

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**

26º TRIMESTRE – 2019

REFERÊNCIA: OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO DE 2019

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2020.

Tailândia, 10 de Janeiro de 2020.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT 024/2020.

Ao

Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais SESP/Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública do Pará
Ilma. Sra. Maria de Fátima Gouveia Peres
MD – Coordenadora do GTCAHMR/SESPA

Ref.: 26º Relatório Trimestral OUT, NOV e DEZ/2019.

Prezada Senhora,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **26º Relatório Trimestral, considerando os meses de Out, Nov e Dez/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 inormações e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para apreciação.

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Out, Nov, Dez;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 26º Trimestre, Out, Nov, Dez;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 26º Trimestre, Out, Nov, Dez;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 26º Trimestre, Out, Nov, Dez;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 26º Trimestre, Out, Nov, Dez;

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 Fônsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SUMÁRIO

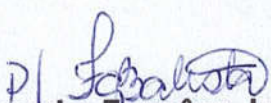
1. APRESENTAÇÃO.....	004
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SAU).....	005
3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	054
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	077
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	115
6. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	136

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 **Outubro, Novembro e Dezembro 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 Janeiro de 2020.


Joaquim Fonsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

QUARTO 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 4º 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 4º TRIMESTRE/2019

AMBULATÓRIO:

No mês de novembro, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, contribuíram para o aumento de 1,02% no índice de satisfação deste setor;

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

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,81% no índice de satisfação deste setor:

- As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor;
- O horário em que são servidas as refeições;
- A limpeza das roupas de cama e banho;
- Frequência de visitas realizadas pelos médicos.

Já no mês de dezembro, o percentual de satisfação se manteve no mesmo patamar do mês de novembro.

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,97% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos enfermeiros;
- O tempo de espera na realização de exames;
- O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado;
- As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado.

Ainda, no mês de dezembro, o conceito “regular” atribuído aos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,13% no índice de satisfação deste setor, em relação ao mês de novembro:

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

SADT:

No mês de novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,94% no índice de satisfação deste setor:

- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido;
- A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?;
- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera.

Já no mês de dezembro, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, contribuíram para o aumento de 11,15% no índice de satisfação deste setor

ALTA:

No mês de novembro, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, contribuíram para o aumento de 0,36% no índice de satisfação deste setor;

Em dezembro, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, contribuíram para o aumento de 5,24% 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.

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 4º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2019

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	
Ambulatório	67	71	145	283	615	574	477	1.666	16,99
Internação	50	62	106	218	326	303	285	914	23,85
Pronto Atendimento	563	555	568	1.686	5.521	5.525	5.255	16.301	10,34
S.A.D.T	138	145	162	445	1.302	1.128	1.045	3.475	12,81
Altas	293	286	277	856	293	286	277	856	100,00
TOTAL	1.111	1.119	1.258	3.488	8.057	7.816	7.339	23.212	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2019

Ambulatório					Internação					Pronto Atend.					S.A.D.T.					Alta				
OUT	NOV	DEZ	TRIM		OUT	NOV	DEZ	TRIM		OUT	NOV	DEZ	TRIM		OUT	NOV	DEZ	TRIM		OUT	NOV	DEZ	TRIM	
1	0	1	2		0	0	0	0		0	12	53	65		0	0	0	0		0	0	0	0	
1	0	24	25		0	1	5	6		50	28	406	484		0	0	11	11		0	0	0	0	
171	171	297	639		100	137	231	468		1872	2201	2088	6.161		194	261	100	555		200	185	34	419	
406	477	1.933	2.816		385	522	2.105	3.012		8.503	8.150	8.729	25.382		613	629	1.188	2.430		1.365	1.150	2.205	4.720	
560	559	210	1.329		915	1.076	627	2.618		1.398	1.264	652	3.314		573	560	321	1.454		1.365	1.525	531	3.421	
1.139	1.207	2.485	4.811		1.400	1.736	2.968	6.104		11.823	11.655	11.928	35.406		1.380	1.450	1.620	4.450		2.930	2.860	2.770	8.560	
84,81	85,83	96,94	86,16		92,86	92,05	92,05	92,23		83,74	80,77	78,65	81,05		85,94	82,00	93,15	87,28		93,17	93,53	98,77	95,11	

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2019

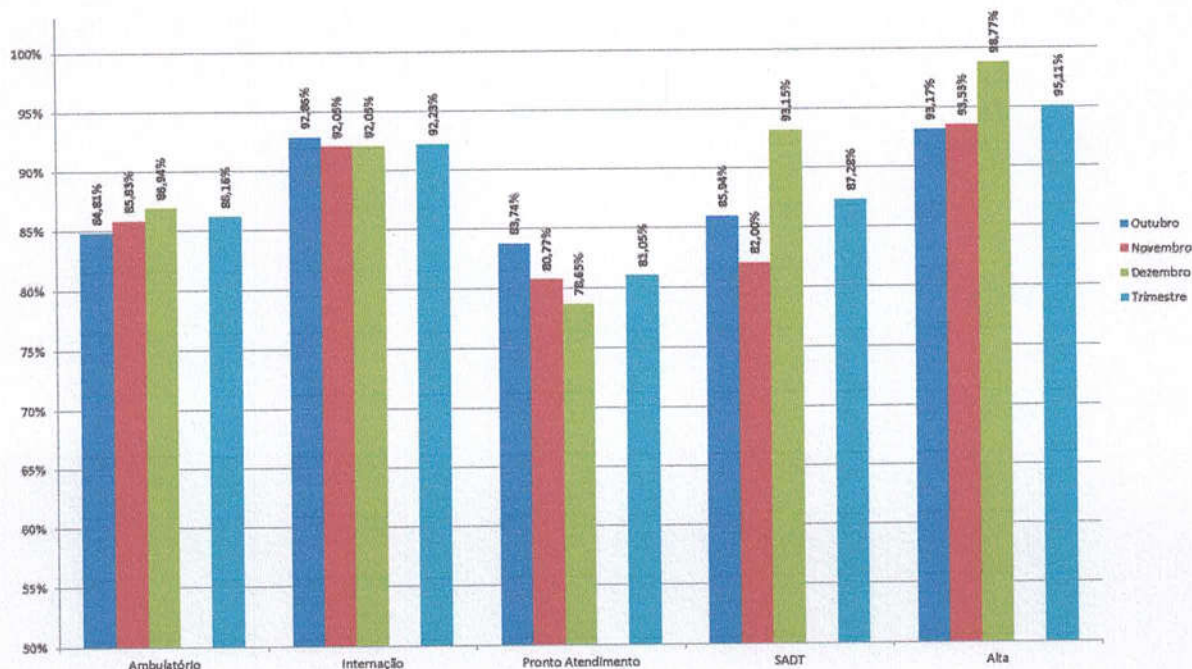


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 4º TRIMESTRE/2019

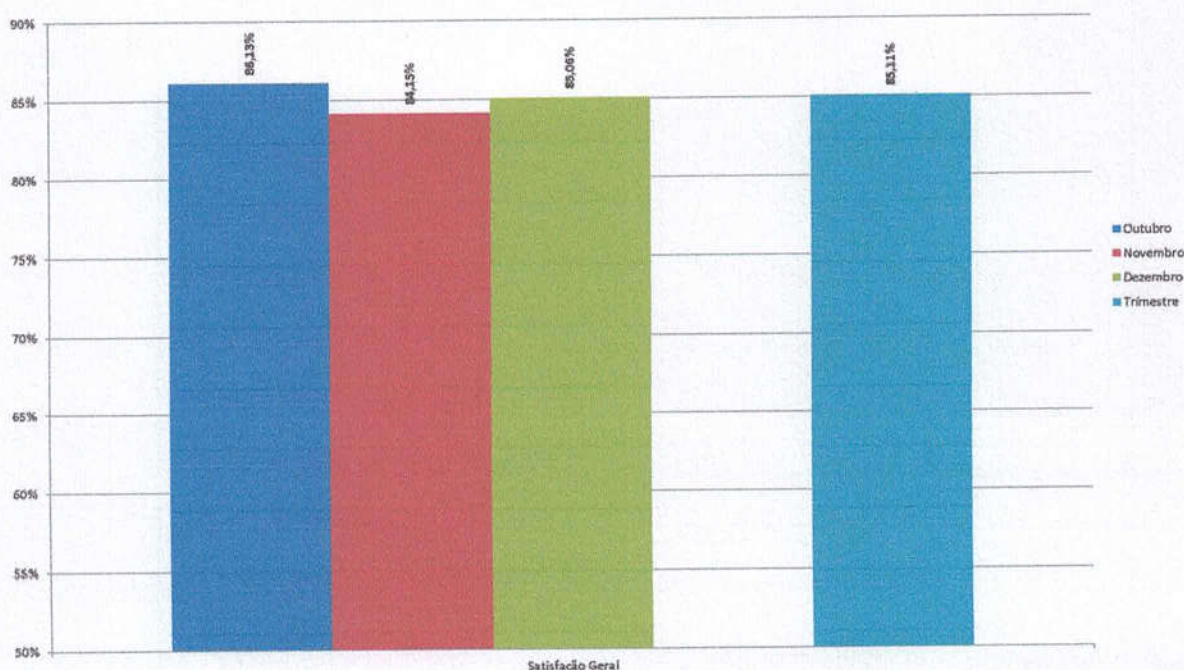


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 4º TRIMESTRE/2019

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	12	35	31	78
1.1	Atendimentos reclamações em sala	0	0	0	0
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	7	2	4	13
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	0	1	1
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	5	2	3	10
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	0	31	23	54
2.	Ações geradas nos atendimentos	71	33	34	138
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	30	10	11	51
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	23	15	15	53
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	18	8	8	34
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.111	1.119	1.258	3.488
3.1	Internas	343	348	383	1074
3.2	Externas	768	771	875	2414
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	0	0	0	0
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.194	1.187	1.323	3.704

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
Elogios	7	2	4	13
Sugestões	0	0	1	1
Reclamações	5	2	3	10
TOTAL	12	4	8	24

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 4º TRIMESTRE/2019

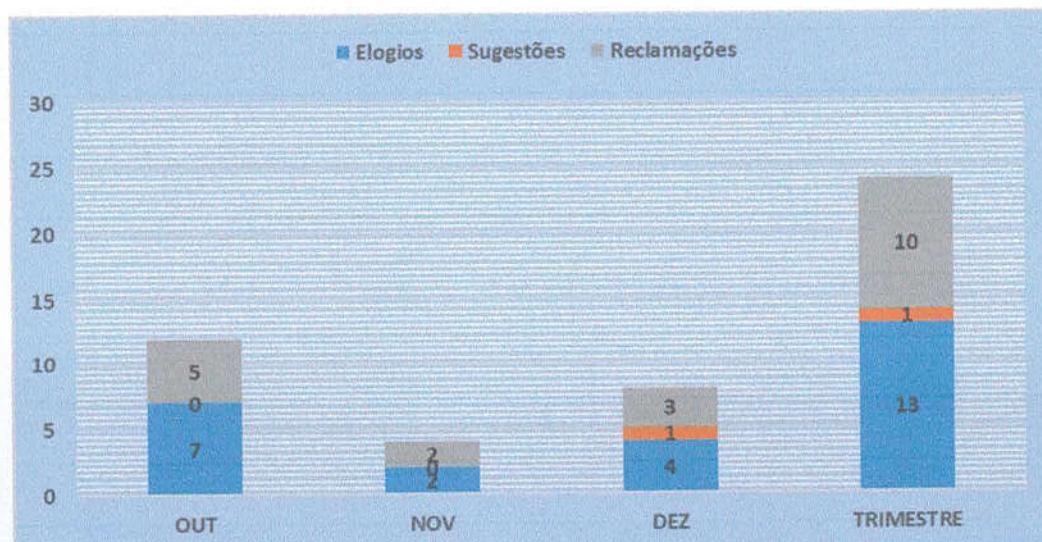


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Atendimento administrativo	1			1	10,00%
Atendimento de enfermagem	1	2	1	4	40,00%
Atendimento médico	1			1	10,00%
Hotelaria	2		1	3	30,00%
Alimentação			1	1	10,00%
TOTAL	5	2	3	10	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2019

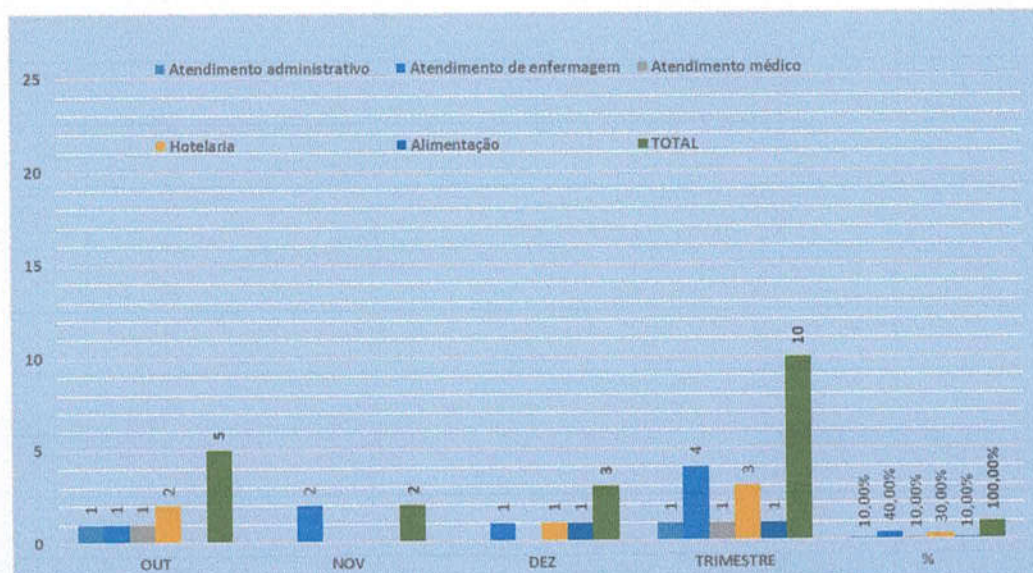


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	4	2		6	60,00%
Internação	1		3	4	40,00%
TOTAL	5	2	3	10	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2019

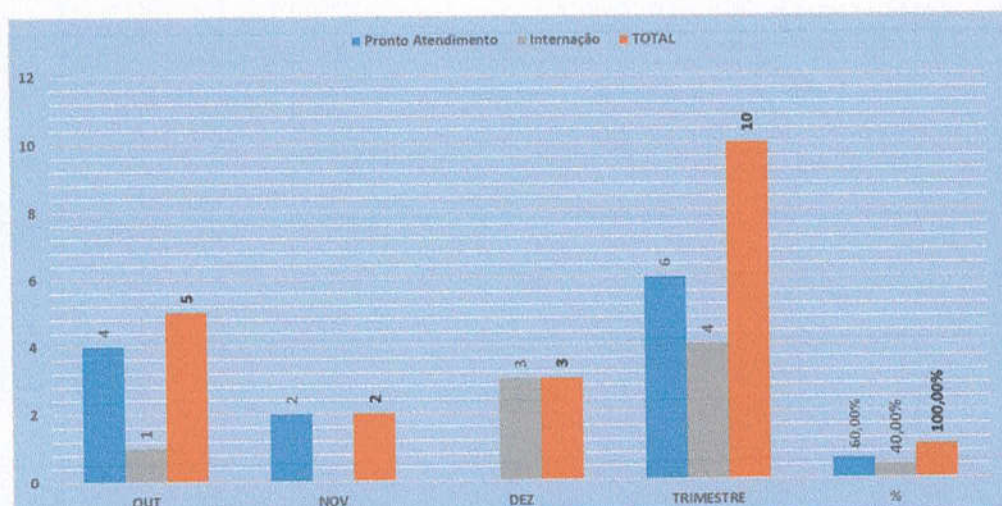


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2019

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
OUTUBRO	173	1.511	3.067	770	5.521
NOVEMBRO	191	1.415	3.211	708	5.525
DEZEMBRO	58	1.346	2.654	1.197	5.255
TOTAL GERAL	422	4.272	8.932	2.675	16.301
%	2,59%	26,21%	54,79%	16,41%	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 4º TRIMESTRE/2019

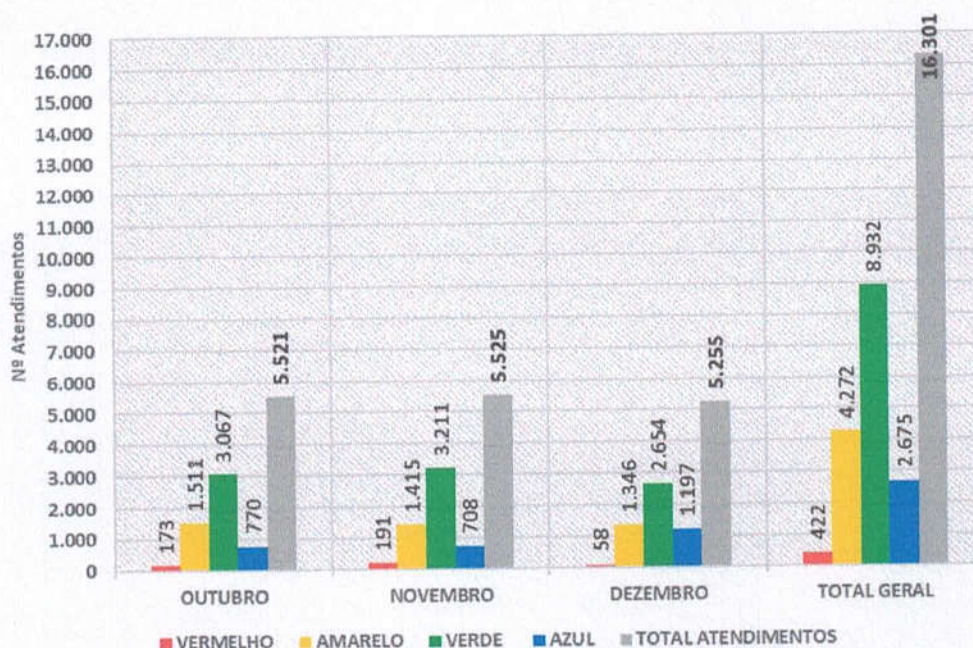


Gráfico 6: N° de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 4º 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 71,20% dos atendimentos do trimestre.

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



**QUANDO É PRECISO IR
AO PRONTO-SOCORRO?**

- A finalidade do pronto-socorro é atender **casos de urgência**, como acidentes, infartos, ossos quebrados, febre elevada

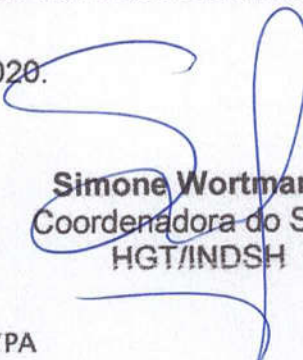
- Não é recomendado usar o pronto-socorro para consultas médicas convencionais porque **o atendimento será impessoal e só serão tratados os sintomas**

- O uso inadequado do pronto-socorro pode causar **sobrecarga** e dificultar o atendimento de casos de **emergências graves**

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

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

Tailândia, 06 de janeiro de 2020.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Outubro/2019

De: Regileice B. Vinagre

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (Não Informado)

Para: Diretoria Executiva

"Eu adoro o atendimento dos enfermeiros, somos bem tratados. Os médicos também não tenho do que me queixar, todas as vezes que venho aqui sou bem tratada e muito bem recebida".

De: Regiagleice Batista Vinagre

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (Não Informado)

Para: Diretoria Executiva

"Os profissionais que me operaram todos estão de parabéns, as enfermeiras gostei de todos. Só tenho que agradecer pelo atendimento".

De: Nilza Helena Dias de Farias

Endereço: Rua Lauro Sodré- Tucuré-PA

Telefone: (94) 99159-0656

Para: Diretoria Executiva

"Gostaria de relatar o bom atendimento que recebi de todos os funcionários do hospital de Tailândia. Desde os funcionários da limpeza, as enfermeiras, os médicos que realizaram minha cirurgia e a nutricionista, todos bem atenciosos. Gostaria de parabenizar a limpeza e todo o atendimento dispensado a mim".

De: Alayany Souza Costa

Endereço: Av. Aeroporto Nº 126A Bairro: Aeroporto

Telefone: (91) 99368-7375

Para: Diretoria Executiva

"A alimentação muito bem preparada, me dei muito bem a respeito da quantidade de sal. A parte do cozimento eu também amei, as coisas simplesmente evoluíram".

De: Eli

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91) 99641-0155

Para: Diretoria Executiva

"Olá SAU, o tempo passa e as mudanças vão acompanhado, na maioria das vezes não são satisfatórias, mais quando elas acontecem de forma respeitosa é digna de elogio. Por isso estou deixando aqui meus sinceros elogios à equipe administrativa, pelas melhoras que vem trazendo soluções e satisfação para quem precisa desta instituição. Que vocês continuem tratando as pessoas como gostariam de ser tratados, com respeito, dignidade e bondade".

De: Suelly Oliveira

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (Não Informado)

Para: Diretoria Executiva

"Gostaria de agradecer pelo atendimento oferecido pela equipe de enfermagem, desde atendimento da triagem com a técnica em enfermagem Simone e o doutor Bruno, que me atenderam super bem. O HGT está de parabéns".

De: Lidiana Pinto de Oliveira

Endereço: Vicinal Badarote

Telefone: (91) 99163-8167

Para: Diretoria Executiva

"Eu Lidiana Pinto de Oliveira, estou a 03 dias acompanhando minha filha Tabata Cristal, e aqui na internação fui muito bem atendida. O pediatra muito

atencioso tirou minhas dúvidas sobre o tratamento da Tabata, só tenho agradecer a todos”.

