colecistite, apendicite, abscesso, erisipela e entre outros, sendo prescritos de 1g a 2g em intervalos de 12 a 24 horas.

OBS 7: Cefalotina 1g: O uso de cefalotina 1g no ambiente hospitalar está destinado para a profilaxia das infecções cirúrgicas, sendo realizado antes dos procedimentos. Conforme avaliação das fichas de solicitação, seu consumo elevado no mês de janeiro, está ligado as prescrições para os casos de lesões de pé e calcâneo, fraturas fechadas e expostas, colecistite, infecção causado por acidentes ofídicos, e infecção puerperal, sendo avaliado pelo SCIH e descartado como IRAS. As dosagens de 1g estão indicadas a cada 6 horas e a cada 8 horas e as dosagens de 2g, com indicação do tratamento para 7 a dias.

OBS 8: Benzilpenicilina 600.000UI / 1200.000 F/A: A sua utilização está relacionado aos pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência), sendo indicado para os casos de infecção da cavidade oral e respiratória, e infecções a nível tegumentar que não requerem processo de pequenas intervenções cirúrgicas (pequenos procedimentos de limpeza).

OBS 9: Ampicilina 1g F/A: Em relação as prescrições para a utilização da ampicilina 1g, seu consumo elevado no mês de janeiro está relacionado com os casos de roprema, gastroenterite, pneumonias de origem comunitária, complicações infecciosas provocadas por acidentes com animais peçonhentos, pé diabético e sepse, com dosagens de 1g em intervalos de 6 em 6 horas por períodos de 7 dias.

OBS 10: Cefepima 1g F/A: O seu consumo elevado no mês de janeiro está relacionado as patologias complicadas que requer um maior tempo de internação por apresentar uma evolução lenta na resposta ao tratamento terapêutico indicado, estando indicado para os casos de fascite necrotizante, jejunostomia e gastrorrafia, traumatismo crânio encefálico, infecção do trato urinário complicado, sub oclusão intestinal, Insuficiência cardíaca congestiva com pneumonia e hemorragia digestiva alta. As dosagens foram prescritas em dosagens de 1g a 2g a cada 12 horas por tempo de tratamento para 7 dias.

OBS 11: Ciprofloxacino bolsa 200mg/100ml: O consumo elevado desse antibiótico em relação ao mês de dezembro, está relacionado a prescrição para as diversas patologias, sendo indicado para os casos de infecção do trato urinário e pielonefrite, pneumonias, casos de envenenamentos provocados por serpentes, infecção das partes moles como erisipelas, abscessos e ferimentos contaminados, cirurgias com classificação para contaminadas, pós de apendicectomia, pancreatites e colecistites. O tratamento está prescritos em dosagens de 200mg, 400mg e 1g e 2g de 12 em 12 horas por períodos de 7 dias de antibioticoterapia.

OBS 12: Meropenem 500mg, 1g F/A: O consumo desse antibiótico no mês de março está associado as prescrições realizadas para os casos de pneumonia comunitária e nosocomial, infecção do trato urinário e infecções de partes moles, sendo prescritos 200mg, 400mg e 800mg em intervalos de 6, 12 e 24 horas.

Tailândia, 09 de abril de 2019.



Farmª Bruna Maryane Manfredi

Presidente da CFT

CRF-PA 6168



ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

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

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 31.01.2019	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 01
---------------------------------	-------------------------	------------------	-------------------

Pauta:

1. Admissão de farmacêuticos;
2. Início das Visitas multiprofissionais.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT;

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico;

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;

Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente Assistencial;

Ricardo de Sousa Almeida – Diretor Administrativo Financeiro;

Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;

Ausente(s):

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Conclusão do processo de contratação e início das atividades dos novos farmacêuticos.
2. No fim do mês de janeiro foi dado início nas atividades de visita multiprofissionais composta por médico, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta.

Ações Futuras: Expansão das atividades de farmácia clínica.

Nomes/Assinaturas:

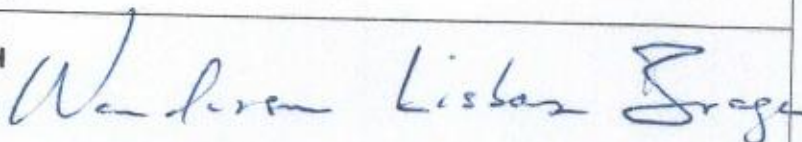
Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT


 Bruna M. Manfredi
 Farmacêutica
 Esp. em Farmácia Clínica
 CRF-PA 6168

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres


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

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH

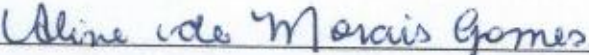


 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			Secretaria de Saúde Pública  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem	<i>Dimas Jr</i>
Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente Assistencial	<i>Ricardo Gomes Junior</i>
Ricardo de Sousa Almeida – Gerente Administrativo Financeiro;	<i>Ricardo S. Almeida</i> RICARDO S. ALMEIDA GERENTE ADM. FINANCEIRO HGT / INDSH
Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;	<i>Joaquim Fonseca Junior</i> 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			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi			
Data Reunião: 27.02.2019	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 02
Pauta: 1. Início das atividades da Supervisora de Farmácia 2. Controle das solicitações de medicamento não padronizado			
Participantes (*Seguir Lista de Presenças): Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT; Farmª Aline de Moraes Gomes - Farmacêutica Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico; Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem; Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente Assistencial; Ricardo de Sousa Almeida – Diretor Administrativo Financeiro; Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 1. Houve a contratação da supervisora de farmácia, a qual também se torna membro da comissão de Farmácia e Terapêutica; 2. Devido um aumento nas solicitações de medicamentos não padronizados, o fluxo tornou-se mais minucioso, onde todas as solicitações, antes de iniciado o processo de compras, deve ser avaliada pelo Diretor Técnico Dr. Joseph Isaac Paredes Torres, onde o mesmo dará um parecer positivo ou negativo para a continuidade do processo de compra.			
Ações Futuras: Expansão das atividades de farmácia clínica.			
Nomes/Assinaturas:			
Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT  Bruna M. Manfredi Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRF-PA 6168			
Farmª Aline de Moraes Gomes - Farmacêutica 			

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

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres

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

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. SCIH

Wanderson Lisboa Braga

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem

Dimas J.

Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente Assistencial

Ricardo Gomes Junior

Ricardo de Sousa Almeida – Gerente Administrativo Financeiro;

Ricardo S. Almeida
 RICARDO S. ALMEIDA
 GERENTE ADM. FINANCEIRO
 HGT / INDSH

Joaquim Fonseca Junior - Diretor Executivo;

Joaquim Fonseca Junior
 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			Secretaria de Saúde Pública  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 28.03.2019	Local: SALA GAF	Hora: 15h	ATA Nº: 03
---------------------------------	------------------------	------------------	-------------------

Pauta:

1. Ata de abertura;
2. Cronograma das reuniões;
3. Aprovação dos manuais e formulários da farmácia;
4. Farmácia Satélite;
5. Medicamentos não padronizados na urgência e emergência;
6. Padronização carro de parada.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT;

Farmª Aline de Moraes Gomes - Farmacêutica

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Diretor Técnico;

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;

Ricardo de Sousa Almeida – Diretor Administrativo Financeiro;

Ausente(s):

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Falta Justificada, com justificativa em anexo

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Apresentada a reformulação da ata de abertura da comissão.
2. Definido que as reuniões da comissão serão realizadas toda 2ª quinta-feira do mês.
3. Aprovado os seguintes manuais: Medicamento Potencialmente Perigoso, Medicamentos Padronizados, Diluição de Medicamentos, Farmacovigilância e aprovado os formulários de Farmacovigilância.
4. Discutido sobre a necessidade da implantação da farmácia satélite na urgência e emergência. Definido fase de verificação e andamento nas ações para que a mesma seja implantada nos meses seguintes.
5. Definido que os medicamentos não padronizados na urgência e emergência serão liberados pela farmácia central mediante uma justificativa médica.
6. Em Pauta a necessidade de rever a padronização de mat/med dos carros de parada. Diante do modelo enviado pela farmacêutica Ludimila será revisto a padronização da unidade.

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

Ações Futuras: Atualizar a padronização de mat/med dos carros de parada e implantar a farmácia satélite.

Nomes/Assinaturas:

Farmª. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT

Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168

Farmª Aline de Moraes Gomes

Aline de Moraes Gomes.

Dr. Joseph Isaac Paredes Torres

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

Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem

Dimas J.

Enfermeiro Ricardo Gomes Junior - Gerente Assistencial

Ricardo Gomes Junior.

Ricardo de Sousa Almeida – Gerente Administrativo Financeiro;

Ricardo S. Almeida
RICARDO S. ALMEIDA
GERENTE ADM. FINANCEIRO
HGT / INDSH

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

Não Comparecimento À Reunião Ordinária/Extraordinária

De membro: WANDERSON LISBOA BRAGA

Para presidente: BRUNA MARYANE MANFREDI

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) Comissão de Farmácia e Terapêutica, realizada no dia 28/04/19, devido à: estar acompanhando a consultoria da CCIH na avaliação dos setores do HGT.

Certo (a) de sua compreensão;



Wanderson L. Braga
Farmacêutico
CRF-PA 551.744

Membro



Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168

Presidente

Tailândia - Pá, 28 de março de 2019.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	REGIMENTO / ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Comissão de Farmácia e Terapêutica			
	Código: ATA.HGT.CFT.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Para regulamentar a padronização dos medicamentos e produtos para saúde do Hospital Geral de Tailândia (HGT), a diretoria administrativa financeira considerando a Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino estabeleceu a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no dia 27 de Junho de 2014.