Novembro/2019

De: Elizangela

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91)992315698

Para: Diretoria Executiva

“Estou acompanhando Lenice, e gostei do atendimento de enfermagem do dia 03/12/2019 noturno. Gostei da alimentação, higienização. Estão de parabéns”.

De: Rita de Cássia

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91) 99256-9323

Para: Diretoria Executiva

“Tratamento ótimo das enfermeiras, como se fosse uma clínica particular. Parabéns HGT”.

Dezembro/2019

De: Rita de Cássia

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91) 99256-9323

Para: Diretoria Executiva

“Tratamento ótimo das enfermeiras, como se fosse clínica particular. HGT está de parabéns”.

De: Fabiana H. Silva do Nascimento

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91) 99226-6377

Para: Diretoria Executiva

“De todas as refeições realizadas nesse hospital eu só tenho que parabenizar, pois é um alimento bom, saudável e livre de muitas gorduras. Gostei muito do alimento daqui”.

De: Josias Modesto de Lima

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91) 99365-0137

Para: Diretoria Executiva

“Quero parabenizar pelo excelente atendimento que tivemos nesta unidade, devido à cirurgia de histerectomia da minha esposa”.

De: (Não Informado)

Endereço: (Não Informado)

Telefone: (91) 99342-4108

Para: Diretoria Executiva

“O atendimento está de parabéns. Médicos, enfermeiros e técnicos muito atenciosos, nem todos, mas a maioria dá o seu melhor, principalmente os técnicos e enfermeiros da clínica A”.

SUGESTÕES

1. SUGESTÕES

Outubro/2019:

Neste mês não houveram sugestões.

Novembro/2019:

Neste mês não houveram sugestões.

Dezembro/2019:

Sugiro que na troca dos curativos os enfermeiros da ala estejam presentes.

2. RETORNO ÀS SUGESTÕES:

Dezembro/2019:

Em relação à sugestão, a unidade preconiza uma visita do enfermeiro por plantão (de 12 em 12 horas), exceto em situações de procedimentos invasivos, intercorrências, admissão e outras situações que necessite da presença do enfermeiro plantonista.

Os técnicos de enfermagem realizam as medicações de horário, verificação dos sinais e outros procedimentos que compete a eles, e qualquer intercorrência os mesmos são treinados para comunicar os enfermeiros plantonista imediatamente.

As equipes são treinadas e a unidade dispõe de protocolos de segurança para evitar qualquer tipo de erro.

O assunto será levado para a comissão da SAE e de Ética de Enfermagem, para melhor discussão.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

Outubro/2019

Nº: 001

DATA: 07/10/2019

NOME: Dayana

TELEFONE: (91) 99146-8473

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 08/10/2019, foi retirado da caixa de sugestões do Pronto Atendimento, o seguinte relato: "Sou paciente e fui muito maltratada por uma enfermeira chamada Cristine Moreira do turno da noite, estou com 07 dias de laqueadura, cesariana e também com a pressão alta. Fui apenas pedir para ela retirar o soro que havia acabado e ajeitar a agulha que estava a metade pro lado de fora. Ela retirou o soro na maior ignorância e simplesmente entrou para a sala e fingia que eu nem estava ali. Então fui até a porta e pedi para ela ajeitar a agulha e ela olhou para mim com a cara brava e falou: - Tu quer que eu mecha nessa agulha? Eu disse sim né! Aí ela veio com o algodão e tirou na maior ignorância, sendo que eu ainda estava esperando exames chegar, fiquei sem acesso até agora. Na hora que passei com o médico que ele me deu alta eu já estava sem acesso, queria ver se eu passasse mal e precisasse tomar algum remédio urgente, ou se fosse um parente dela. Sai às 02:00 h da manhã, espero que vocês tomem alguma providência".

FLUXO:

No dia 08/10/2019 a reclamação foi repassada para a Coordenação da Enfermagem que relatou o seguinte:

"AS EQUIPES FORAM REORIENTADAS QUANTO:

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017);

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art.42 Respeitar o direito do exercício de autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente da autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento".

Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos imediatamente em contato por telefone com a usuária, e relatamos a posição tomada pela coordenação da enfermagem. A mesma gostou da atitude e agradece pelo retorno.

Nº: 002

DATA: 10/10/2019

NOME: Mª Rafaela Santos de Oliveira

TELEFONE: (91) 99311-8743

ENDEREÇO: Trav. Gavião N° 04 Bairro: Fatima I

RECLAMAÇÃO:

No dia 10/10/2019, foi retirado da caixa de sugestões da Internação, o seguinte relato: "Gostaria de reclamar sobre o conforto dos acompanhantes, no qual não tinha uma cadeira e dormi no chão".

FLUXO:

No dia 10/10/2019 a reclamação foi repassada para a Supervisora de Hotelaria que relatou o seguinte:

"Diante das reclamações em relação ao conforto dos acompanhantes, informo que estamos realizando serviço de reforma das poltronas. Peço um pouco de compreensão, pois estas reformas estão sendo realizadas mensalmente, nosso objetivo é prestar o melhor atendimento possível. Para melhor conforto da acompanhante vamos disponibilizar uma poltrona de um quarto vago para a mesma". Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos em contato com a acompanhante que ainda se encontrava no HGT. A mesma agradeceu a atenção recebida.

Nº: 003

DATA: 25/10/2019

NOME: Maria Odete

TELEFONE: Não Informado

ENDEREÇO: Rua Mogno Bairro: Vila Macarrão.

RECLAMAÇÃO:

No dia 25/10/2019, foi retirado da caixa de sugestões do Pronto Atendimento o seguinte relato: "Eu gostaria de pedir que arrumem o bebedouro da recepção, água é muito quente. O calor é insuportável e beber água quente é pior ainda. Por favor, concertem o bebedouro".

FLUXO:

No dia 10/10/2019 a reclamação foi repassada para a Supervisora de Hotelaria que relatou o seguinte:

"Desde já peço desculpas pela atual situação que se encontram os bebedouros, informo que no mês de junho de 2019, foi solicitado e realizado a cotação de 02 bebedouros novos, o pedido foi assinado pelo Gerente Financeiro da época, mas a compra não foi liberada. Para melhor servirmos, vamos manter a manutenção dos mesmos da melhor maneira possível até a chegada dos novos".

Como não tem identificação do usuário, foi realizado uma visita do SAU nas recepções do Pronto Atendimento e Ambulatório e repassado o relato da Supervisora de Hotelaria. Os demais usuários acharam interessante o repasse da informação e agradeceram a atenção.

Nº: 004

DATA: 28/10/2019

NOME: Adriana Vieira da Silva

TELEFONE: (91) 99368-7185

ENDEREÇO: Rua Eucalipto Nº 28 Bairro: Vila Macarrão

RECLAMAÇÃO:

No dia 28/10/2019, foi retirado da caixa de sugestões do Pronto Atendimento o seguinte relato: "O médico atendeu um paciente que não estava na vez, e como era a vez do meu esposo o médico atendeu o paciente com a ficha do meu marido. Quando ele entrou já não estava o nome dele, já chamou ele direto pra tomar medicação. Ou seja, meu marido tomou uma medicação que não era pra ele, pelo fato de uma pessoa ser atendida com o prontuário dele. Foi um erro do médico ter atendido uma pessoa sem se certificar se realmente o nome do prontuário era o da pessoa. O nome do paciente é Manoel Antônio Pimenta".

FLUXO:

No dia 28/10/2019 a reclamação foi repassada para o Diretor Técnico que relatou o seguinte:

"O HGT segue preocupações de segurança do paciente usando o protocolo de identificação segura dos usuários, que é o protocolo indicado pelo Ministério da Saúde para diminuir falhas referentes à identificação dos usuários. Visto que identificamos falha neste protocolo, mas comprometemos a realizar treinamentos para o aperfeiçoamento do mesmo e nos colocamos a disposição para melhorar o acompanhamento da saúde do paciente em questão".

Após retorno ao SAU, entramos em contato por telefone com a acompanhante, relatamos a resposta do Diretor Técnico, e orientamos que o mesmo se disponibilizou a atendê-lo novamente. Segundo a reclamante o paciente encontrasse bem e agradeceu pelo retorno da reclamação.

Nº: 005

DATA: 31/10/2019

NOME: Maria Travassos

TELEFONE: (91) 99101-0223

ENDEREÇO: Trav. Mãe do Rio N° 91 Bairro: Grenville

RECLAMAÇÃO:

No dia 31/10/2019, foi retirado da caixa de sugestões do Pronto Atendimento o seguinte relato: "Hoje pela manhã vim receber meu exame de raio-x e uma moça que entrega exame me tratou muito mau pois apesar de não saber ler e nem escrever tratar as pessoas com educação. A moça se chama Dayane, quem me informou foi alguém que trabalha aí no HGT. Eu chorei, por que é muito ruim a gente ser maltratada sendo que a gente vai no hospital para cuidar da nossa saúde. Gente conversem com ela e diga a ela que só precisamos ser bem tratados".

FLUXO:

No dia 31/10/2019 a reclamação foi repassada para a Líder de Atendimento que relatou o seguinte:

"Orientei a colaboradora Dayane, a mesma recebeu prontamente a orientação. Foi realizado um treinamento para ofertar atendimento cordial preservando os direitos dos pacientes e buscando qualidade no atendimento do HGT."

Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos em contato por telefone com a usuária, que se encontrava mais tranquila em relação ao fato ocorrido e agradeceu a atenção recebida.

Novembro/2019

Nº: 001

DATA: 06/11/2019

NOME: Eliane de Sousa

TELEFONE:

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 06/11/2019, no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento, foi realizado o seguinte relato: "Não gostei do atendimento na Emergência, moro em Palmares, fui muito maltratada pela enfermeira Diele. Acho que uma enfermeira para

trabalhar na emergência, em primeiro lugar ela tem que ter respeito, saber tratar as pessoas com carinho”.

FLUXO:

No dia 06/11/2019 a reclamação foi repassada para a Coordenação da Enfermagem que relatou o seguinte:

“Após ler a reclamação recebida do S A U, imediatamente procurei a paciente, que ainda se encontra no hospital. relatei para a mesma que não foi possível identificar a funcionária, haja vista que em nossa escala de serviço não possuímos nenhum colaborador com o nome de DIELE. Pedi que discretamente identificasse fisicamente o colaborador, mas a mesma insistiu que era esse o nome e não quis identificar o funcionário. Mesmo assim ressaltei que o Gerente Assistencial que é responsável pela equipe, não apoia qualquer prática de mal atendimento, e que inclusive constantemente estamos treinando nossos colaboradores sobre atendimento humanizado, boas práticas e código de ética profissional. Pedi desculpas pelo ocorrido, mesmo sem saber quem foi o colaborador”.

Assim que recebemos o retorno do coordenador de enfermagem do Pronto Atendimento no SAU, procuramos a paciente e ressaltamos o pedido de desculpas do coordenador em nome da sua equipe. A mesma agradeceu a atenção recebida.

Nº: 002

DATA: 29/11/2019

NOME: Luzimar da Silva Santos

TELEFONE: (91) 9190-0275

ENDEREÇO: não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 29/11/2019, no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento foi realizado o seguinte relato: “Me chamo Luzenir, compareci no HGT dia 25/12/2019, no período noturno, para acompanhar Maria Luiza. Na consulta médica, foi solicitado um RX. Como sou mãe de uma criança de 04 anos, que ficou em casa dormindo, pedi para a Técnica de Enfermagem agilizar o atendimento para eu poder retornar o mais rápido para casa, a mesma concordou e falou para aguardar que iria ajudar.

No momento que observei uma cadeira vazia que dá acesso ao consultório, pedi para Maria Luzia sentar na mesma, quando chegou a vez dela de receber atendimento médico, pedi a ficha dela para a colaboradora, que falou de forma grosseira que ainda não tinha chamado a paciente para passar com o médico. Nesse momento chegou uma enfermeira Monique que ficou observando minha conversa com a técnica, e a mesma bateu no balcão muito grosseira, falando “a paciente só vai entrar quando eu quiser”. Perguntei por que? “Ela respondeu com muita ignorância: Por que sou a enfermeira chefe e ela vai entrar quando eu quiser”. Apontando o dedo para si mesmo.



Entrei nervosa no consultório e pedi para a doutora atender a paciente, a enfermeira entrou em seguida, a doutora pediu para ela trazer a ficha da Maria Luiza, mas ela ainda grosseiramente falou para a médica que ainda não era a vez do atendimento da paciente. “A enfermeira só levou a ficha quando a médica pediu pela segunda vez, para poder dar alta à paciente”.

FLUXO:

No dia 29/11/2019 a reclamação foi repassada para a Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação, entrei em contato com a enfermeira Monique, que recebeu Treinamento acerca do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”.

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN N° 564/2017):

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art.42 Respeitar o direito do exercício de autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente da autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento”.

Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos imediatamente em contato por telefone com a usuária e relatamos a posição tomada pela coordenação da enfermagem. A mesma gostou da atitude, relatou que espera não passar mais por esse tipo de constrangimento e agradeceu pelo retorno.

[illegible]

Dezembro/2019

Nº: 001

DATA: 12/12/2019

NOME: Não Informado

TELEPHONE: 99342-4108

ENDERECO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 12/12/2019, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, foi realizado o seguinte relato: “Minha reclamação são mediante aos processos de atendimento aos pacientes internados. A limpeza dos panos de cama da paciente é

feito pelo próprio acompanhante, acho que isso é um dever do estabelecimento, e que pelo menos fossem avisados sobre essa questão, por que muitos pacientes ficam deitados no sangue, vomito e etc. esperando que a limpeza tire”.

FLUXO:

No dia 12/12/2019 a reclamação foi repassada para a Coordenação da Enfermagem que relatou o seguinte:

“O serviço de higienização e Limpeza possui outras atribuições, como a higienização do leito no momento em que o mesmo estiver desocupado. A troca de lençóis pela equipe de limpeza pode gerar risco de infecção hospitalar caso não seja realizado de forma adequada. Por isso a importância da troca dos mesmos serem realizadas pelo acompanhante com auxílio dos enfermeiros, caso necessário”.

Nº: 002

DATA: 12/12/2019

NOME: Não Informado

TELEFONE: 99342-4108

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 12/12/2019, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, foi realizado o seguinte relato: “O hospital deveria dar por direito poltronas para os acompanhantes, principalmente os noturnos. Já é super desconfortante passar a noite com preocupação, pior ainda passar a noite toda tentando dormir sentado em uma cadeira de plástico”.

FLUXO:

No dia 12/12/2019 a reclamação foi repassada para a Supervisora de Apoio que relatou o seguinte:

“Prezada usuária, sentimos muito pelo ocorrido, porém já estão sendo realizadas reformas nas poltronas, as quais estão sendo disponibilizadas para as enfermarias. Informo que este serviço está sendo gradativo, e que o nosso objetivo está sendo realizar em todas as poltronas, porém diante de sua exigência no dia de hoje, foi solicitado aos fornecedores deste serviço, cotação para montar processo e encaminhar para a compra. Peço encarecidamente sua compreensão em relação a este assunto, pois faremos o possível para atender o mais breve possível”.

Nº: 003

DATA: 12/12/2019

NOME: Não Informado

TELEFONE: 99342-4108

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 12/12/2019, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, foi realizado o seguinte relato: "A alimentação sabemos que é toda feita sobre a orientação da nutricionista, algumas refeições estão de parabéns, mas tem umas que o paciente mal consegue engolir, acho que ninguém merece comer um mingau sem leite e sem açúcar, até porque o paciente sai do jejum e tem que se alimentar bem".

FLUXO:

No dia 12/12/2019 a reclamação foi repassada para o Setor de Nutrição que relatou o seguinte:

"Referente à reclamação apresentada, o SND (Setor de Nutrição e Dietética) irá verificar o que houve na produção das refeições. As receitas são produzidas de forma padrão em quantidade de ingredientes, porém estaremos ajustando para melhor aceitação. Em relação à saída de jejum do paciente, vai conforme o horário que a equipe Médica ou de Enfermagem nos informa, sendo servida a refeição do horário indicado, também após muitas horas em jejum a alimentação deve ser mais leve, para evitar complicações, como por exemplo a Síndrome de Realimentação. Sempre buscamos o melhor para nossos pacientes, e estaremos adequando conforme as reclamações".

Tendo em vista que as três queixas partiram da mesma pessoa, assim que recebemos o retorno das reclamações no SAU, entramos imediatamente em contato com a acompanhante, que ainda se encontrava no Hospital, e relatamos a posição das coordenadoras dos setores notificados. A mesma agradeceu a atenção recebida.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	2	42	162	77	283	0	283	238
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	1	40	162	80	283	0	283	242
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	1	38	159	85	283	0	283	244
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	1	4	46	157	75	283	0	283	232
	4.2	Pelos enfermeiros	0	3	36	170	74	283	0	283	244
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	42	163	77	283	0	283	240
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	1	37	169	76	283	0	283	245
	5.2	Para os enfermeiros	0	1	36	173	73	283	0	283	246
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	1	38	167	77	283	0	283	244
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	1	36	168	78	283	0	283	246
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	1	35	169	78	283	0	283	247
	7.2	Pelos enfermeiros	0	1	33	170	79	283	0	283	249
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	35	165	82	283	0	283	247
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	1	37	168	77	283	0	283	245
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	1	39	165	78	283	0	283	243
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		1	3	38	165	76	283	0	283	241
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	31	164	87	283	0	283	251
TOTALIS			2	25	639	2816	1329	4811	0	4811	4145
			0,04%	0,52%	13,28%	58,53%	27,62%	100,00%	0,00%		86,16%

Total respondido 4811

Total de 7/8 e 9/10 4145

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,16%

Foram realizadas 283 entrevistas no 4º trimestre/2019.

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

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2	
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	10	26	31	67	0	67	57
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	9	23	35	67	0	67	58
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	9	22	36	67	0	67	58
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	1	0	14	21	31	67	0	67	52
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	9	26	32	67	0	67	58
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	11	22	34	67	0	67	56
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	12	24	31	67	0	67	55
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	10	26	31	67	0	67	57
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	9	25	33	67	0	67	58
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	10	25	32	67	0	67	57
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	10	26	31	67	0	67	57
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	26	33	67	0	67	59
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	9	22	36	67	0	67	58
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	11	23	33	67	0	67	56
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	12	22	33	67	0	67	55
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	1	10	24	32	67	0	67	56
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	8	23	36	67	0	67	59
TOTAIS			1	1	171	406	560	1139	0	1139	966
			0,09%	0,09%	15,01%	35,65%	49,17%	100%	0,00%		84,81%

Total respondido 1139

Total de 7/8 e 9/10 966

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 84,81%

Foram realizadas 67 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2019.

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

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2	
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	13	27	31	71	0	71	58
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	12	26	33	71	0	71	59
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	10	25	36	71	0	71	61
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	14	25	32	71	0	71	57
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	9	31	31	71	0	71	62
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	12	27	32	71	0	71	59
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	8	32	31	71	0	71	63
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	9	31	31	71	0	71	62
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	12	27	32	71	0	71	59
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	9	29	33	71	0	71	62
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	8	29	34	71	0	71	63
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	29	34	71	0	71	63
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	9	29	33	71	0	71	62
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	9	30	32	71	0	71	62
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	10	28	33	71	0	71	61
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	12	26	33	71	0	71	59
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	7	26	38	71	0	71	64
TOTALIS			0	0	171	477	559	1207	0	1207	1036
			0,00%	0,00%	14,17%	39,52%	46,31%	100%	0,00%		85,83%

Total respondido 1207

Total de 7/8 e 9/10 1036

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,83%

Foram realizadas 71 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2019.

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

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		Total 2
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	2	19	109	15	145	0	145	124
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	1	19	113	12	145	0	145	125
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	1	19	112	13	145	0	145	125
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	4	18	111	12	145	0	145	123
	4.2	Pelos enfermeiros	0	3	18	113	11	145	0	145	124
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	19	114	11	145	0	145	125
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	1	17	113	14	145	0	145	127
	5.2	Para os enfermeiros	0	1	17	116	11	145	0	145	127
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	1	17	115	12	145	0	145	127
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	1	17	114	13	145	0	145	127
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	1	17	114	13	145	0	145	127
	7.2	Pelos enfermeiros	0	1	17	115	12	145	0	145	127
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	17	114	13	145	0	145	127
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	1	17	115	12	145	0	145	127
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	1	17	115	12	145	0	145	127
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		1	2	16	115	11	145	0	145	128
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	16	115	13	145	0	145	128
TOTAIS			1	24	297	1933	210	2465	0	2465	2143
			0,04%	0,97%	12,05%	78,42%	8,52%	100%	0,00%		86,94%

Total respondido 2465

Total de 7/8 e 9/10 2143

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

Foram realizadas 145 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2019.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 4º 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 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	17	108	93	218	0	218	201
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	16	106	96	218	0	218	202
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	15	104	99	218	0	218	203
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	19	106	93	218	0	218	199
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	16	109	93	218	0	218	202
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	18	107	93	218	0	218	200
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	1	18	105	94	218	0	218	199
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	16	109	93	218	0	218	202
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	109	94	218	0	218	203
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	16	107	95	218	0	218	202
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	18	106	94	218	0	218	200
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	108	95	218	0	218	203
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	14	107	97	218	0	218	204
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	15	110	93	218	0	218	203
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	15	111	91	218	0	218	202
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	1	23	105	89	218	0	218	194
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	2	23	104	89	218	0	218	193
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	17	111	89	218	0	218	200
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	23	106	89	218	0	218	195
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	20	110	88	218	0	218	198
15	O horário das visitas?	0	0	17	112	89	218	0	218	201
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	14	110	94	218	0	218	204
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	14	110	94	218	0	218	204
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	14	109	95	218	0	218	204
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	17	108	93	218	0	218	201
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	15	109	94	218	0	218	203
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	14	105	99	218	0	218	204
18.4	Pelos S A U	0	0	14	101	103	218	0	218	204
TOTAIS		0	6	468	3012	2818	6104	0	6104	5630
		0,00%	0,10%	7,67%	49,34%	42,89%	100,00%	0,00%		92,23%

Total respondido 6104

Total de 7/8 e 9/10 5630

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,23%

Foram realizadas 218 entrevistas no 4º trimestre/2019.

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

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



AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	3	15	32	50	0	50	47
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	3	12	35	50	0	50	47
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	3	11	36	50	0	50	47
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	4	14	32	50	0	50	46
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	14	33	50	0	50	47
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	12	34	50	0	50	46
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	4	15	31	50	0	50	46
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	14	33	50	0	50	47
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	14	33	50	0	50	47
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	3	13	34	50	0	50	47
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	3	16	31	50	0	50	47
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	15	32	50	0	50	47
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	14	33	50	0	50	47
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	3	16	31	50	0	50	47
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	3	16	31	50	0	50	47
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	7	12	31	50	0	50	43
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	6	13	31	50	0	50	44
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	3	16	31	50	0	50	47
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	6	13	31	50	0	50	44
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	5	14	31	50	0	50	45
15	O horário das visitas?	0	0	4	15	31	50	0	50	46
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	3	13	34	50	0	50	47
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	3	13	34	50	0	50	47
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	13	34	50	0	50	47
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	3	16	31	50	0	50	47
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	14	33	50	0	50	47
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	3	11	36	50	0	50	47
18.4	Pelos S A U	0	0	3	11	36	50	0	50	47
TOTAIS		0	0	100	385	915	1400	0	1400	1300
		0,00%	0,00%	7,14%	27,50%	65,36%	100%	0,00%		92,86%

Total respondido 1400

Total de 7/8 e 9/10 1300

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,86%

Foram realizadas 50 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2019.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/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	5	20	37	62	0	62	57
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	5	17	40	62	0	62	57
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	4	19	39	62	0	62	58
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	6	18	38	62	0	62	56
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	21	37	62	0	62	58
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	20	38	62	0	62	58
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	6	18	38	62	0	62	56
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	5	18	39	62	0	62	57
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	18	40	62	0	62	58
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	5	19	38	62	0	62	57
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	5	18	39	62	0	62	57
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	19	39	62	0	62	58
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	17	41	62	0	62	58
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	5	18	39	62	0	62	57
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	5	18	39	62	0	62	57
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	7	17	38	62	0	62	55
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	7	16	38	62	0	62	54
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	4	20	38	62	0	62	58
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	7	18	37	62	0	62	55
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	6	19	37	62	0	62	56
15	O horário das visitas?	0	0	4	21	37	62	0	62	58
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	4	20	38	62	0	62	58
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	4	20	38	62	0	62	58
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	4	19	39	62	0	62	58
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	7	17	38	62	0	62	55
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	4	20	38	62	0	62	58
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	4	19	39	62	0	62	58
18.4	Pelos S A U	0	0	4	18	40	62	0	62	58
TOTAIS		0	1	137	522	1076	1736	0	1736	1598
		0,00%	0,06%	7,89%	30,07%	61,98%	100%	0,00%		92,05%

Total respondido 1736

Total de 7/8 e 9/10 1598

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,05%

Foram realizadas 62 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2019.

Simone Wortman
Coordenadora do SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/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	9	73	24	106	0	106	97
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	8	77	21	106	0	106	98
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	8	74	24	106	0	106	98
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	9	74	23	106	0	106	97
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	9	74	23	106	0	106	97
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	75	21	106	0	106	96
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	1	8	72	25	106	0	106	97
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	77	21	106	0	106	98
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	77	21	106	0	106	98
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	8	75	23	106	0	106	98
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	10	72	24	106	0	106	96
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	74	24	106	0	106	98
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	7	76	23	106	0	106	99
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	7	76	23	106	0	106	99
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	7	77	21	106	0	106	98
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	1	9	76	20	106	0	106	96
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	10	75	20	106	0	106	95
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	10	75	20	106	0	106	95
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	10	75	21	106	0	106	96
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	9	77	20	106	0	106	97
15	O horário das visitas?	0	0	9	76	21	106	0	106	97
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	7	77	22	106	0	106	98
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	7	77	22	106	0	106	98
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	7	77	22	106	0	106	98
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	7	75	24	106	0	106	99
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	75	23	106	0	106	98
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	7	75	24	106	0	106	99
18.4	Pelos S A U	0	0	7	72	27	106	0	106	99
TOTAIS		0	5	231	2105	627	2968	0	2968	2732
		0,00%	0,17%	7,78%	70,92%	21,13%	100%	0,00%		92,05%

Total respondido 2968

Total de 7/8 e 9/10 2732

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,05%

Foram realizadas 106 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2019.

Simone Wortman
Chefe de Serviço do SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

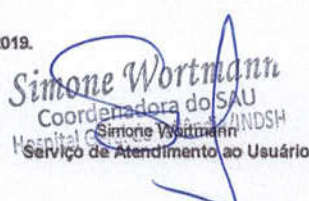
ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		2	28	320	1180	156	1686	0	1686	1336
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		3	21	295	1213	154	1686	0	1686	1367
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		3	20	302	1191	170	1686	0	1686	1361
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	6	47	353	1125	155	1686	0	1686	1280
	4.2	Pelos enfermeiros	4	39	331	1169	143	1686	0	1686	1312
	4.3	Pelos Outros Profissionais	2	21	278	1230	155	1686	0	1686	1385
	4.4	Pelos funcionários da Administração	2	19	277	1208	180	1686	0	1686	1388
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	3	22	305	1208	148	1686	0	1686	1356
	5.2	Para os enfermeiros	5	21	290	1226	144	1686	0	1686	1370
	5.3	Para os Outros Profissionais	2	18	268	1239	159	1686	0	1686	1398
	5.4	Para os funcionários da Administração	2	18	273	1222	171	1686	0	1686	1393
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		2	19	291	1208	166	1686	0	1686	1374
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	3	21	294	1206	162	1686	0	1686	1368
	7.2	Pelos enfermeiros	3	22	284	1216	161	1686	0	1686	1377
	7.3	Pelos Outros Profissionais	2	20	269	1232	163	1686	0	1686	1395
	7.4	Pelos funcionários da Administração	2	18	275	1221	170	1686	0	1686	1391
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		3	22	298	1223	140	1686	0	1686	1363
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		3	23	302	1221	137	1686	0	1686	1358
10	O tempo de espera na realização de exames?		5	24	305	1214	138	1686	0	1686	1352
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		6	23	289	1227	141	1686	0	1686	1368
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		2	18	262	1203	201	1686	0	1686	1404
TOTAIS			65	484	6161	25382	3314	35406	0	35406	28696
			0,18%	1,37%	17,40%	71,69%	9,36%	100,00%	0,00%		81,05%

Total respondido 35406

Total de 7/8 e 9/10 28696

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 81,05%

Foram realizadas 1686 entrevistas no 4º trimestre/2019.


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

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	2	98	400	63	563	0	563	463
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	2	86	407	68	563	0	563	475
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	84	399	79	563	0	563	478
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	4	127	371	61	563	0	563	432
4.2	Pelos enfermeiros	0	3	105	394	61	563	0	563	455
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	2	80	416	65	563	0	563	481
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	2	82	403	76	563	0	563	479
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	4	93	405	61	563	0	563	466
5.2	Para os enfermeiros	0	3	86	412	62	563	0	563	474
5.3	Para os Outros Profissionais	0	1	80	416	66	563	0	563	482
5.4	Para os funcionários da Administração	0	1	82	404	76	563	0	563	480
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	2	88	409	64	563	0	563	473
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	4	91	407	61	563	0	563	468
7.2	Pelos enfermeiros	0	3	85	413	62	563	0	563	475
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	80	415	67	563	0	563	482
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	83	403	76	563	0	563	479
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	4	89	409	61	563	0	563	470
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	4	91	407	61	563	0	563	468
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	3	98	400	62	563	0	563	462
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	2	84	414	63	563	0	563	477
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	80	399	83	563	0	563	482
TOTAIS		0	50	1872	8503	1398	11823	0	11823	9901
		0,00%	0,42%	15,83%	71,92%	11,82%	100%	0,00%		83,74%

Total respondido 11823

Total de 7/8 e 9/10 9901

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,74%

Foram realizadas 563 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2019.

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10		
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	2	108	386	59	555	0	555	445	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	2	103	388	61	555	0	555	449	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	1	100	390	63	555	0	555	453	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	1	4	120	374	56	555	0	555	430
	4.2	Pelos enfermeiros	1	1	112	385	56	555	0	555	441
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	98	395	61	555	0	555	456
	4.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	104	384	66	555	0	555	450
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	1	1	109	390	54	555	0	555	444
	5.2	Para os enfermeiros	1	2	105	392	55	555	0	555	447
	5.3	Para os Outros Profissionais	0	1	95	394	65	555	0	555	459
	5.4	Para os funcionários da Administração	0	1	98	391	65	555	0	555	456
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	1	106	383	65	555	0	555	448	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	1	1	107	384	62	555	0	555	446
	7.2	Pelos enfermeiros	1	1	104	387	62	555	0	555	449
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	96	395	63	555	0	555	458
	7.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	99	392	63	555	0	555	455
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	1	112	387	54	555	0	555	441	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	1	112	388	53	555	0	555	441	
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	2	111	388	53	555	0	555	441	
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	1	1	109	391	53	555	0	555	444	
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	93	386	75	555	0	555	461	
TOTALS		12	28	2201	8150	1264	11655	0	11655	9414	
		0,10%	0,24%	18,88%	69,93%	10,85%	100%	0,00%		80,77%	

Total respondido 11655

Total de 7/8 e 9/10 9414

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,77%

Foram realizadas 555 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2019.

Simone Workmann
Coordenadora de Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/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?	2	24	114	394	34	568	0	568	428
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	2	17	106	418	25	568	0	568	443
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	18	118	402	28	568	0	568	430
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	5	39	106	380	38	568	0	568	418
4.2	Pelos enfermeiros	3	35	114	390	26	568	0	568	416
4.3	Pelos Outros Profissionais	2	18	100	419	29	568	0	568	448
4.4	Pelos funcionários da Administração	2	16	91	421	38	568	0	568	459
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	17	103	413	33	568	0	568	446
5.2	Para os enfermeiros	4	16	99	422	27	568	0	568	449
5.3	Para os Outros Profissionais	2	16	93	429	28	568	0	568	457
5.4	Para os funcionários da Administração	2	16	93	427	30	568	0	568	457
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	2	16	97	416	37	568	0	568	453
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	16	96	415	39	568	0	568	454
7.2	Pelos enfermeiros	2	18	95	416	37	568	0	568	453
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	18	93	422	33	568	0	568	455
7.4	Pelos funcionários da Administração	2	16	93	426	31	568	0	568	457
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	17	97	427	25	568	0	568	452
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	18	99	426	23	568	0	568	449
10	O tempo de espera na realização de exames?	4	19	96	426	23	568	0	568	449
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	5	20	96	422	25	568	0	568	447
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	16	89	418	43	568	0	568	461
TOTALIS		53	406	2088	8729	652	11928	0	11928	9381
		0,44%	3,40%	17,51%	73,18%	5,47%	100%	0,00%		78,65%

Total respondido 11928

Total de 7/8 e 9/10 9381

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 78,65%

Foram realizadas 568 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2019.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

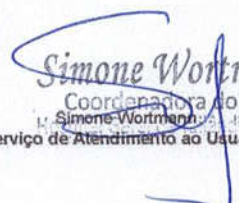
ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	1	56	251	137	445	0	445	388
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	1	51	244	149	445	0	445	393
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	55	235	154	445	0	445	389
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	1	71	236	137	445	0	445	373
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	60	251	133	445	0	445	384
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	51	248	145	445	0	445	393
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	53	242	149	445	0	445	381
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	59	248	137	445	0	445	385
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	2	51	250	142	445	0	445	392
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	48	225	171	445	0	445	396
TOTALIS		0	11	555	2430	1454	4450	0	4450	3884
		0,00%	0,25%	12,47%	54,61%	32,67%	100,00%	0,00%		87,28%

Total respondido 4450

Total de 7/8 e 9/10 3884

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,28%

Foram realizadas 445 entrevistas no 4º trimestre/2019.


Simone Wortmann
 Coordenadora do SAU
 Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/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	20	69	49	138	0	138	118
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	16	61	61	138	0	138	122
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	22	52	64	138	0	138	116
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	29	57	52	138	0	138	109
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	18	70	50	138	0	138	120
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	17	61	60	138	0	138	121
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	18	59	61	138	0	138	120
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	21	64	53	138	0	138	117
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	17	65	56	138	0	138	121
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	16	55	67	138	0	138	122
TOTALIS		0	0	194	613	573	1380	0	1380	1186
		0,00%	0,00%	14,06%	44,42%	41,52%	100%	0,00%		85,94%

Total respondido 1380

Total de 7/8 e 9/10 1186

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

Foram realizadas 138 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2019.

Simone Wortziani
Coordenadora do SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		Total 2
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	27	66	52	145	0	145	118
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	25	63	57	145	0	145	120
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	23	62	60	145	0	145	122
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	30	62	53	145	0	145	115
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	31	60	54	145	0	145	114
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	24	69	52	145	0	145	121
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	25	64	56	145	0	145	120
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	28	62	55	145	0	145	117
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	25	63	57	145	0	145	120
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	23	58	64	145	0	145	122
TOTAIS		0	0	261	629	580	1450	0	1450	1189
		0,00%	0,00%	18,00%	43,38%	38,62%	100%	0,00%		82,00%

Total respondido 1450

Total de 7/8 e 9/10 1189

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 82,00%

Foram realizadas 145 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2019.

Simone Wortman
Coordenadora de Serviço de Atendimento ao Usuário
Hospital Geral de Tailândia

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/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	RUM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	1	9	116	36	162	0	162	162
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	1	10	120	31	162	0	162	151
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	10	121	30	162	0	162	151
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	1	12	117	32	162	0	162	149
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	11	121	29	162	0	162	150
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	10	118	33	162	0	162	151
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	10	119	32	162	0	162	151
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	10	122	29	162	0	162	151
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	2	9	122	29	162	0	162	151
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	9	112	40	162	0	162	152
TOTALS		0	11	100	1188	321	1620	0	1620	1509
		0,00%	0,68%	6,17%	73,33%	19,81%	100%	0,00%		93,15%

Total respondido 1620

Total de 7/8 e 9/10 1509

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,15%

Foram realizadas 162 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2019.

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL 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	0	60	487	309	856	0	856	796
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	35	469	352	856	0	856	821
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	41	445	370	856	0	856	815
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	39	479	338	856	0	856	817
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	42	493	321	856	0	856	814
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	47	474	335	856	0	856	809
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	42	469	345	856	0	856	814
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	39	486	331	856	0	856	817
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	39	471	346	856	0	856	817
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	35	447	374	856	0	856	821
TOTAIS		0	0	419	4720	3421	8560	0	8560	8141
		0,00%	0,00%	4,89%	55,14%	39,96%	100,00%	0,00%		95,11%

Total respondido 8560

Total de 7/8 e 9/10 8141

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,11%

Foram realizadas 856 entrevistas no 4º trimestre/2019.

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

AVALIAÇÃO – OUTUBRO/2019

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	27	149	117	293	0	293	266
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	17	135	141	293	0	293	276
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	19	122	152	293	0	293	274
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	19	137	137	293	0	293	274
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	20	148	125	293	0	293	273
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	21	140	132	293	0	293	272
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	20	130	143	293	0	293	273
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	20	146	127	293	0	293	273
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	19	135	139	293	0	293	274
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	18	123	152	293	0	293	276
TOTAIS		0	0	200	1365	1365	2930	0	2930	2730
		0,00%	0,00%	6,83%	46,59%	46,59%	100%	0,00%		93,17%

Total respondido 2930

Total de 7/8 e 9/10 2730

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,17%

Foram realizadas 293 entrevistas no período de 1º a 31 de Outubro/2019.

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

AVALIAÇÃO – NOVEMBRO/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	28	121	137	286	0	286	258
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	15	114	157	286	0	286	271
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	16	107	163	286	0	286	270
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	18	121	147	286	0	286	268
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	18	123	145	286	0	286	268
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	23	111	152	286	0	286	263
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	18	120	148	286	0	286	268
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	17	116	153	286	0	286	269
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	17	113	156	286	0	286	269
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	15	104	167	286	0	286	271
TOTAIS		0	0	185	1150	1525	2860	0	2860	2675
		0,00%	0,00%	6,47%	40,21%	53,32%	100%	0,00%		93,53%

Total respondido 2860

Total de 7/8 e 9/10 2675

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,53%

Foram realizadas 286 entrevistas no período de 1º a 30 de Novembro/2019.

Simone Wortmann
Coordenadora SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

AVALIAÇÃO – DEZEMBRO/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	0	5	217	55	277	0	277	272
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	3	220	54	277	0	277	274
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	6	216	55	277	0	277	271
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	2	221	54	277	0	277	275
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	4	222	51	277	0	277	273
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	3	223	51	277	0	277	274
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	4	219	54	277	0	277	273
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	2	224	51	277	0	277	275
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	3	223	51	277	0	277	274
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	220	55	277	0	277	275
TOTALIS		0	0	34	2205	531	2770	0	2770	2736
		0,00%	0,00%	1,23%	79,60%	19,17%	100%	0,00%		98,77%

Total respondido 2770

Total de 7/8 e 9/10 2736

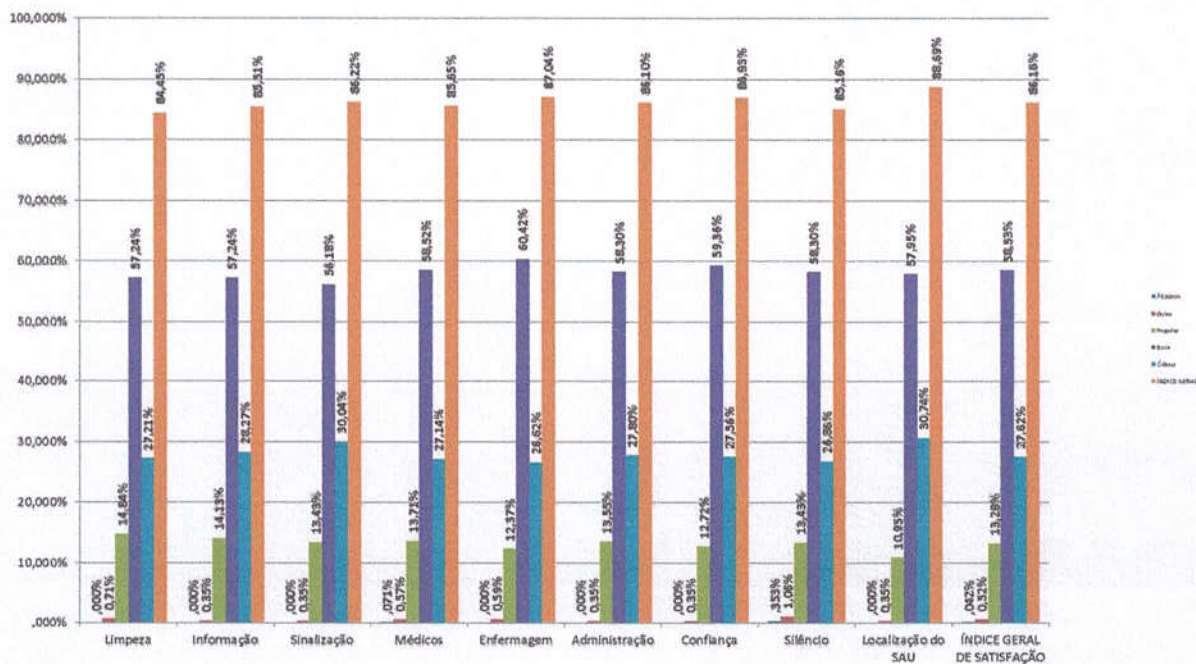
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 98,77%

Foram realizadas 277 entrevistas no período de 1º a 31 de Dezembro/2019.