A Comissão é de instância, consultiva, deliberativa e educativa de finalidade a supervisão de políticas relacionadas com seleção, prescrição e uso racional de medicamentos e produtos da saúde em um processo dinâmico participativo, multiprofissional e multidisciplinar, visando assegurar de moto terapêutico, eficaz e seguro a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, mantendo um rol atualizado e dinâmico.

Os integrantes executivos e suplentes da comissão foram indicados pela diretoria administrativa financeira, concordância entre diretoria técnica e executiva, as quais promoveram as indicações de presidente e vice-presidente. Os demais cargos na CFT foram delegados em reunião via de votação entre os membros, com mandato dos anos, permitidas as reconduções.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é composta por membros da equipe multidisciplinar:

- Diretor técnico (Médico);
- Gerente administrativo financeiro
- Coordenador de enfermagem;
- Farmacêutica;
- Enfermeiro da SCIH
- Enfermeiro da Qualidade
- Coordenadora de Logística (Farmacêutica)

Atualmente a Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica tem como membros:

PROFISSIONAL/REGISTRO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	FUNÇÃO NA CFT
Bruna Maryane Manfredi – CRF-PA 6168	Coordenadora de Logística (Farmacêutica)	Presidente
Joseph Isaac Paredes Torres – CRM-PA 10794	Diretor Técnico (Médico)	Vice - Presidente
Aline de Moraes Gomes – CRF-PA 5444	Supervisora de farmácia	Secretária
Wanderson Lisboa Braga – COREN 351.244	Enfermeiro SCIH	Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior – COREN 261.402	Coordenador de Enfermagem (Enfermeiro)	Membro
Ricardo de Sousa Almeida	Gerente Administrativo Financeiro	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN 405.380	Enfermeiro da qualidade	Membro

Sempre que a matéria versada for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico, a Comissão poderá convidar pessoas da respectiva área de atuação, as quais participarão das reuniões com a denominação de Membros Consultivos. O Membro Consultivo não integra a composição do CFT.

As reuniões serão realizadas em caráter ordinário mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com o cronograma anual da comissão.

As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da CFT. As reuniões serão realizadas com a presença da metade mais um dos membros da CFT.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	REGIMENTO / ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Comissão de Farmácia e Terapêutica			
	Código: ATA.HGT.CFT.001	Versão: 001	Página 2 de 3	

As reuniões da CFT serão registradas em atas, cuja elaboração ficará a cargo do secretário desta comissão, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

ATRIBUIÇÕES DA CFT

Compete a CFT:

- Assessorar o Setor da Farmácia Hospitalar e Diretoria Clínica Médica nos assuntos referentes a medicamentos e produtos para saúde;
- Propor a relação de medicamentos e materiais padronização e sua atualização constante;
- Elaborar os documentos e as normas para sua funcionalidade, bem como outros materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos;
- Selecionar, exclusivamente, medicamentos pelo nome do princípio ativo básico, de ação terapêutica comprovada, sob o ponto de vista clínico, biofarmacocinético e químico;
- Selecionar produtos para saúde com qualidade assegurada com critérios de avaliação específicos para cada material, fundamentados em normas técnicas-científicas;
- Selecionar resguardando a qualidade e finalidade ou custo-benefício dos medicamentos e materiais cujo valor de tratamento seja menor;
- Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos e materiais;
- Estabelecer normas para prescrição de medicamentos não padronizados;
- Validar protocolos terapêuticos.

Atribuições privativas do Presidente:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Representar a Comissão perante as atividades, reuniões que se façam necessárias;
- Dirigir os trabalhos;
- Subscriver os documentos e resoluções;
- Estabelecer a ordem do dia para as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Distribuir tarefas para os membros da Comissão.

Ao Vice-Presidente atribuem-se:

- Representar e desenvolver as atividades do Presidente na ausência do mesmo. Ao secretário atribuem-se:
- Elaboração de ata mensalmente e nas reuniões extraordinárias
- Fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento da Comissão.

Competências gerais:

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	REGIMENTO / ATA DE ABERTURA DE COMISSÃO			 Secretaria de Saúde Pública GOVERNO DO PARÁ www.pa.gov.br
	Comissão de Farmácia e Terapêutica			
	Código: ATA.HGT.CFT.001	Versão: 001	Página 3 de 3	

- Colaborar com os trabalhos;
- Auxiliar na divulgação dos itens padronizados;

Em cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo Presidente, quando de sua aprovação.

Os assuntos examinados nas reuniões da Comissão têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Os membros da Comissão não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Direção Executiva.

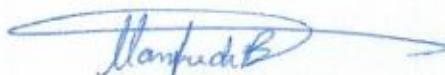
DURAÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica possui prazo indeterminado de atuação.

Faz-se, portanto, neste momento a alteração dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Geral de Tailândia -HGT.


RICARDO S. ALMEIDA
 GERENTE ADM. FINANCEIRO
 HGT / INDSH

Gerente Administrativo Financeiro


Bruna M. Manfredi
 Farmacêutica
 esp. em Farmácia Clínica
 CRF-PA 6168

Presidente


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

Vice-Presidente