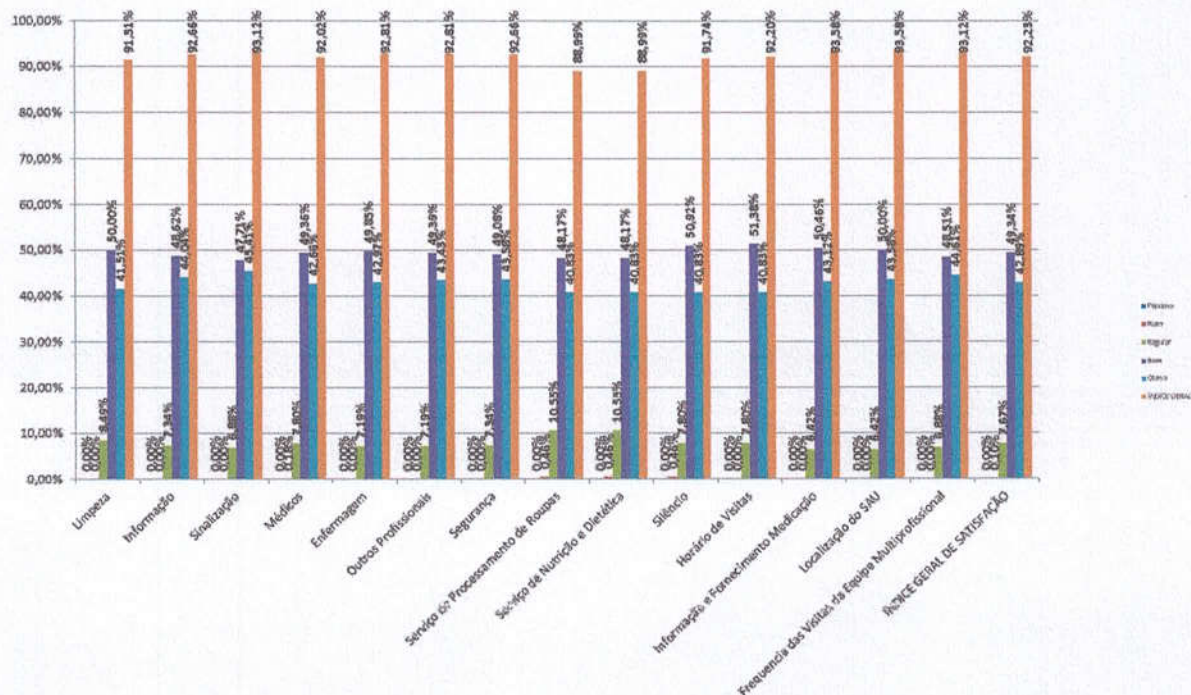
Simone Wortmann
COORDENADORA DE SAU
Serviço de Atendimento ao Usuário

GRÁFICOS

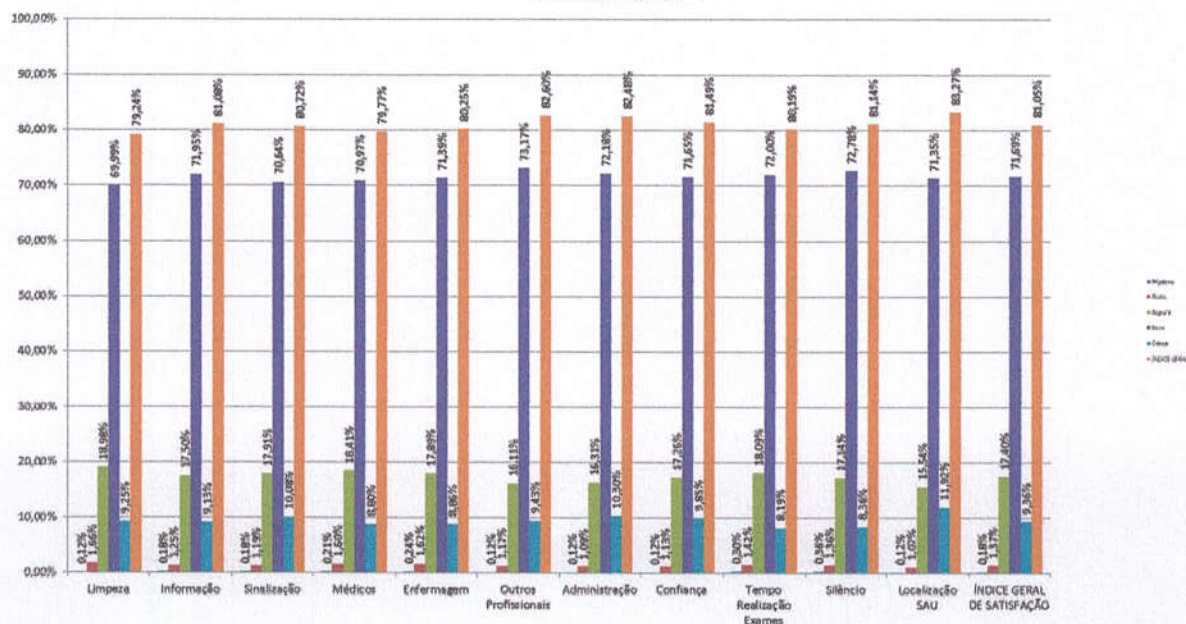
**AValiação de Satisfação do Usuário
AMBULATÓRIO
4º TRIMESTRE/2019**



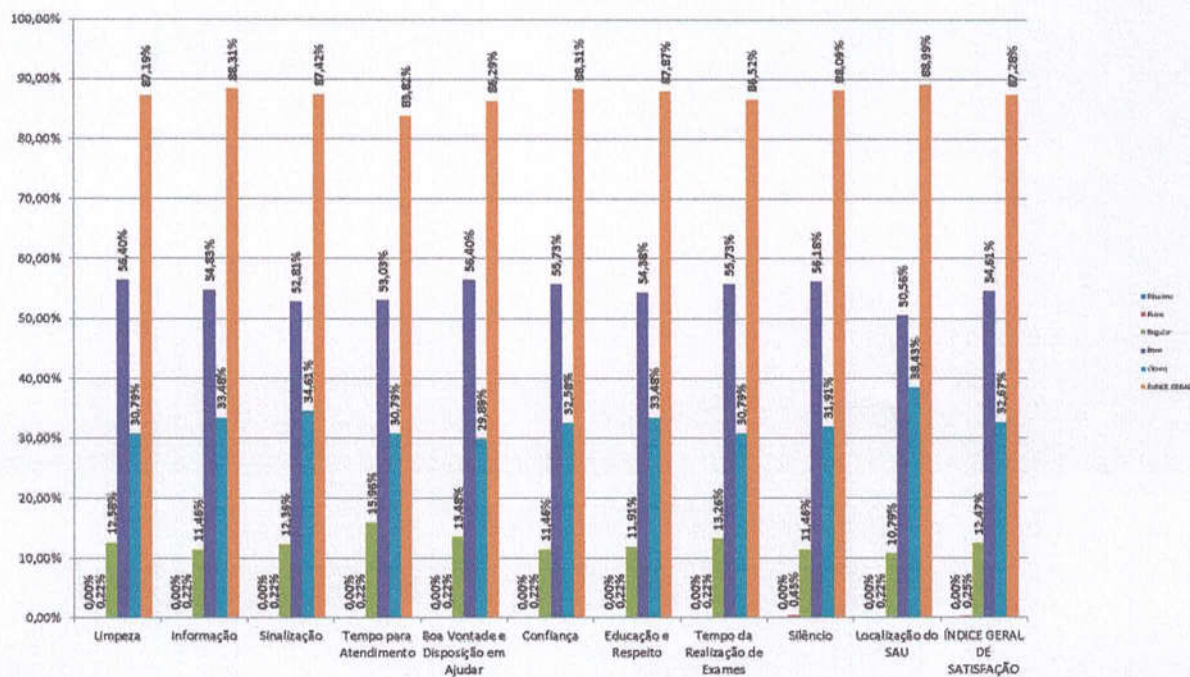
**AValiação de Satisfação dos Usuários
INTERNAÇÃO
4º TRIMESTRE/2019**



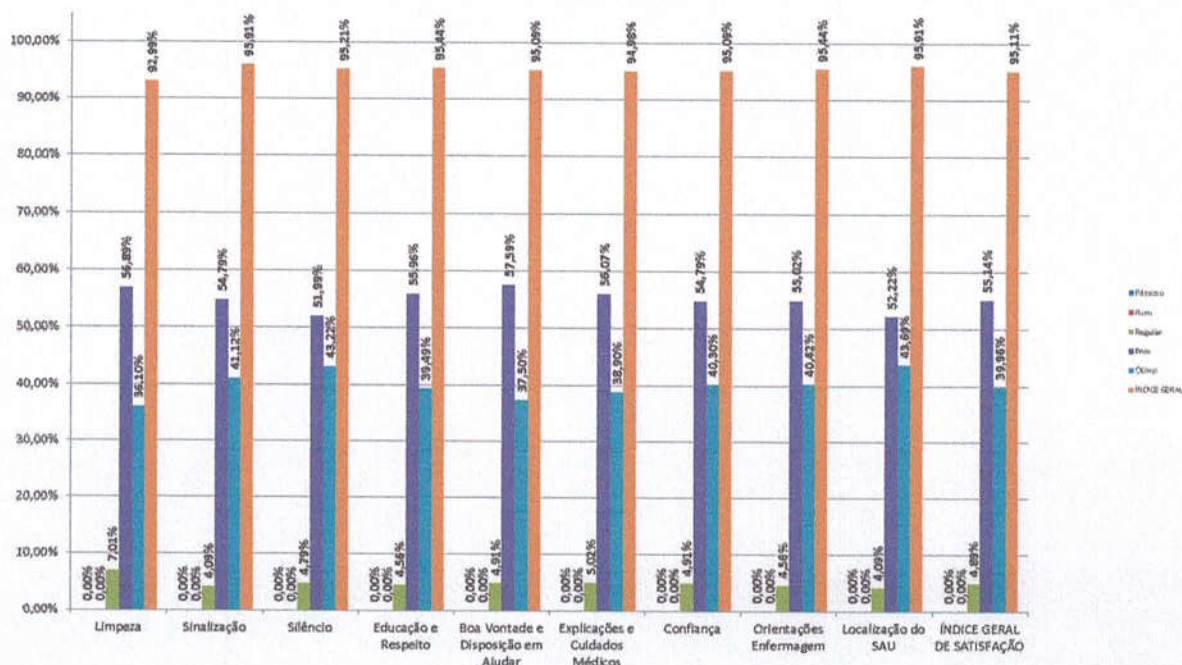
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
4º TRIMESTRE/2019**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
4º TRIMESTRE/2019**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
4º TRIMESTRE/2019**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 4º Trimestre/2019

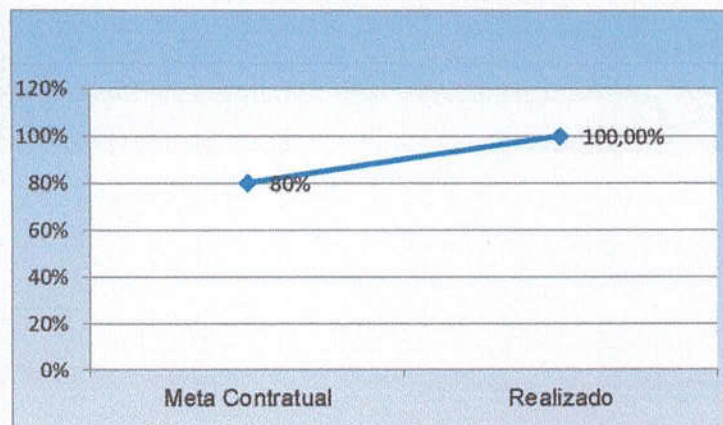
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	283
INTERNAÇÃO	218
PRONTO ATENDIMENTO	1.686
SADT	445
ALTAS	856
TOTAL	3.488

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	13
SUGESTÕES	1
RECLAMAÇÕES	10
TOTAL	24

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

26º TRIMESTRE

NOVEMBRO a Dezembro de 2019

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades e executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de outubro, novembro e dezembro do Hospital Geral de Tailândia.

A Comissão de Prontuários visa a melhoria e segurança continua da qualidade das informações contidas nos prontuários dos usuários do Hospital Geral de Tailândia, sendo assim várias ações foram desenvolvidas buscando sempre a melhoria contínua dos registros nos prontuários.

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

- I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel;
- II. Assegurar a responsabilidade do preenchimento que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade;
- III. Detectar e avaliar as falhas de preenchimento;
- IV. A continuidade das falhas poderá resultar em convocação do responsável e devendo ser tomadas as providências cabíveis;
- V. Havendo necessidade, a Comissão deve programar cursos de reciclagem junto à Comissão de Educação Permanente.

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 SESP/PA 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 tem por finalidade atender a resolução CREMERSP nº 70/1995 e a resolução CFM nº 1638/2002, 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), é um órgão coligado ao Hospital Geral de Tailândia, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos.

A composição da CRP/HGT é de 10 (nove) membros, sendo um presidente e nove membros conselheiros, designados pela Diretoria Executiva através do ato administrativo.

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Jefferson Sousa de Abreu – Presidente / Médico Cirurgião Geral.
- Dimas Rezende Oliveira 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 Airles Lopes Nogueira -Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Leticia Cristina O. Santos – Coordenadora de enfermagem.
- Mayara da Silva Soares – Coordenadora de enfermagem
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Enfermeiro da Qualidade.
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretária de Clínica.
- Eliene da Silva Viana – Líder de Atendimento

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 17/10/2019, 14/11/2019 e 19/12/2019 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Criado o fluxo de solicitação interna, implantação de indicador pela CRP IND.HGT.CRP.001 Taxa de não conformidades nos registros em prontuários de internação”, Criado o cronograma anual de reuniões CRP 2020.

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

No fim do período trimestral ocorreram **922** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 922 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2019, sendo 315 prontuários no mês de outubro, 309 no mês de novembro e 298 no mês de dezembro.

Nos últimos meses não conseguimos alcançar a meta do total de saídas que é de 347, isso então tem refletido no nosso número de apresentação de AIH'S mês.

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

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses outubro, novembro e dezembro 2019.

	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Conforme	307	296	279	96,00%
Não conforme	08	13	19	4,00%
Total	315	309	298	100,00%

Fonte: CRP/HGT



Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses outubro, novembro e dezembro de 2019.
Fonte: CRP/HGT

Dentre as 922 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 4,00% delas e 96,00% foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

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

- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;

- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;

Itens internos:

- ASA- anestesia.
- Rasura e uso do corretivo;
- Falta de procedimento.

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses outubro, novembro e dezembro de 2019.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Médico	06	09	14	85%
Enfermagem	02	04	05	15%
Total	08	13	19	100%

Fonte: CRP/HGT.

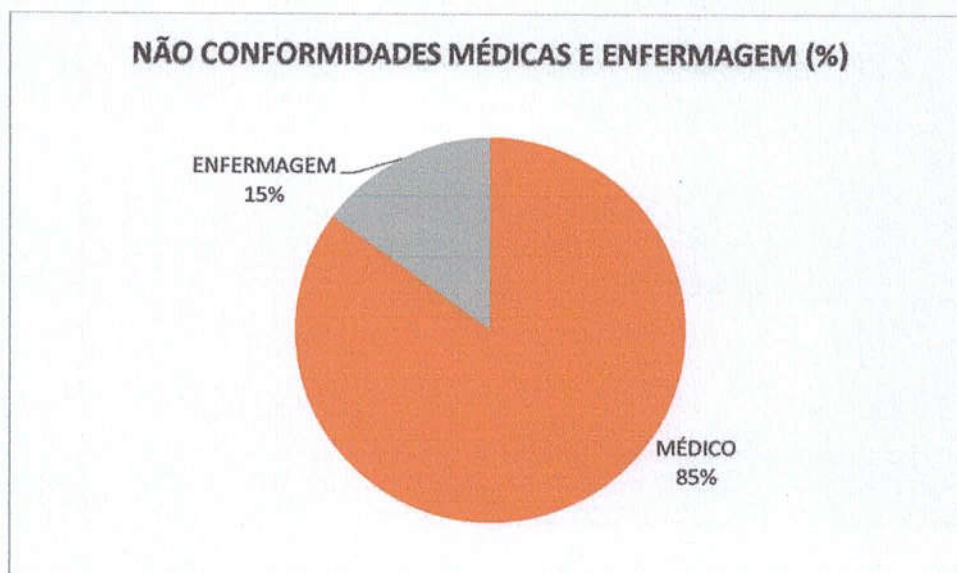


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2019, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.

Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **40** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **15,00%** de não conformidades enfermagem e **85,00%** 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 outubro, novembro e dezembro de 2019.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Falta de carimbo e assinatura na AIH	1	3	3	24%
Falta evolução médica	3	2	5	35%
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	2	4	6	41%
Total	6	9	14	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 4% dos prontuários, onde 85% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

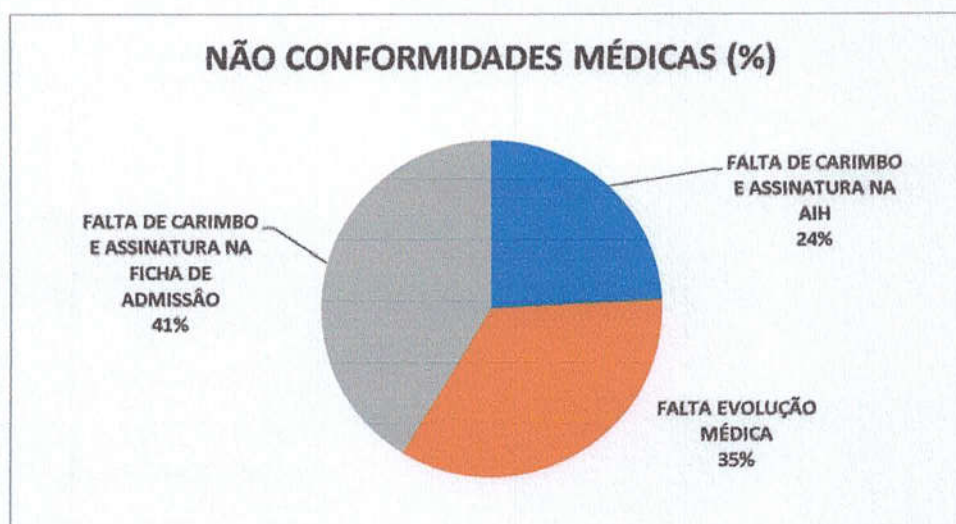


Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2019, apresentando as não conformidades médicas. Fonte: CRP/HGT.

Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses outubro, novembro e dezembro de 2019.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Rasura e uso de corretivo	0	0	2	18%
Falta identificação do paciente	2	1	1	36%
Falta evolução de enfermagem	0	3	2	46%
Total	2	4	5	100,00%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 4% dos prontuários, onde 15% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

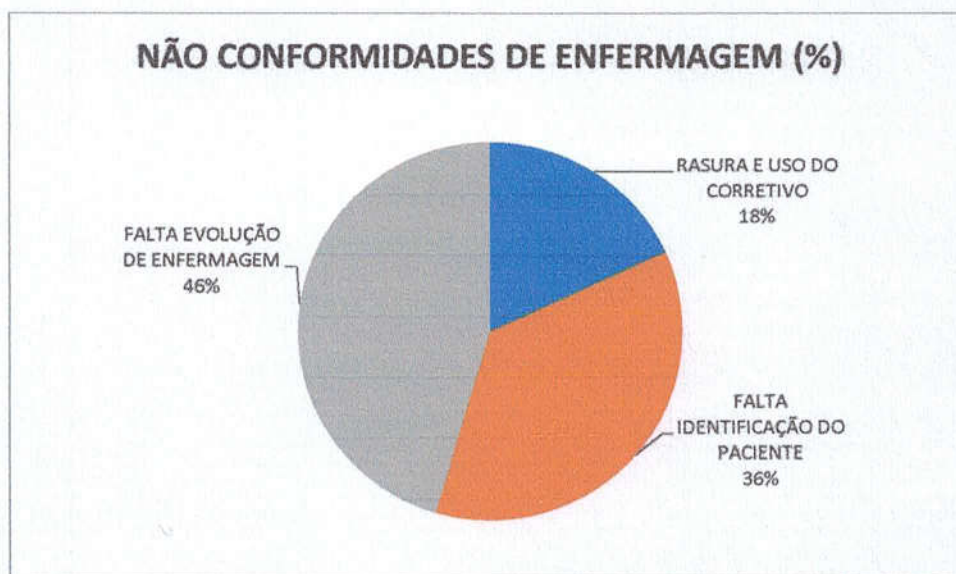


Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro de 2019, apresentando as não conformidades da enfermagem.

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 que não houve melhoria na qualidade das anotações dos prontuários, acreditamos que isso se deve a mudança do

corpo clínico do HGT, onde os mesmos ainda estão se adaptando a rotina do hospital, recebendo sempre treinamentos e orientações.

No entanto as secretárias de clínicas estão diariamente atuando a fim de sempre resolver as pendências assim que detectadas, notificando o profissional ainda no balcão, com o intuito de não gerar pendências de uma competência para outra.

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

Devido à mudança do corpo clínico nos últimos meses tivemos uma queda na qualidade dos prontuários 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, diante disto foi implantado o sistema de auditoria interna de prontuários que está sendo realizada para evidenciar a adesão ao protocolo dos registros de enfermagem. A auditoria é o instrumento de controle da qualidade do trabalho da equipe de enfermagem, sendo utilizada com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado.

Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

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	979	928	922	3825

Fonte:CRP/HGT

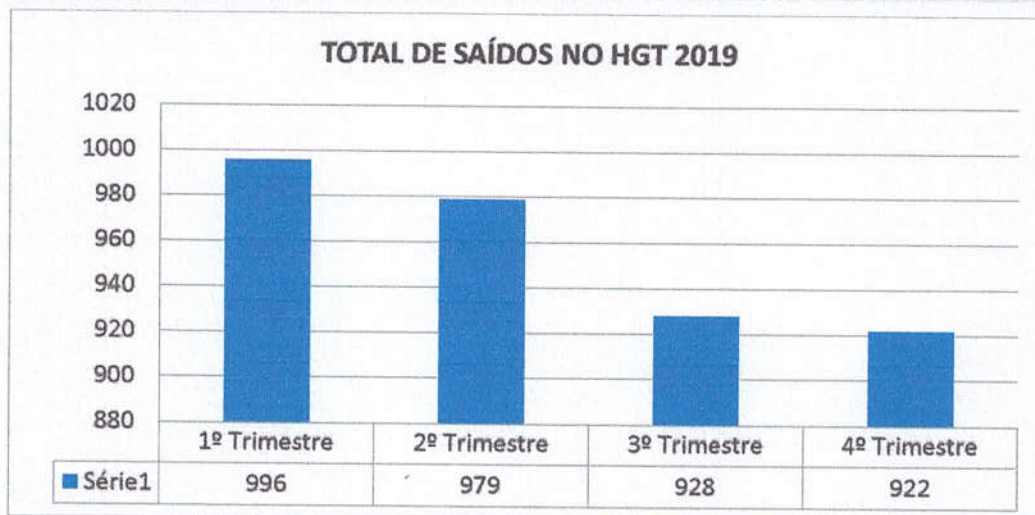


Gráfico 05 - Comparação das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/HGT

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

	Quantidade				
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
Conforme	966	936	871	882	3655
Não conforme	30	43	57	40	170

Fonte: CRP/HGT

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

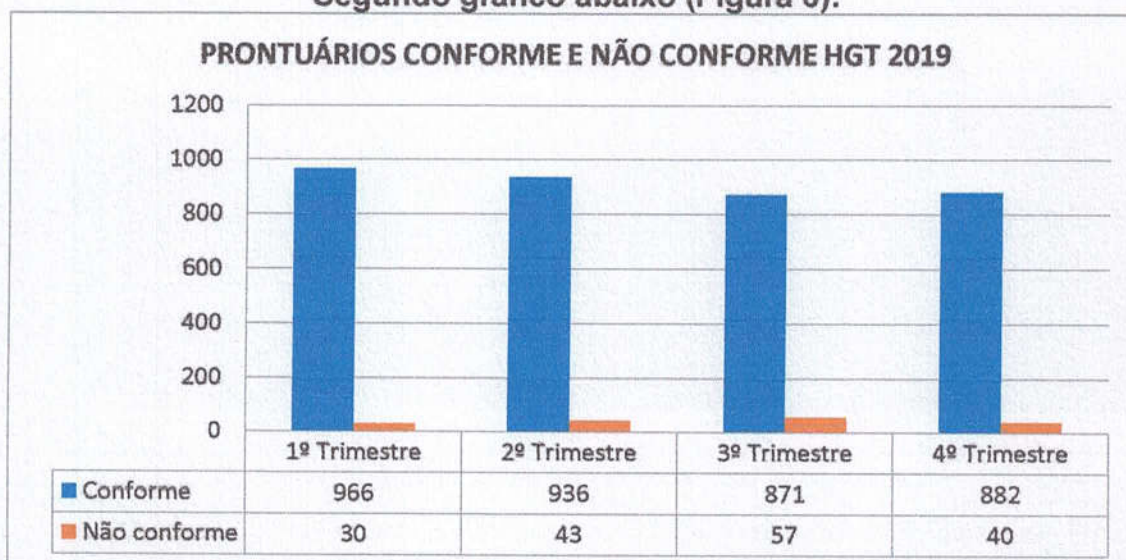


Gráfico 06 - Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/HGT

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%	81%	89%	85%
Enfermagem	56%	19%	11%	15%

Fonte: CRP/HGT

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

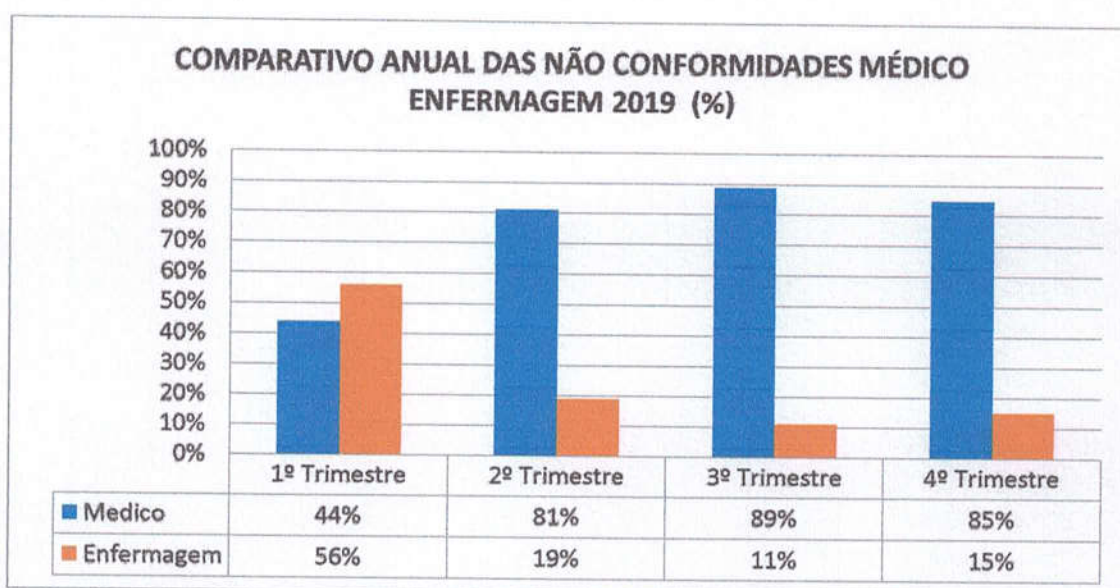


Gráfico 07 - Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/HGT

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	35	51	29
Enfermagem	12	8	6	11

Fonte: CRP/HGT

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

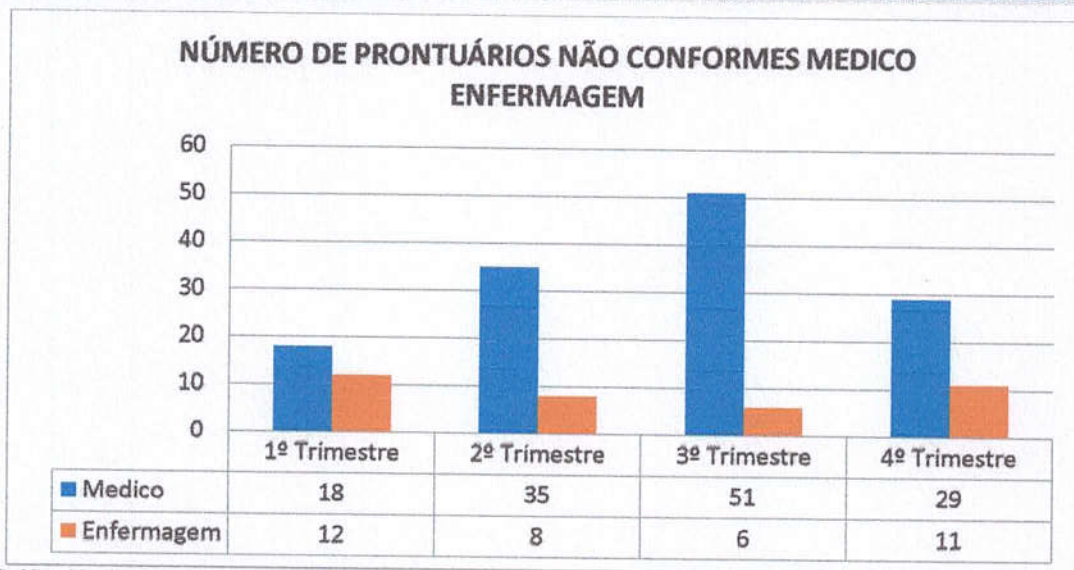


Gráfico 08 - Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2019.
Fonte: CRP/HGT

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente á 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);
- Considerando a substituição de parte do corpo clinico 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.
- Criação do "Fluxo de solicitação interna".
- Implantação de indicador pela CRP IND.HGT.CRP.001 Taxa de não conformidades nos registros em prontuários de internação".
- Cronograma de reuniões CRP 2020

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA 2019

- Criar Check list de conferência para ficha de 1º atendimento;

- Treinamento para colaboradores sobre fluxo de solicitação interna.
- Implantar arquivamento parcial dos prontuários de internações prolongadas;
- Implantar controle de atendimento ambulatorial;
- 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;
- Criar Plano de Ação para as práticas de trabalho com resultados negativos;

IX- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que os registros médicos, enfermagem e dos demais profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar são instrumentos fundamentais na assistência à saúde e permitem um acompanhamento mais eficiente e seguro ao usuário.

Por tanto o cumprimento das questões referentes ao conteúdo completo e de qualidade, aos prazos de armazenamento e, principalmente, ao sigilo, à privacidade e à segurança das informações dos prontuários, é um compromisso legal e ético assumido por todos os médicos e é o seu principal argumento de defesa quando necessário.

A Comissão de Revisão de Prontuários é atuante definindo anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando qualidade com atuação de educação permanente;

Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Tailândia, 08 de Janeiro de 2020.


Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
Dr. Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 10011


Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261.402 - ENE
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 261402

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

Responsável Reunião: Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice-presidente da CRP

Data Reunião: 17/10/2019 Local: Sala do Diretor Técnico Hora: 16h05min horas ATA Nº: 10/2019

Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior;

Pauta 02: Posse de membros da CRP;

Pauta 03: Sobre as fichas de 1º atendimento incompletas;

Pauta 04: Definir novo modelo de ficha de 1º atendimento;

Pauta 05: Integração para equipe médica;

Pauta 06: Auditoria nos prontuários pela CRP;

Pauta 07: Retorno da visita multidisciplinar;

Pauta 08: Encerramento da reunião.

Participantes:

Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Leticia Cristina O. Santo – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro.

Joaquim Welington F. Junior – Diretor Executivo convidado, Keciane Santos – Médica convidada.

Ausente(s):

Maria Airlles Lopes Nogueira – Membro – Férias

Eliene da Silva Viana – Membro – Ausente (Treinamento externo)

Pendências:

- Orientação in loco para a equipe médica.
- Realizar acompanhamento das etiquetas de identificação do paciente.
- Criação de fluxo para solicitação interna.

Desenvolvimento:

Pauta 01: A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior onde discutimos alguns pontos que ficaram pendentes, como a criação de fluxo para solicitação interna que já está em andamento.

Pauta 02: Ocorreu a apresentação dos novos membros que passam a integrar a CRP como Dr. Jefferson- Diretor Técnico (presidente da CRP), e as colaboradoras Mayara – Coordenadora de enfermagem e Eliene – Líder de atendimento, também ocorreu a participação da Drª Keciane e do Joaquim - Diretor Executivo, onde o mesmo informou que a cada reunião será convidado um médico para participar, para que os mesmos possam entender melhor sobre a importância do preenchimento completo e correto de todos os formulários pertinentes ao atendimento prestado ao usuário.

Pauta 03: Em vista de continuarmos com uma demanda muito grande de fichas de 1º atendimento com preenchimentos incompletos, eu Elisângela (Supervisora de faturamento) trouxe mais uma vez este problema para tentarmos definir um fluxo para que estas pendências não ocorram com tanta frequência, expliquei a todos os membros presente sobre a importância das fichas estarem preenchidas de forma correta e completa, pois o SPP(Serviço de Prontuários do Paciente) só deverá arquivar prontuários e fichas que estejam conforme, pois sabemos

que quando ocorre a visita do GT/SESPA (Grupo Técnico) os mesmos sempre buscam por documentos arquivados no SPP podendo em uma auditoria o hospital ser penalizado caso encontrem documentos não conforme no arquivo, no entanto depois de longa discussão sem nenhuma solução para o problema, a Mayara (Coordenadora de enfermagem), sugeriu que realizássemos um trabalho onde o Dr. Jefferson como diretor técnico estaria orientando a equipe médica quanto á necessidade e a importância destes preenchimentos estarem corretos e completos, assim como a Mayara estará por sua vez orientando a sua equipe a estar verificando e solicitando aos médicos plantonistas que completem as ficha que por ventura forem identificadas com preenchimentos incompletos.

Pauta 04: Dr. Jefferson aproveitou o momento para questionar sobre um novo modelo de ficha de 1º atendimento, pois o mesmo alega que a atual não possui espaço para que o médico possa evoluir, Gustavo (Supervisor de TI), informou ao mesmo que no decorrer do tempo já houve algumas mudanças na mesma e que os médicos não estão utilizando o formulário de evolução médica que se encontra disponibilizado na pasta dos médicos, porém fica a disposição caso seja necessário a substituição da mesma o Dr. Jefferson deverá procura-lo para sugerir um novo modelo.

Pauta 05: Gustavo (Supervisor de TI), devido às dificuldades que os novos médicos têm demonstrado quanto ao preenchimento dos formulários corretos e completos, e também de acessar o Sistema Salux (interno), sugeriu que houvesse integração para a equipe médica, devido à rotatividade de profissionais, para que os mesmos pudessem se familiarizar mais rápido e de forma adequado a rotina do hospital.

Pauta 06: Joaquim (Diretor executivo) sugeriu que em nossa próxima reunião trouxéssemos pelo ou menos uns 10 prontuários para realizarmos auditoria seguindo os 11 itens de verificação do prontuário conforme o **check list de conferência de prontuários**, com o objetivo de que cada um pudesse fazer a sua análise, buscando melhorias sempre visando à qualidade do prontuário.

Pauta 07: Joaquim (Diretor executivo) também abordou sobre o retorno da visita multidisciplinar, haja vista que estava parada devida ausência do diretor técnico, porém agora que o Dr. Jefferson assumiu o cargo deveríamos estar retornando á rotina, discutido com Leticia (Coordenadora de enfermagem) sobre o melhor horário para a equipe de enfermagem, ficando decidido e confirmado que no dia 24/10/2019 ás 09h00minhoras da manhã a visita multidisciplinar estará retornando, sendo que este horário estará sujeito a mudanças conforme a escala do Dr. Jefferson que também atende consultas ambulatoriais.

Pauta 08: 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:

- Orientação in loco para a equipe médica da emergência.
- Criar check list de conferência das fichas de 1º atendimento.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO

Jefferson Sousa de Abreu

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

Dimas R. O. Junior

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO

Elisângela Siqueira

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

Gustavo dos Reis Nunes

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST. – FÉRIAS

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Leticia Cristina Santos

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. de Oliveira Neto

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene S. Lopes

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Mayara Soares

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO – AUSENTE – (TREINAMENTO EXTERNO)

JOAQUIM WELINGTON F JUNIOR – DIRETOR EXECUTIVO - CONVIDADO

KECIANE SANTOS – MÉDICA - CONVIDADA

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP

Data Reunião: 14/11/2019

Local: Sala do Diretor Técnico

Hora: 16h00min horas

ATA Nº: 11/2019

Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior;

Pauta 02: Retorno da visita multidisciplinar;

Pauta 03: Definir novo modelo de ficha de 1º atendimento;

Pauta 04: Encerramento da reunião.

Participantes:

Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Leticia Cristina O. Santo – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro.

Ausente(s):

Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão – Férias

Elene da Silva Viana – Membro – Ausente

Pendências:

- Orientação in loco para a equipe médica.

Desenvolvimento:

Pauta 01: A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior onde discutimos alguns pontos que ficaram pendentes, como a criação do fluxo para solicitação interna que já está em andamento, sobre a IT. Solicitação interna que já foi criada e inserida no Interact aguardando agora o treinamento para os envolvidos, Airles falou sobre os excessos de etiquetas nas fichas de 1º atendimento que diminuiram bastante depois da orientação realizada com os enfermeiros.

Pauta 02: Abordamos sobre a visita multidisciplinar que conforme ficou decidida na reunião de outubro a mesma estaria retornando, porém o Dr. Jefferson informou sobre as dificuldades encontradas para que a visita seja realizada regularmente, haja vista que ele nem sempre tem disponibilidade devido a sua agenda, porém sempre que possível a mesma é realizada

Pauta 03: Na reunião de outubro também ficou definido que o Dr. Jefferson estaria verificando e procurando o Gustavo (Supervisor de TI) para estar realizando algumas mudanças na ficha de 1º atendimento, e também definindo sobre alguns documentos que deseja inserir no Sistema Salux.

Pauta 04: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Gustavo dos Reis Nunes -2º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

Dr. Jefferson apresentar novo modelo de Ficha de 1º atendimento



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 2 de 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM. 10011-PA
HGT / INDSH

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO –

FÉRIAS

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

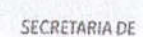
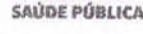
Mayara da Silva Soares
COREN - PA 371.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO –

AUSENTE

	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP			
Data Reunião: 19/12/2019	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 16h15min horas	ATA Nº: 12/2019
Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior; Pauta 02: Sobre evolução médica da UCI Pauta 03: Termo de consentimento; Pauta 04: Sobre treinamentos com os médicos; Pauta 05: Planilha de pendências médicas; Pauta 06: Definir cronograma de reunião mensal; Pauta 07: Encerramento da reunião.			
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Leticia Cristina O. Santo – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro.			
Ausente(s): Eliene da Silva Viana			
Pendências: - Orientação in loco para a equipe médica. - Dr. Jefferson e Gustavo definir alterações em ficha de 1º atendimento - Criação de fluxo para solicitação interna.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior onde discutimos alguns pontos que ficaram pendentes, da reunião anterior. Pauta 02: Edalcilene (Secretária de clínicas) abordou sobre os formulários de admissão da UCI, pois segundo ela os médicos estão usando a mesma data na maioria das vezes, assim como informações que não correspondem ao paciente e que por muitas vezes ela tem que devolver para que médico refaça, então Gustavo (Supervisor de TI) sugeriu que o Dr. Jefferson (Diretor técnico) criasse uma (IT instrução de trabalho) para orientar os médicos sobre quais documentos deverá ser utilizado, Dr. Jefferson (Diretor técnico) por sua vez informou que já orientou os mesmos quanto ao uso dos formulários corretos e quanto a estarem salvando na "pasta atual" para que o médico que venha depois não fique perdido quanto a evolução do paciente.			

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 3	

Pauta 03: Edalcilene (Secretária de clínicas) também aproveitou a oportunidade para falar sobre o "termo de consentimento" que na maioria das vezes vem no prontuário sem assinatura do médico responsável pela realização do procedimento, Dr. Jefferson (Diretor técnico) por sua vez informou que já orientou os profissionais, porém vai reforçar novamente, também sugerido pelo Dimas (Gerente assistencial) que seja criada uma barreira no setor de origem do paciente, ou seja, o formulário tem que chegar ao setor de destino do paciente devidamente assinado, pois o médico deverá explicar ao paciente sobre os riscos da cirurgia antes que a mesma ocorra e os enfermeiros do bloco cirúrgico por sua vez devem verificar se está assinado antes de receber o paciente. Dimas (Gerente assistencial) vai orientar os enfermeiros quanto a esse fluxo.

Pauta 04: Gustavo (Supervisor de TI) aproveitou a oportunidade para falar sobre a questão dos treinamentos realizados com os médicos pelo seu setor, sugeriu que Dr. Jefferson (Diretor técnico) orientasse os mesmos que os treinamentos só são realizados de segunda a sexta, por tanto devem se apresentar durante estes dias para receber o treinamento.

Pauta 05: Gustavo (Supervisor de TI), sugeriu a apresentação das não conformidades médicas ao Dr. Jefferson (Diretor técnico) para que o mesmo possa estar notificando a empresa, porém eu Elisângela (Supervisora de faturamento) lembrei aos mesmos de que esta planilha já existe e que enviarei ao Dr. Jefferson já este mês.

Pauta 06: Eu Elisângela (Supervisora de faturamento e secretária da Comissão de Revisão de Prontuários), pedi aos membros que sugerissem o melhor dia e hora para preencheremos o cronograma de reuniões para o ano de 2020, depois de discutirmos entre nós a sugestão foi toda 2ª semana do mês, às terças feiras, às 15h00minhoras, todos de acordo, na próxima reunião apresentação do cronograma.

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

Ações Futuras:

- Orientação in loco para a equipe médica bloco cirurgico.
- Apresentação do cronograma.
- Enviar planilha de não conformidades médica para Dr. Jefferson
- Dimas (Gerente assistencial) vai orientar os enfermeiros quanto a esse fluxo.
- Criar check list de conferência das fichas de 1º atendimento.



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 3 de 3

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM. 10011-PA
HGT / INDSH

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.

LETÍCIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

MAYARA DA SILVA SOARES
COREN - PA 371.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
ESPECIALIZADA EM SAÚDE

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO

– FÉRIAS –

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

26º TRIMESTRE

**OUTUBRO A DEZEMBRO 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 (PCIH) e a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) pelos hospitais, O Hospital Geral de Tailândia (HGT) mantém implantado e em pleno funcionamento em sua unidade a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para prevenção de Infecções Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS) e segurança do paciente em todas as atividades em que o usuário esteja envolvido, sendo implementando conjunto de ações desenvolvidas e deliberada sistematicamente com vista à redução máxima de possíveis incidências e agravos relacionados as atividades assistenciais e 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

A CCIH possui em sua constituição onze (12) membros efetivos:

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jerffeson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Médico	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro SCIH/NHE	Vice-Presidente
Julianny Nathashi S. Silveira	Biomédica / Coord. Laboratório e Ag. Transfusional	1º Secretária
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica / Coord. Farmácia e Logística	2º Secretária
Edna Gomes Batista	Gerente Administrativa e Financeira	Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Enfermeiro / Gerente Assistencial	Membro
Leticia Cristina O. Santos	Enfermeira / Coord. Enfermagem	Membro
Mayara da Silva Soares	Enfermeira / 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: No mês de novembro assume o cargo de Gerente Administrativa e Financeira Edna Gomes Batista, sendo empossados como membro da CCIH por meio do ato administrativo, aprovado pela Diretoria Executiva dessa instituição.

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: novembro (07/11/19) referente ao fechamento do mês de outubro, no mês de dezembro (03/12/19) referente ao fechamento do mês de novembro e, janeiro (07/01/19) referente ao fechamento do mês de dezembro.

Durante as reuniões mensais da CCIH, é colado em pauta assuntos pertinente a fatores relacionados aos processos assistenciais que podem contribuir para as incidências 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 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SCIH

A) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância e controle das IRAS são realizados por meio das buscas ativas 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 pronto atendimento / emergência, com a finalidade de rastreio de possíveis IRAS que estejam relacionado a procedimentos invasivos ou a outros procedimentos relacionado com os cuidados ofertados, somando um total de 16.301 no trimestre. As queixas e os achados detectados durante as avaliações e levantamentos realizados, são verificados juntamente com o histórico de internações atual ou anterior, sendo analisado dados referente a patologia de

base, fatores de risco, uso de antibióticos, tempo de internação, realização de procedimentos invasivos, uso de dispositivos, avaliação de exames e sinais vitais, para que se tenha um fechamento do caso.

As IRAS são notificados por meio do formulário da instituição e por meio do formulário eletrônico no portal da ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br>). Os casos de IRAS também serão inseridos no sistema do NOTIVISA como evento adverso.

B) NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

As notificações compulsórias das doenças e agravos de interesse epidemiológico gerado durante o trimestre são detectadas durante a avaliação das fichas de atendimento do setor de pronto atendimento / emergência e durante as buscas ativas aos setores de internações e demais setores da instituição quando aberto investigações das doenças e agravos para definição dos diagnósticos.

Os casos subnotificados são encaminhados para os responsáveis do setor notificador. Após avaliação, o documento é anexado a uma ficha numerada do SINAN e encaminhado para a Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Tailândia / PA para que sejam informadas no sistema de notificação do Ministério da Saúde.

Tabela 01: Notificação de agravos e doenças compulsórias realizadas pela vigilância epidemiológica no HGT. Outubro a Dezembro/2019

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Outubro a Dezembro
Atendimennto Antirrábico Humano	99
Acidente por Animais Peçonhentos	51
Violência Interpessoal	153
Sífilis Congênita	08
Sífilis em gestante	02
Criança exposta ao HIV	03
HIV	02
Doença de chagas	02
Tuberculose	01

Leishmaniose visceral	04
Meningite	01
Intoxicação exógena	32
Acidente de trabalho	07
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	365
Diarreia	703

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

O mês de outubro encerra com 110 casos notificados, 18 a menos em relação ao mês anterior, estando as notificações de doenças e agravos distribuídas em: atendimento antirrábico humano causado por cão (27 casos), gato (03 casos), macaco (03 casos), porco (01 caso) e quati (02 casos); acidente por animais peçonhentos provocados por serpentes (05 casos), abelha (02 casos) e escorpião (01 caso); violência interpessoal e autoprovocado gerados por agressão física (20 casos), violência doméstica (09 casos), tentativa de suicídio (09 casos) e assédio sexual (01 caso); intoxicação exógena; casos investigados para leishmaniose e visceral e doença de chagas agudo com resultado do teste rápido negativo; tuberculose com baciloscopia positiva; HIV em adulto e criança exposta ao HIV durante o trabalho de parto.

O mês de novembro encerra com 123 casos notificados, 18 a mais em relação ao mês anterior, estando as notificações das doenças e agravos distribuídas em: atendimento antirrábico humano causado por cão (33 casos), gato (02 casos) e macaco (01 caso), porco (01 caso); acidente por animais peçonhentos provocados por serpentes (15 casos), abelha (04 casos), escorpião (01 caso), arraia (02 casos) e piranha (01 caso); violência interpessoal e autoprovocado gerados por agressão física (24 casos), violência doméstica (13 casos) e tentativa de suicídio (07 casos); intoxicação exógena; sífilis congênita e sífilis em gestante; casos investigados para leishmaniose e visceral e doença de chagas agudo com resultado do teste rápido negativo.

O mês de dezembro encerra com 132 casos notificados, 09 a mais em relação ao mês anterior, estando as notificações das doenças e agravos distribuídas em: atendimento antirrábico humano causado por cão (21 casos), gato (05 casos) e macaco (01 caso); acidente por animais peçonhentos provocados por serpentes (08

casos), abelha (05 casos), escorpião (02 caso), aranha (01 caso), arraia (03 casos) e lacraia (01 caso); violência interpessoal e autoprovocado gerados por agressão física (41 casos), violência doméstica (19 casos), assédio sexual (01 caso) e tentativa de suicídio (08 casos); intoxicação exógena; sífilis congênita e criança exposta ao HIV; casos investigados para leishmaniose visceral e doença de chagas agudo com resultado do teste rápido negativo.

Para os atendimentos antirrábico humano são ofertados vacina e soro para a profilaxia da raiva humana, e para os atendimentos causados por animais peçonhentos são ofertados soro antiveneno conforme avaliação do caso atendido.

Para os casos de sífilis congênita, é ofertado tratamento específico com benzilpenicilina potássica de 5.000.000 UI, por períodos de 10 dias de internação do recém-nascido.

Para os casos de crianças exposta ao HIV durante o procedimento de cesariana de mãe portadora do vírus é realizado a profilaxia com antirretroviral antes, durante e após o parto, e xarope para o recém-nascido, sendo suspenso o leite materno exclusivo.

Para os casos de Tuberculose diagnosticados em nossa unidade, foram ofertado esquema com Rifampicina + Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, permanecendo o paciente internado devido debilidade do quadro clínico, com alta programada conforme estabilidade.

Para os diagnósticos de HIV detectados durante o atendimento dos pacientes internados ou atendidos no pronto atendimento, é realizado encaminhamento para Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Tailândia ou solicitado o antirretroviral daqueles que permanecem internados.

Os casos de tentativas de suicídios são referenciados para o Centro de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Tailândia após estabilidade do paciente.

Em relação ao caso de meningite, o caso foi descartado devido a não realização do exame por motivo do paciente estar potencialmente grave, com contra indicação da punção lombar conforme conduta medica.

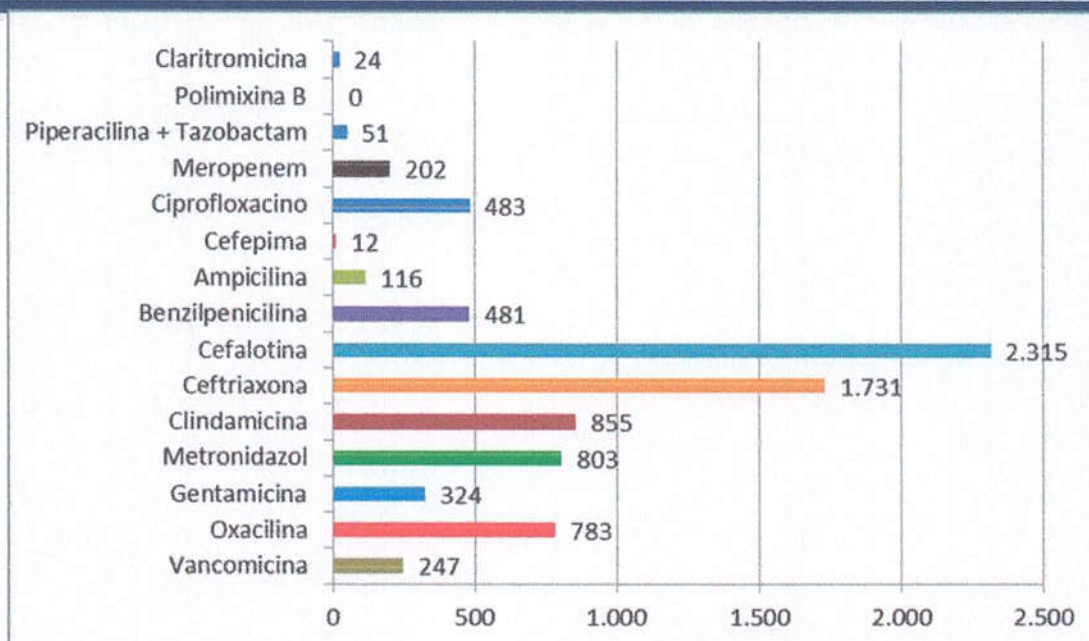
Para o demais casos são ofertados cuidados e tratamentos com medicamentos específicos, vacinas, soros e entre outros. Os casos notificados são monitorados via sistema do SINAN pela Secretaria de Saúde do Município de Tailândia em parceria com o HGT.

Nesse trimestre o departamento do SCIH do HGT responsável pela epidemiologia, encaminhou para a Rede Estadual NVEH da SESP a **RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR** com informações retroativas de janeiro a julho de 2019. A planilha foi encaminhada pelo endereço eletrônico cievs.sespa@gmail.com

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

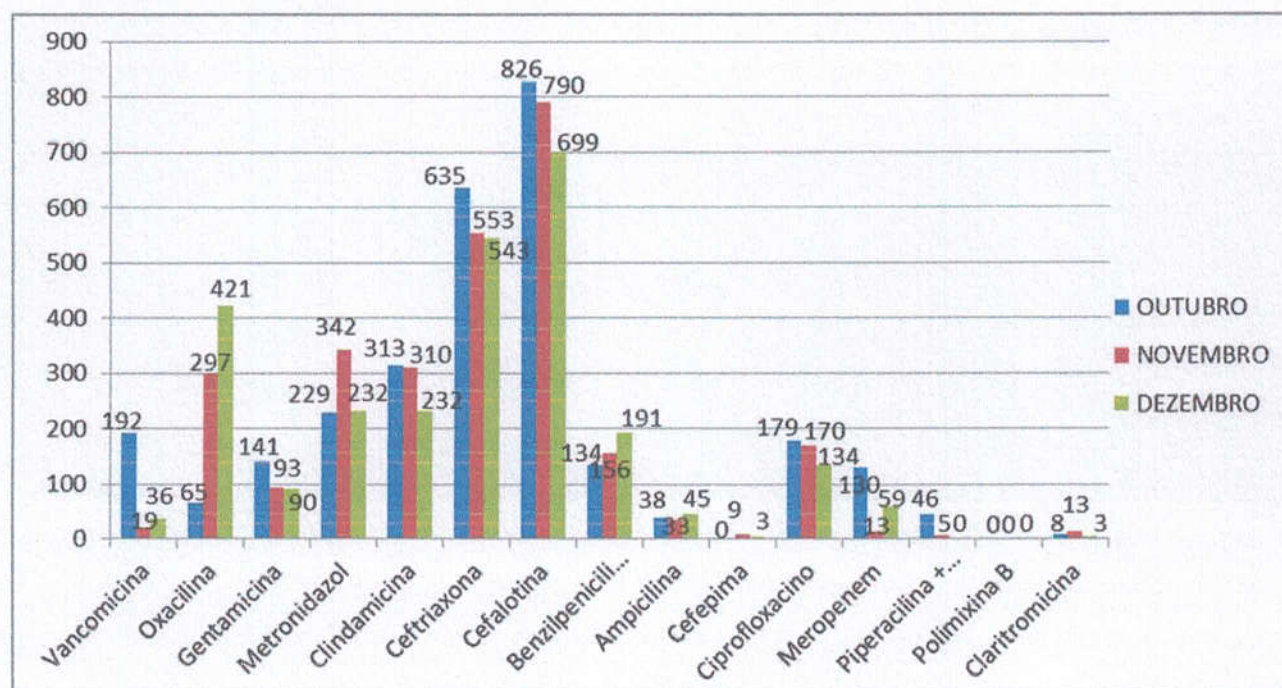
A prescrição dos antimicrobianos é realizada pelos setores de internação e após sete dias do tratamento para continuidade da terapia. Os dados das fichas são inseridos em uma planilha de controle de liberação desses medicamentos. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos exposto abaixo

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Outubro a Dezembro de 2019



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

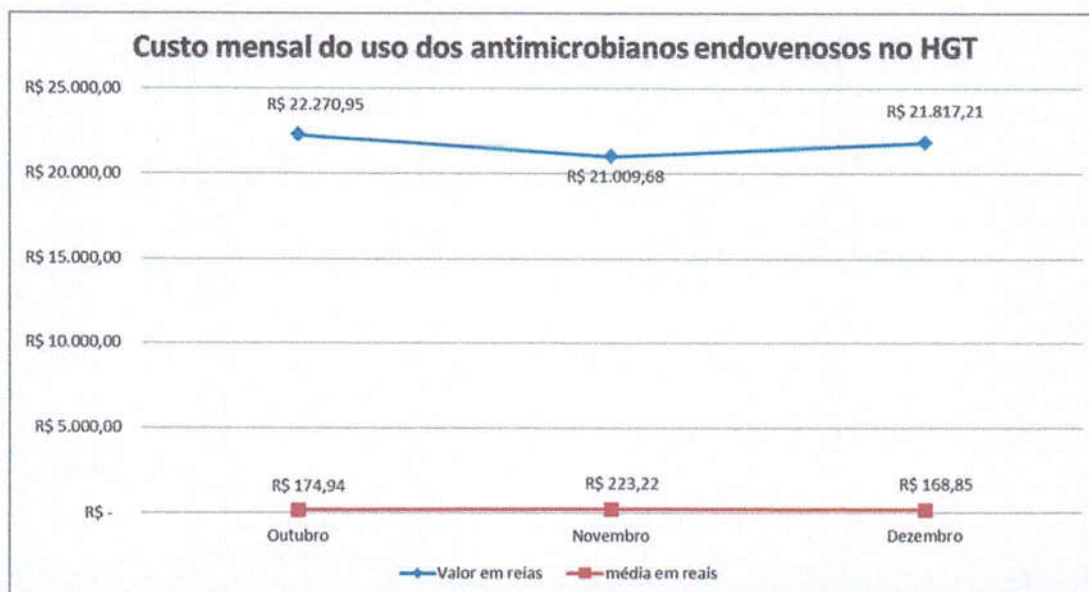
Gráfico 02. Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre. Outubro a dezembro / 2019.



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

Gráfico 03. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Outubro a dezembro / 2019.

dezembro de 2019.



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

Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de outubro apresentou redução em relação ao mês setembro, sendo de 3.449 para 2.936 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados no ambiente hospitalar. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para vancomicina, com aumento nos últimos dois meses (27, 89 e 192 unidades saídas), cefalotina (748 para 826), benzilpenicilina, com aumento nos últimos dois meses (98, 108 e 134 unidades saídas), ciprofloxacino, com aumento nos últimos três meses (104, 121, 136 e 179), e piperacelina + tazobactam (0 a 46). O consumo desses antibióticos citados, está relacionado as patologias como: septicemia, pé diabético, queimadura, fratura exposta, acidente ofídico, infecções de partes moles de origem comunitária, pancreatite, prostatite, lesão de bolsa escrotal, febre a esclarecer, infecção do trato urinário, osteomielite e sepse de foco pulmonar

Análise crítica 2: No mês de novembro o consumo mensal não pode ser apresentado devido falta informações repassadas ao SCIH por motivo do inventário que acontece no departamento de farmácia e logística.

Análise crítica 3: O consumo total dos antibióticos no mês de dezembro apresentou redução em relação ao mês novembro, sendo de 2.803 para 2.688 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados no ambiente hospitalar. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para vancomicina, com aumento em relação ao mês anterior (19 para 36 unidades saídas), oxacilina com aumento nos últimos dois meses (65, 297 e 421 unidades saídas), benzilpenicilina, com aumento nos últimos dois meses (134, 156 e 191 unidades saídas), ampicilina com aumento em relação ao mês anterior (33 para 45 unidades saídas) e meropenem com aumento em relação ao mês anterior (13 para 59 unidades saídas). O consumo desses antibióticos citados, está relacionado as patologias como: sepse, choque séptico, artrite séptica sem relação com procedimento cirúrgico, apendicite, prematuridade, gastroenterite aguda, infecções de partes moles de origem comunitária, erisipela, abscesso, pneumonia de origem comunitária, infecção do trato urinário,

D) ANÁLISE DOS DADOS DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSSITÊNCIA A SAÚDE

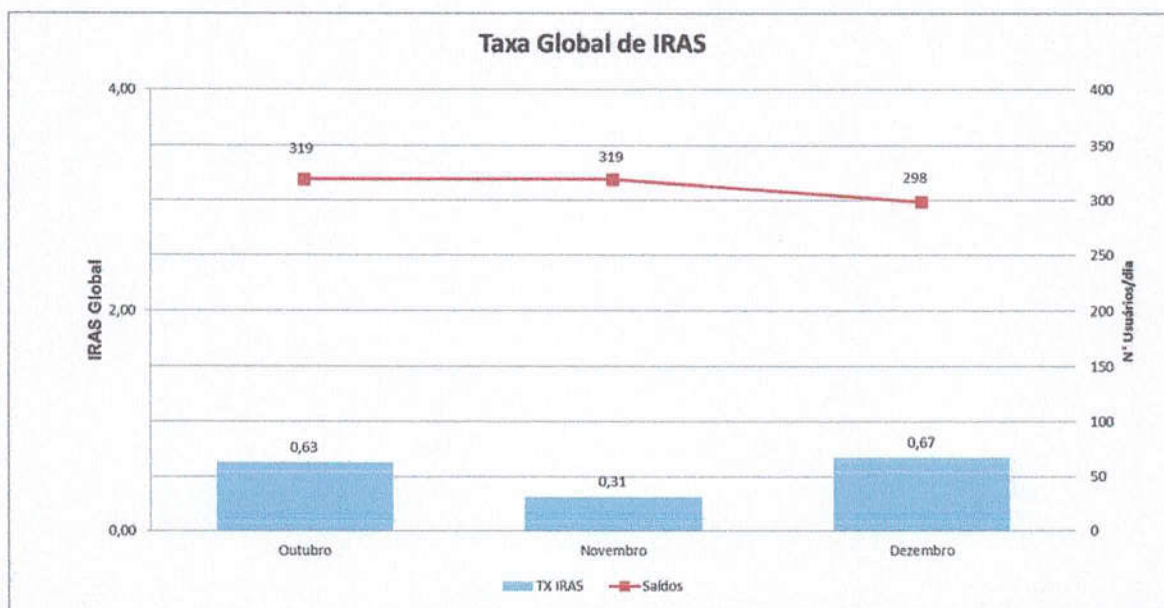
Tabela 02. Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) do mês de outubro a dezembro / 2019.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Outubro	319	02	02	0	0,63%	6,30%	0.00%
Novembro	319	01	01	0	0,32%	3,20%	0.00%
Dezembro	298	02	02	0	0,67%	6,70%	0.00%

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

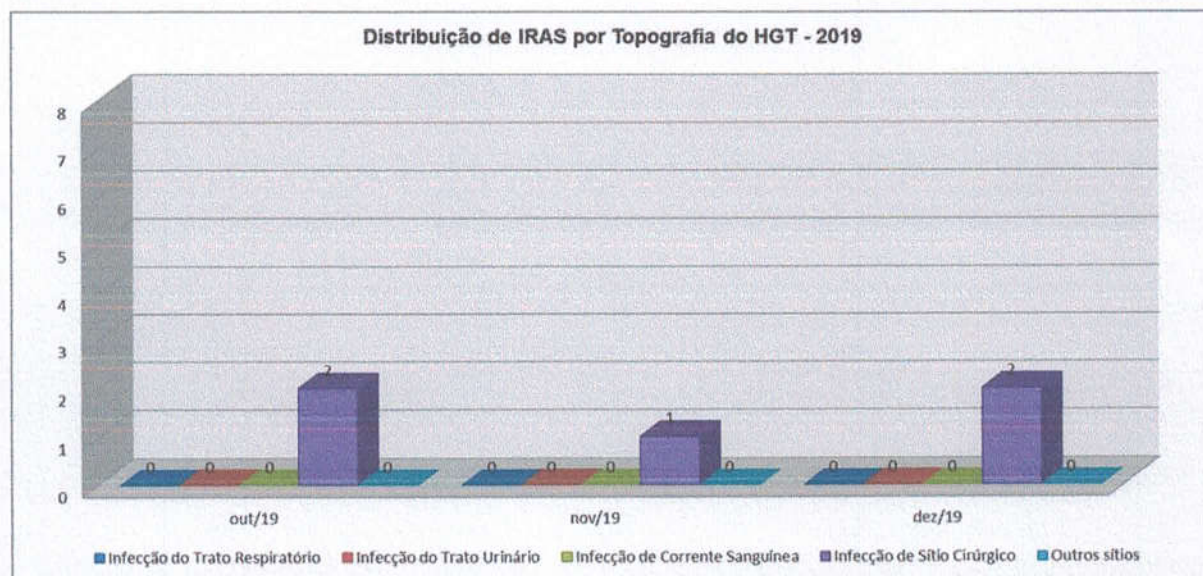
Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

Gráfico 04. Taxa Global de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Gráfico 05. Distribuição de IRAS por topografia no HGT. Outubro a dezembro de 2019



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Análise crítica: Durante o trimestre foram encontradas 05 IRAS conforme demonstrado em tabela acima.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de outubro

- 02 infecções, superficial e profunda do sítio cirúrgico - Clínica Obstétrica: presumidamente associado a contaminação cruzada por uso de adorno (cordão de ouro, grosso) pelo obstetra durante o procedimento cirúrgico e contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias, favorecendo com isso a incidência para o desenvolvimento da infecção cirúrgica.

Mês de novembro

- 01 infecção superficial - Cirúrgica: associado ao extremo de idade e patologia de base da paciente, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, por apresentar complicações geradas pelo abdome agudo obstrutivo, com realização de laparotomia exploratória, enterorrafia, lise de bridas e aderência, apendicectomia por oportunidade e limpeza da cavidade, tendo como achados no ato cirúrgico: moderada quantidade de líquido inflamatório na cavidade abdominal, duas lesões de delgado, hérnia interna com alça de íleo, múltiplas bridas e aderências, como fator principal da infecção: aderência frouxa entre alças, grande quantidade entérico e pus na cavidade abdominal, abertura total de anastomose de íleo da cirurgia previa e lesão serosa a 50 cm do Treitz encontradas durante a reabordagem cirúrgica.

Mês de dezembro

- 01 infecção profunda – Clínica Obstétrica (Cesariana): associado a patologia de base da paciente (HIV+) e a antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 5º dia de pós operatório, mal estar geral, episódio de febre de 39°C, ferida operatório com eritema, dor local e saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizado a retirada de dois pontos cirúrgicos nas extremidades para drenagem, não havendo reabordagem cirúrgica. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a ficha de anestesia, onde comprova a realização da profilaxia

cirúrgica, sendo realizado antibióticoterapia com 5h30min após a cirurgia.

- 01 infecção profunda – Clínica Cirúrgica (Hérnia inguinal a direita + apendicectomia): associado antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 9º dia de pós operatório, mal estar geral, episódio de febre, ferida operatório com edema, eritema, dor local, rubor, saída de secreção purulenta com odor fétido e prostração do membro inferior direito, sendo realizado abertura da ferida operatória para limpeza. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a realização de antibioticoterapia durante o período de internação da primeira cirurgia.

Conforme análise, o indicador de infecção será lançado no sistema INTERAC juntamente com ações corretivas, sendo encaminhadas aos responsáveis de áreas para correção das problemáticas.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

No mês de novembro, foi realizado pelo SCIH auditoria em higienização das mãos no setor de Unidade de Cuidado Intermediário, sendo apresentando para a CCIH o índice de adesão.

Foram observadas 45 oportunidades para ser realizada a higiene das mãos, sendo executado apenas 14 praticas com utilização de álcool gel, água e sabão, encerrando o mês de novembro com 31,11% de adesão a pratica.

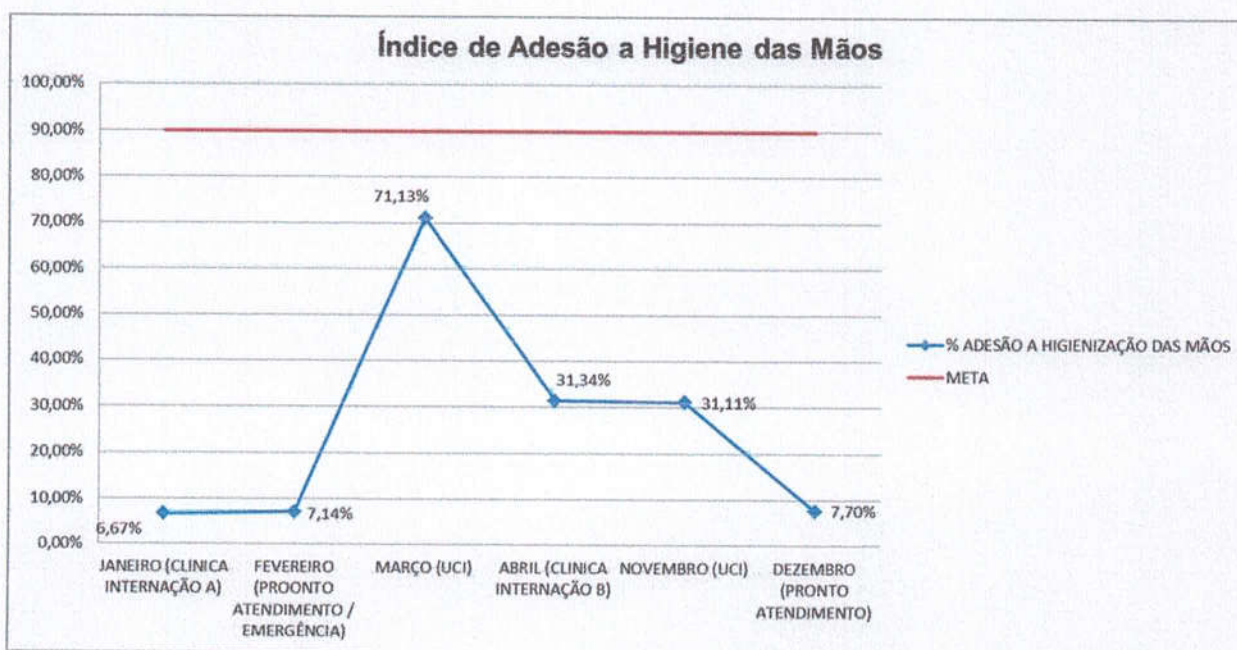
No mês de dezembro, foi realizado pelo membro do núcleo de segurança do paciente auditoria em higienização das mãos no setor de pronto atendimento / emergência.

Foram observadas 39 oportunidades para ser realizada a higiene das mãos, sendo executado apenas 03 praticas com utilização de álcool gel, água e sabão, encerrando o mês de dezembro com 7,7% de adesão a pratica conforme gráfico abaixo.

A auditoria foi aplicada com a utilização do formulário **FO.HGT.SCIH.003 V001 - Check list higienização das mãos em Serviço de Saúde** conforme os cinco momentos da higienização das mãos 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 06: Índice de adesão a higiene das mãos.



Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

Conforme dados apresentados, foi realizado pelos membros da CCIH a elaboração de planos de ação para melhoria do processo.

OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO SCIH

E) Biossegurança

Conforme dados mensal apresentado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre encerra com:

- O mês de outubro encerra com 02 acidentes envolve material biológico (sangue), percutâneo, ocorrido durante a realização de medicamento, provocado por tentativa de reencape do dispositivo e provado pelo paciente bater na mão do colaborador. Foi realizado atendimento medico e solicitação de exames para os colaboradores e para os pacientes fontes, apresentado resultados negativos para ambos, não havendo indicação da profilaxia com antirretroviral.
- O mês de novembro encerra com 02 acidentes envolve material biológico (sangue), percutâneo e mucoso ocular, ocorrido durante a realização de medicamento venoso e intramuscular. Foi realizado atendimento medico e solicitação de exames para os colaboradores e para os pacientes fontes, apresentando apenas resultado positivo de sífilis para uma das fontes e resultado negativo de hepatites e HIV para ambos. Foi necessário profilaxia contra sífilis para o colaborador envolvido no acidente, não havendo indicação da profilaxia com antirretroviral.
- O mês de novembro encerra com 03 acidentes envolve material biológico (sangue), percutâneo e mucoso ocular, ocorrido durante a assistência ao paciente. Foi realizado atendimento medico e solicitação de exames para os colaboradores e para os pacientes fontes, apresentando resultado negativo de hepatites e HIV para ambos

Os colaboradores acidentados serão acompanhados por um período de 6 meses.

F) CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

Para a prevenção das transmissões e contaminações de doenças patogênicas causadas por vetores e pragas, é realizado no ambiente do HGT dedetização das

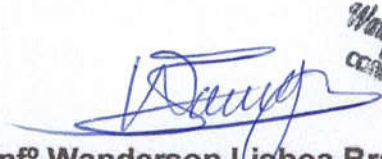
áreas externas e internas, e medidas de desratização, com o objetivo de manter um ambiente seguro e mais saudável aos nossos pacientes. Os produtos utilizados estão de acordo com regulamentações específicas da ANVISA, sendo emitido após o término do processo certificado do serviço pela empresa responsável.

G) OBRAS E REFORMAS

Sobre as obras e reformas realizadas no ambiente do HGT, o SCIH continua fazendo avaliação de risco, tendo como objetivo a prevenção de infecções geradas pelos resíduos e entulhos dos serviços realizados.

Durante o mês de dezembro foi evidenciado que algumas obras / reformas estavam acontecendo sem o comunicado ao SCIH e SESMT. Mediante ao fato foi realizado notificação ao departamento responsável.

Tailândia, 08 de janeiro de 2020.



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

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 8	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 07/11/2019	Local: Auditório	Hora: 16h:00min	Nº ATA 10
------------------------------------	-------------------------	------------------------	------------------

Pauta:

- 01 – Justificativa da mudança na data de reunião da CCIH
- 02 – Leitura da ata anterior do mês de setembro
- 03 – Imunobiológico / Erro de medicamento
- 04 – Atendimento antirrábico humano / Acidente por animais peçonhentos
- 05 – Serviço de processamento de roupa / lavanderia
- 06 – Limpeza terminal
- 07 – Cateterismo umbilical
- 08 – Vigilância microbiológica
- 09 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de outubro de 2019.
- 10 – Atividades / ações realizadas em outubro.

Participantes: Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico) Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Marinalda Vasconcelos (Técnica Segurança do Trabalho / SESMT), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Suelly Frolich (Enfermeira CME), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agência Transfusional), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira) e Claudio César Martins de Oliveira (Médico consultor do IBSP)

Ausente (s): Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio) e Mayara da Silva Soares (Coordenadora de Enfermagem) se encontram de férias, Leticia Cristina O. Santos (Coordenadora de Enfermeira) se encontra ausente em virtude de treinamento externo pelo HGT / INDSH

Pendências:

- Fluxo de alimento e lanche (mês de junho)

Desenvolvimento:

- 01 – A reunião da CCIH programada para acontecer no dia 05/11/19 conforme cronograma de reunião foi adiado para o dia 07/11/19 em virtude da Diretoria Executiva, Diretoria Técnica, Gerência Assistencial e Enfermeiro da Qualidade estarem com programação de outra reunião para alinhamento de processo.
- 02 – É realizado pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa a leitura da ata anterior do mês de setembro. Todos os participantes presentes concordaram, e assim seguiu a reunião da CCIH referente ao fechamento do mês de outubro.
- 03 – Enfermeiro Wanderson Lisboa da continuidade a reunião com a pauta sobre a utilização de imunobiológico para o

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 8	

atendimento antirrábico humano, onde houve um atendimento de paciente mordido por cachorro de rua / desconhecido, sendo prescrito pelo médico plantonista vacina e soro antirrábico. Após a prescrição, houve a retirada do imunobiológico no frigobar da farmácia pela equipe da enfermagem, sendo realizado no paciente soro antitetânico no lugar do soro antirrábico. Conforme avaliação pelo departamento do SCIH que faz o abastecimento desses imunobiológicos, o erro foi constatado pela conferência do estoque, verificação da ampola utilizada e seu lote. A administração do medicamento errado ocorreu pela falta de avaliação do nome do produto, falha de supervisão pelos representantes da farmácia e falha nos cinco certos de administração de qualquer medicamento. Enfermeiro Wanderson complementa que, por serem produtos fabricados pelo Instituto Butantã, apresentam a mesma aparência de rotulagem. Como forma de prevenção do erro na administração desses medicamentos, os imunobiológicos são etiquetados por cores, disponíveis em caixas plásticas separadas com identificação e tabelados por cores com seus determinados nomes e indicações para o tratamento.

PLANO DE AÇÃO:

- Liberação dos imunobiológicos somente pelos colaboradores da farmácia para verificação correta na liberação desses medicamentos
- Liberação dos imunobiológicos somente com prescrição médica
- Liberação dos imunobiológicos com cópia da notificação compulsória que deverá ficar retida na farmácia
- Preenchimento do formulário de liberação pelo enfermeiro que fizer a solicitação com avaliação dos colaboradores da farmácia.

04 – Em relação aos atendimentos antirrábico humano gerados por mordedura de cão e gato, macaco, morcego quati e entre outros animais silvestres, e para os atendimentos prestados a pacientes vítimas de acidente por animais peçonhentos, onde apresentam indicação de vacina ou soro conforme o caso atendido, Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que os médicos e enfermeiros desconhecem a conduta de indicação para a profilaxia dos casos antirrábicos e para o tratamento em caso de acidentes com animais peçonhentos, sendo prescrito vacina ou soro quando não há necessidade e a ausência de prescrição quando há a necessidade de uso. Enfermeiro Wanderson completa que tanto a equipe médica quanto a enfermagem não sabe lidar com os casos atendidos, gerando com isso uso desnecessário dos imunobiológicos, risco de desabastecimento pelo uso indevido e complicações burocráticas mediante a Secretaria de Saúde e 6º Centro Regional de Saúde / SESPA. Enfermeiro Wanderson apresenta para os membros os formulários de avaliação dos casos atendidos, para conduta adequada, sendo aprovado pelo Diretor Técnico.

PLANO DE AÇÃO:

- Aplicação e preenchimento pela equipe médica dos formulários para avaliação dos atendimentos antirrábicos e acidente com animais peçonhentos.
- Treinamento antirrábico humano e acidente por animais peçonhentos.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 8	

05 – É relatado pelo Enfermeiro Wanderson do SCIH e Enfermeira Suelly do CME sobre o setor de lavanderia onde é processada a lavagem da roupa do hospital em máquina de lavar industrializadas, as quais se apresentavam com defeito, sendo uma delas não processando 100% de sua eficácia para a correta higiene de algumas peças que necessitem de processamento pesado para higienização e eliminação de microrganismos, e em outros momentos não havendo o processamento devido a paralização dos maquinários por se apresentarem com defeito, sendo processado alguns enxovais fora do ambiente hospitalar, implicando diretamente em:

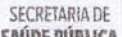
- Liberação de enxovais do próprio paciente,
- Falta de uniformes para os setores fechados,
- Mudança na rotina do trabalho por falta dos uniformes,
- Falta de campos cirúrgicos,
- Cancelamento das cirurgias eletivas,
- Contaminação de roupas, o que está sendo investigado por causar processo alérgico em alguns colaboradores.
- Processamento das roupas em outro ambiente, É eficaz?

PLANO DE AÇÃO:

- Mudança da empresa terceirizada prestadora de manutenção técnica das máquinas.
- Busca de parceiras de outras unidades do INDSH, SESPA para processamento dos enxovais quando paralização dos maquinários do HGT.
- Estudo / avaliação para elaboração de enxovais descartáveis para cirurgias em caso de desabastecimento dos enxovais da unidade do HGT.
- Aumento no número de enxovais para suprir a necessidade da unidade.
- Troca de fornecedor dos enxovais para melhoria na qualidade do tecido.

06 – Em relação a limpeza terminal realizada no setor de CME, Enfermeira Suelly Frolich relata que após execução do serviço, solicitou o comparecimento do SCIH para avaliação das paredes e pisos, os quais estavam apresentando resíduo de aspecto pegajoso, característicos de ser utilizado para o tratamento de piso. Após avaliação do SCIH foi encaminhado ao departamento de Apoio imagens fotográfica das paredes e pisos contendo os resíduos para reavaliação pelo SHL. Enfermeiro Wanderson enfatiza que a mesma situação foi evidenciada na unidade de internação da clínica B e UCI durante a visita aos pacientes, gerando complicações como:

- Facilidade para aderência de sujidades
- Comprometimento dos materiais processados no setor do CME
- Risco de queda devido piso liso

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 8	

PLANO DE AÇÃO:

- Utilização de recipientes adequados para o envasamento do produto de limpeza
- Avaliação dos produtos envazados
- Avaliação do setor durante a realização da limpeza
- Treinamento

07 – Enfermeiro Wanderson relata que recém-nascidos prematuros, com dificuldade para punção venosa periférica e risco de infecção, apresentam necessidade de cateterismo do coto umbilical para realização de medicamentos conforme avaliação médica. A utilização de materiais não específico para o procedimento na ausência do dispositivo, oferece os seguintes riscos:

- Risco de infecção,
- Risco para septicemia,
- Risco para complicações,
- Risco para óbito associado a infecção,

PLANO DE AÇÃO:

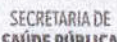
- Elaboração de fluxo para inserção do dispositivo
- Compra do dispositivo
- Treinamento da equipe médica para inserção do dispositivo

08 – O Diretor Técnico Jefferson coloca em pauta a necessidade da criação de um mapa microbiológico para o monitoramento de microrganismos no ambiente hospitalar dos pacientes que são internados para tratamento, o que ajudará na aplicação de terapias mais efetivas com os antibióticos e uma resposta eficaz e rápido. A Coordenadora de laboratório Julianny Nathashi expõe que os tipos de coletas e publico a ser avaliado precisam ser definidos para que as solicitações dos exames sejam efetivas, relata ainda que apresentam resultados de exames anteriores em sua maioria feitos no setor de UCI, que podem ser avaliados para inicio da avaliação. Enfermeiro Wanderson complementa que para a realização da vigilância microbiológica precisa estar bem definida em um protocolo, o qual será apresentado a diretoria técnica para avaliação e complementação de informações necessárias. Em relação aos exames microbiológicos já obtidos e registrados, os dados serão avaliados para serem inseridos em tabela e assim se obter informações necessárias a respeito da identificação de possíveis agentes patogênicos.

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

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

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clinicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 319 pacientes saídos do

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 8	

Hospital Geral de Tailândia, sendo também revisadas 5.521 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de outubro foi de 0,62% (2 caso), podemos observar uma baixa deste indicador se comparado ao mês de setembro que fechou com índice de 0,31 % (1 caso). A IRAS estão ligadas a infecção superficial e profunda da ferida operatória, contribuindo para exposição de agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essas duas incidências de IRAS, está ligado fatores de contaminação pelo uso de adorno e materiais cirúrgicos.

Os casos de infecção notificados estão relacionados com:

02 infecções, superficial e profunda do sítio cirúrgico - Clínica Obstétrica: presumidamente associado a contaminação cruzada por uso de adorno (cordão de ouro, grosso) pelo obstetra durante o procedimento cirúrgico e contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias, favorecendo com isso a incidência para o desenvolvimento da infecção cirúrgica.

PLANO DE AÇÃO:

- Notificação da empresa dos médicos em relação a não conformidade sobre o uso de adorno pela equipe médica em qualquer atividade assistencial
- Alinhamento entre Diretoria Técnica e Gerência de Enfermagem para arrumação da sala cirúrgica com os materiais cirúrgicos o mais próximo do procedimento a ser realizado.

Conforme análise, o indicador de infecção será lançado no sistema INTERAC juntamente com ações corretivas desenvolvida nessa reunião, as quais serão encaminhadas aos responsáveis de áreas para correção das problemáticas.

10 – Atividades / ações realizadas em outubro pelos membros da 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

- Vacinação dos colaboradores para Difteria e Tétano e Hepatite B
- Produção de vídeo (paródia) juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores, sobre higiene das mãos para comemoração do dia mundial da lavagem das mãos.
- Avaliação técnica de obras e reformas para controle de risco de infecção relacionado à assistência a saúde.
- Participação na reunião entre representante da Diretoria Administrativa e Financeira, Apoio, SESMT,

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 6 de 8	

Coordenação de Enfermagem e Gerencia de Assistencial para definição de novas obras e reformas no ambiente hospitalar com necessidade de avaliação do SCIH para risco de IRAS.

- Participação na reunião do Núcleo de Educação Permanente para definição do programa anual de treinamento de 2020.
- Participação em videoconferência do Núcleo de Segurança do Paciente do HGT com o IBSP.
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na visita multiprofissional.
- Participação na reunião da Comissão do PGRSS
- Participação na comissão da Agencia Transfusional.
- Alimentação do Interact com eventos adversos que podem oferecer ou oferecem risco e danos aos pacientes.
- 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 e 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 5.521 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Treinamento sobre atendimento antirrábico humano.
- Treinamento sobre atendimento de pacientes vitima de acidentes com animais peçonhentos.
- Treinamento / orientações da instrução de trabalho dispositivo – controle e troca.
- Auditoria em higienização das mãos.

Referente a pauta 02

- Liberação dos imunobiológicos somente pelos colaboradores da farmácia para verificação correta na liberação desses medicamentos
- Liberação dos imunobiológicos somente com prescrição medica
- Liberação dos imunobiológicos com copia da notificação compulsória que deverá ficar retida na farmácia

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 7 de 8	

- Preenchimento do formulário de liberação pelo enfermeiro que fizer a solicitação com avaliação dos colaboradores da farmácia.

Referente a pauta 03

- Aplicação e preenchimento pela equipe medica dos formulários para avaliação dos atendimentos antirrábicos e acidente com animais peçonhentos.
- Treinamento antirrábico humano e acidente por animais peçonhentos.

Referente a pauta 04

- Mudança da empresa terceirizada prestadora de manutenção técnica das maquinas.
- Busca de parceiras de outras unidades do INDSH, SESPA para processamento dos enxovais quando paralização dos maquinários do HGT.
- Estudo / avaliação para elaboração de enxovais descartáveis para cirurgias em caso de desabastecimento dos enxovais da unidade do HGT.
- Aumento no numero de enxovais para suprir a necessidade da unidade.
- Troca de fornecedor dos enxovais para melhoria na qualidade do tecido.

Referente a pauta 05

- Utilização de recipientes adequados para o envasamento do produto de limpeza
- Avaliação dos produtos envazados
- Avaliação do setor durante a realização da limpeza
- Treinamento

Referente a pauta 06

- Elaboração de fluxo para inserção do dispositivo
- Compra do dispositivo
- Treinamento da equipe medica para inserção do dispositivo

Referente a pauta 08

- Notificação da empresa dos médicos em relação a não conformidade sobre o uso de adorno pela equipe medica em qualquer atividade assistencial
- Alinhamento entre Diretoria Técnica e Gerencia de Enfermagem para arrumação da sala cirúrgica com os materiais cirúrgicos o mais próximo do procedimento a ser realizado.

Nomes/Assinaturas:

JOAQUIM FONSECA BARBOSA – DIRETOR EXECUTIVO.

JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM. 10011-PA
HGT / INDSH

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

Edna Gomes Batista
Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

CLAUDIO CÉSAR MARTINS DE OLIVEIRA – MÉDICO CONSULTOR IBSP.

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261.402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

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
COREN 170009

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

Julianny N. S. Silva
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.

FÉRIAS

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.33

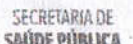
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.

FALTA JUSTIFICADA

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

FÉRIAS

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 6	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 03/12/2019

Local: Auditório

Hora: 16h:00min

Nº ATA 11

Pauta:

- 01 – Ato administrativo de novos membros da CCIH
- 02 – Leitura da ata anterior do mês de outubro
- 03 – Limpeza de ambientes e superfícies.
- 04 – OPME / CME
- 05 – Auditoria em Higienização das mãos.
- 06 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de novembro de 2019.
- 07 – Atividades / ações realizadas em novembro.

Participantes: Joaquim Fonseca Junior (Diretor Executivo), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Suelly Frolich (Enfermeira CME), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agência Transfusional, Leticia Cristina O. Santos (coordenadora de Enfermagem), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem) e Natalia Gomes (Apoio).

Ausente (s): Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística) por estar organizando o departamento de farmácia e almoxarifado para o inventário e Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio) se apresenta de licença médica.

Pendências:

- Fluxo de alimento e lanche (mês de junho)

Desenvolvimento:

- 01 – No mês de novembro assume o cargo de Gerente Administrativa e Financeira Edna Gomes Batista, sendo empossados como membro da CCIH por meio do ato administrativo, aprovado pela Diretoria Executiva dessa instituição.
- 02 – É realizado pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa a leitura da ata anterior do mês de outubro. Todos os participantes presentes concordaram, e assim seguiu a reunião da CCIH referente ao fechamento do mês de novembro.
- 03 – É abordado pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa o tema sobre a limpeza do ambiente hospitalar, sendo visualizado durante suas vistorias pelos setores assistenciais, acúmulo de poeiras e sujeiras. Enfermeiro Wanderson enfatiza a falta de uma participação mais ativa da equipe do serviço de higiene e limpeza na execução dos serviços, sendo realizados de forma superficial, apresentando falhas nas técnicas de limpeza e desinfecção, com grande necessidade de

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 6	

treinamentos a respeito de técnicas sobre higiene e limpeza de ambiente hospitalar. A Gerente Administrativa e Financeira Edna Gomes complementa que avaliações já foram realizadas e ações corretivas já estão sendo elaboradas para a resolução da problemática apontada.

PLANO DE AÇÃO:

- Revisão dos cronogramas de limpeza
- Disponibilidade de cronogramas de limpeza nos setores do HGT
- Avaliação do ambiente após realização da limpeza
- solicitação de treinamento por meio do levantamento de necessidade de treinamento

04 – Sobre material de OPME retirado de pacientes ortopédicos, é colocada em pauta pela Enfermeira do CME Suelly Frolich a solicitação de esterilização desse material, tendo como conduta a realização de comunicado para o departamento do SCIH sobre o pedido feito. Enfermeiro Wanderson do SCIH relata que após o comunicado, realizou avaliação do caso junto a paciente para verificação do material solicitado. Diante da situação, o SCIH deixou claro que todo pedido de material retirado feito por paciente ou outros, deverá ser realizado uma análise do pedido pelos departamentos envolvidos no controle desses materiais.

PLANO DE AÇÃO:

- Diante da análise feita pelo SCIH, fica decidido que toda e qualquer solicitação de materiais de implantes retirados de pacientes para serem levados, os pedidos devem ser avaliados pelo CME e SCIH para emissão de documentos necessários com o objetivo de controle de liberação.

05 – Enfermeiro Wanderson apresenta para a comissão o índice de adesão à higiene das mãos realizada no mês de novembro no setor Unidade de Cuidado Intermediário, conforme representado em gráfico

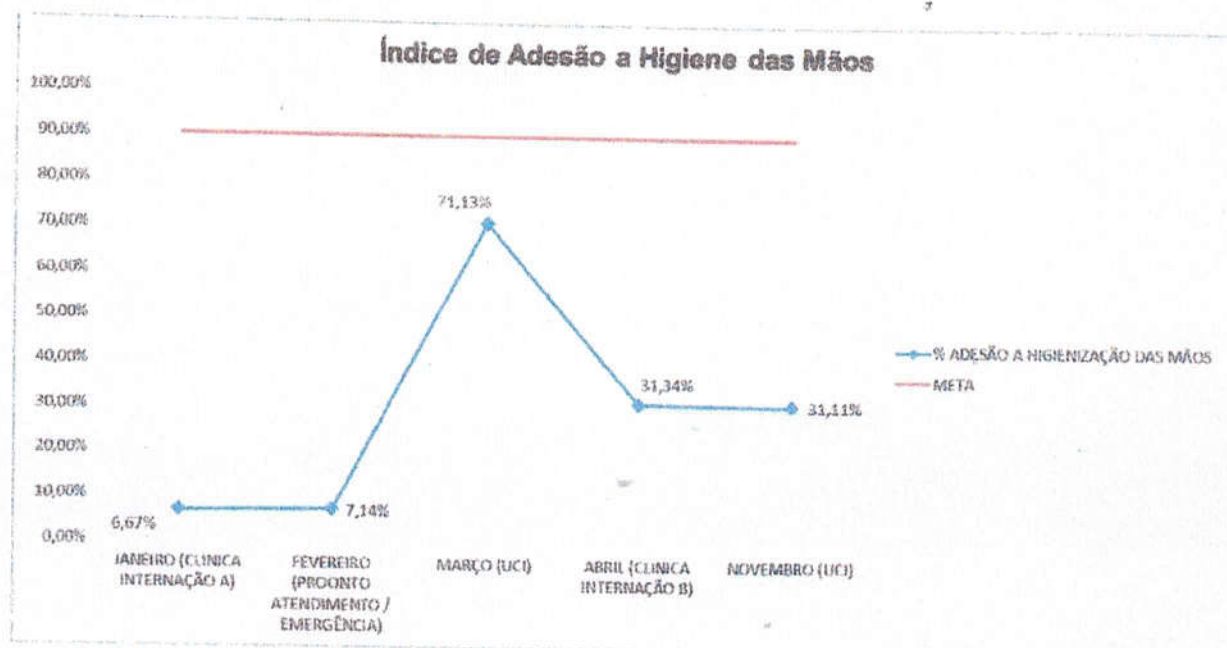
O setor de UCI disponibilizava de dispense de álcool gel abastecido (funcionante), sabão líquido e papel toalha.

A auditoria foi aplicada conforme os cinco momentos da higienização das mãos 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.

Foram observadas 45 oportunidades para ser realizada a higiene das mãos, sendo executado apenas 14 praticas com utilização de álcool gel, água e sabão, encerrando o mês de novembro com 31,11% de adesão a pratica.

Gráfico 1: Índice de adesão a higiene das mãos



Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

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

- 1- Não eram realizada higienização das mãos devido o uso de luva.
- 2- Por descuido.
- 3- Falta de percepção do risco de infecção cruzada e auto contaminação.
- 4- Não eram higienizadas entre procedimentos, apenas a troca de luva.

PLANO DE AÇÃO:

- realização de treinamentos ou palestras pelos colaboradores da UCI para os demais setores referente a higiene das mãos.

06 – Enfª. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de novembro 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 319 pacientes saídos do

Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 13 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas e 32 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 5.525 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de novembro foi de 0,32% (1 caso), podemos observar uma baixa deste indicador se comparado ao mês de outubro, que fechou com índice de 0,62% (2 casos). A incidência está ligada à infecção superficial da ferida operatória, contribuindo para exposição de agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essa incidência de infecção, estão fatores contribuintes como: extremo de idade e patologia de base.

O caso de infecção notificado está relacionado com:

01 infecção superficial - Cirúrgica: associado ao extremo de idade e patologia de base da paciente, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, por apresentar complicações geradas pelo abdome agudo obstrutivo, com realização de laparotomia exploratória, enterorrafia, lise de bridas e aderência, apendicectomia por oportunidade e limpeza da cavidade, tendo como achados no ato cirúrgico: moderada quantidade de líquido inflamatório na cavidade abdominal, duas lesões de delgado, hérnia interna com alça de íleo, múltiplas bridas e aderências, como fator principal da infecção: aderência frouxa entre alças, grande quantidade entérico e pus na cavidade abdominal, abertura total de anastomose de íleo da cirurgia previa e lesão serosa a 50 cm do Treitz encontradas durante a reabordagem cirúrgica.

Conforme análise, o indicador de infecção será lançado no sistema INTERAC juntamente com ações corretivas desenvolvida nessa reunião, as quais serão encaminhadas aos responsáveis de áreas para correção das problemáticas.

07 – Atividades / ações realizadas em novembro pelos membros da 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 de auditoria em higienização das mãos na UCI.
- Treinamento da IT.HGT.SCIH.010 – Dispositivos – controle e troca
- Treinamento da equipe médica sobre o uso do formulário para avaliação dos atendimentos antirrábico humano e acidentes com animais peçonhentos.
- Treinamento da equipe de enfermagem sobre o uso do formulário para avaliação dos atendimentos antirrábico humano e acidentes com animais peçonhentos.
- Treinamento sobre atendimento antirrábico humano para profilaxia da raiva.
- Avaliação dos setores assistenciais para verificação das não conformidades, sendo emitidas as coordenações

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 6	

de área, notificações técnicas com descrição das não conformidades encontradas.

- Participação em videoconferência do Núcleo de Segurança do Paciente do HGT com o IBSP.
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na visita multiprofissional.
- Participação na reunião da Comissão do PGRSS
- Participação na comissão da Agência Transfusional.
- Alimentação do Interact com eventos adversos que podem oferecer ou oferecem risco e danos aos pacientes.
- 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 e 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 5.525 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Auditoria em higienização das mãos.

Referente a pauta 03

- Revisão dos cronogramas de limpeza
- Disponibilidade de cronogramas de limpeza nos setores do HGT
- Avaliação do ambiente após realização da limpeza
- solicitação de treinamento por meio do levantamento de necessidade de treinamento

Referente a pauta 04

- Diante da análise feita pelo SCIH, fica decidido que toda e qualquer solicitação de materiais de implantes retirados de pacientes para serem levados, os pedidos devem ser avaliados pelo CME e SCIH para emissão de documentos necessários com o objetivo de controle do reuso.

Referente a pauta 05

- Realização de treinamentos ou palestras sobre a higiene das mãos pelos colaboradores da UCI para os demais

setores do HGT.

Nomes/Assinaturas:

JOAQUIM FONSECA JUNIOR – DIRETOR EXECUTIVO.

JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM-40415-PA
HGT / INDSH

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

Edna Gomes Batista
Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA.

AUSENTE

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME.

Suely Proença Vieira
ENFERMEIRA
COREN-PA 405.380

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

Julianny N. S. Silveira
CRBM 9343
Biomédica
MADAM de LIMA SOUZA
TEC. SEG. TRABALHO
Hospital Geral de Tailândia

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO.

LICENÇA MEDICA

MILTON PEDKOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.

Leticia Cristina O. Santos
COREN-PA 40063-E
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

Mayara da Silva Soares
COREN - PA 371.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE

NATÁLIA GOMES – APOIO.

Natália G.

Natália G. do Carmo
Hospital Geral de Tailândia
Aux. Administrativa

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

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 7	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 07/01/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 12

Pauta:

- 01 – Leitura da ata anterior do mês de novembro
- 02 – Fluxo de alimento e lanche no Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico.
- 03 – Auditoria em Higienização das mãos.
- 04 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de dezembro de 2019.
- 05 – Atividades / ações realizadas em dezembro.

Participantes: Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Suelly Frolich (Enfermeira CME), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agência Transfusional, Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Aline Baldo Fiorese Hoffmann (coordenadora do SND) e Steffanie Lourrayne de melo Moret (Enfermeira)

Ausente (s): Leticia Cristina O. Santos (coordenadora de Enfermagem) se encontra de férias.

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – É realizado pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa a leitura da ata anterior do mês de novembro. Todos os participantes presentes concordaram, e assim seguiu a reunião da CCIH referente ao fechamento do mês de Dezembro.

02 – A reunião segue com a pauta referente ao alimento e seu fluxo na copa do centro obstétrico / centro cirúrgico, sendo relatado pelo enfermeiro do SCIH e pela Gerente Administrativa e Financeira, que o setor mencionado vem realizando o preparo de alimento e lanche com a utilização de equipamentos elétricos, deixando o ambiente todo com cheiro intenso, fluxo de pessoas de outros setores utilizando o espaço como refeitório, resto de alimentos e migalhas, e falta de cuidados com o ambiente e utensílios utilizados. Conforme apresentação da pauta e análise pelos membros da comissão, foram traçados planos de ações para correção.

PLANO DE AÇÃO:

- Retirada dos equipamentos elétricos, para evitar o preparo de alimento ou lanche no ambiente, devendo ser consumido alimentos preparados.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 7	

- Utilização de recipiente fechado para o depósito de utensílios sujos, devendo ser encaminhado para o SND pela equipe do SHL ou enfermagem ou equipe do SND (momento oportuno) para a realização da higiene, devendo ser retirado em seguida pela equipe da enfermagem ou SND (momento oportuno).

- Realização da higiene do ambiente pela equipe do SHL e enfermagem, com o objetivo sempre limpo e organizado, a fim de evitar restos e migalha de alimentos e lanches.

- Realização da limpeza da geladeira nos finais de semana pela equipe do SHL.

- Conscientização para o consumo de lanche e alimentos de forma adequada pelas coordenações responsáveis (enfermagem e medica).

- Manter o setor restrito.

03 – No mês de dezembro, foi realizado pelo membro do núcleo de segurança do paciente auditoria em higienização das mãos no setor de pronto atendimento / emergência.

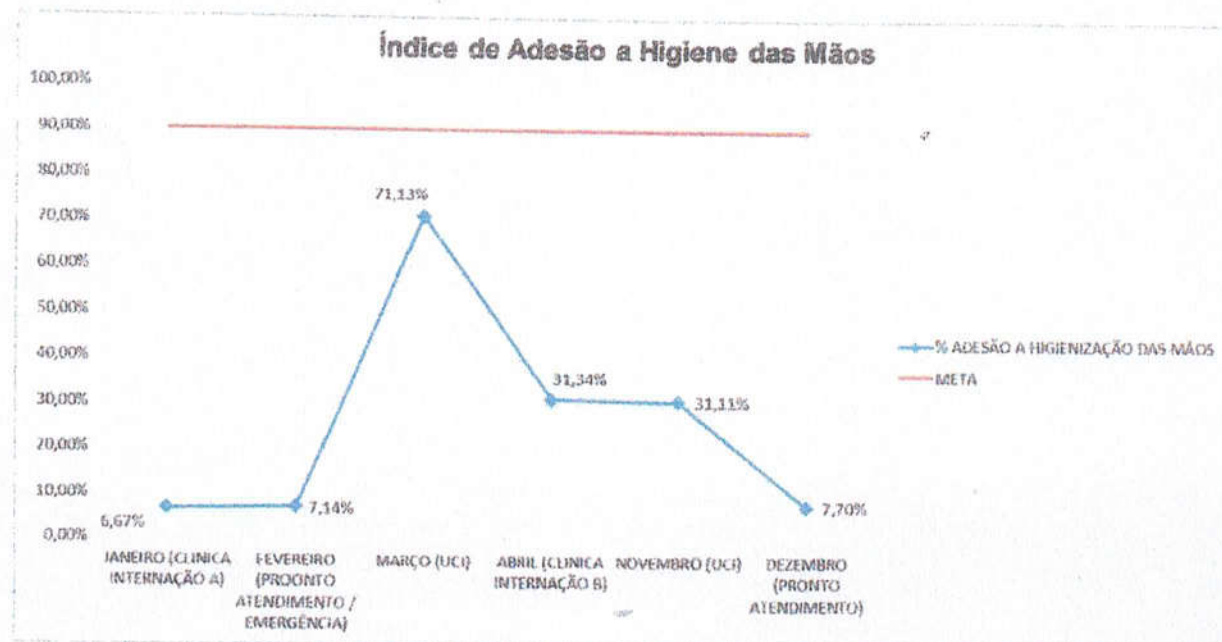
O setor avaliado disponibilizava do dispense de álcool gel abastecido (funcionante), sabão líquido e papel toalha.

A auditoria foi aplicada com a utilização do formulário FO.HGT.SCIH.003 V001 - Check list higienização das mãos em Serviço de Saúde conforme os cinco momentos da higienização das mãos 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.

Foram observadas 39 oportunidades para ser realizada a higiene das mãos, sendo executado apenas 03 praticas com utilização de álcool gel, água e sabão, encerrando o mês de dezembro com 7,7% de adesão a pratica conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1: Índice de adesão a higiene das mãos



Fonte: Formulário de auditoria de adesão a higiene das mãos

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

- 1- Não eram realizada higienização das mãos devido o uso de luva.
- 2- Por descuido.
- 3- Falta de percepção do risco de infecção cruzada e auto contaminação.
- 4- Não eram higienizadas entre procedimentos, apenas a troca de luva.

Conforme análise pelos membros da comissão, foi traçado plano de ação para correção e melhoria do processo de adesão a higiene das mãos.

PLANO DE AÇÃO:

- Elaboração de formulário para avaliação e notificação técnica de forma nominal devendo ser aplicada durante a falta da prática de higiene das mãos conforme os 5 momentos.

04 – En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de dezembro 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 298 pacientes saídos do

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 7	

Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 13 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas e 90 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 5.255 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de dezembro foi de 0,67% (2 casos), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de novembro, que fechou com índice de 0,32% (1 caso). A incidência está ligadas a infecção profunda da ferida operatória, contribuindo para exposição de agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essa incidência de infecção, estão fatores contribuintes como: patologia de base e antibioticoprofilaxia.

Os casos de infecção notificados estão relacionados com:

01 infecção profunda – Clínica Obstétrica (Cesariana): associado a patologia de base da paciente (HIV+) e a antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 5º dia de pós operatório, mal estar geral, episódio de febre de 39°C, ferida operatório com eritema, dor local e saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizado a retirada de dois pontos cirúrgicos nas extremidades para drenagem, não havendo reabordagem cirúrgica. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a ficha de anestesia, onde comprova a realização da profilaxia cirúrgica, sendo realizado antibióticoterapia com 5h30min após a cirurgia.

01 infecção profunda – Clínica Cirúrgica (Hérnia inguinal a direita + apendicectomia): associado antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 9º dia de pós operatório, mal estar geral, episódio de febre, ferida operatório com edema, eritema, dor local, rubor, saída de secreção purulenta com odor fétido e prostração do membro inferior direito, sendo realizado abertura da ferida operatória para limpeza. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a realização de antibioticoterapia durante o período de internação da primeira cirurgia.

Conforme análise, o índice de infecção será lançado no sistema INTERAC juntamente com ações corretivas desenvolvida na CCIH, as quais serão encaminhadas aos responsáveis de áreas para correção das problemáticas.

05 – Atividades / ações realizadas em dezembro pelos membros da 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.

- Realizado integração de acadêmicos técnicos de enfermagem.
- Realização de auditoria em higienização das mãos no pronto atendimento / emergência.

- Treinamento da equipe medica sobre o uso do formulário para avaliação dos atendimentos antirrábico humano e acidentes com animais peçonhentos.
- Treinamento da equipe de enfermagem sobre o uso do formulário para avaliação dos atendimentos antirrábico humano e acidentes com animais peçonhentos.
- Participação em videoconferência do Núcleo de Segurança do Paciente do HGT com o IBSP.
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na visita multiprofissional.
- Participação na comissão da Agencia Transfusional.
- Alimentação do Interact com eventos adversos que podem oferecer ou oferecem risco e danos aos pacientes.
- 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 e 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;
- Realização de busca ativa, egresso e fonada.
- 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 5.255 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Auditoria em higienização das mãos.

Referente a pauta 02

- Retirada dos equipamentos elétricos do centro obstétrico / centro cirúrgico para o preparo de alimentos e lanches
- Utilização de recipiente fechado para deposito de utensílios sujos no setor do centro obstétrico / centro cirúrgico.
- Realização da higiene do ambiente centro obstétrico / centro cirúrgico pela equipe do SHL e enfermagem após os lanches e refeições
- Realização da limpeza da geladeira nos finais de semana pela equipe do SHL do setor do centro obstétrico e centro cirúrgico.
- Conscientização para o consumo de lanche e alimentos de forma adequada pelas coordenações responsáveis

(enfermagem e medica).

- Manter a copa do centro obstétrico / centro cirúrgico restrito.

Referente a pauta 03

- Elaboração de formulário para avaliação e notificação técnica de forma nominal para a falta da pratica de higiene das mãos conforme os 5 momentos.

Nomes/Assinaturas:

Jefferson Sousa de Abreu

Diretor Técnico
CRM: 10011-PA
HGT / INDSH

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.

Edna Gomes Batista

Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 251.433

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA.

Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6162

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME.

Suely Frolich
ENFERMEIRA
COREN-PA 17913

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

Julianny N. S. Silveira
CRBM 3143
Biotécnicas
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

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.

FÉRIAS

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

Mayara da Silva Soares
COREN - PA 271.919 - ENF
COORDENADORA DE UN. GEM
ESP. EM GESTÃO DE UNIDADE

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA.

Steffanie L. M. Moret
Enfermeira
COREN - PA 551.673

ALINE BALDO FIORESE HOLFFMANN – COORD. SND.

Aline Fiorese
Nutricionista
CRN 1177

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 7 de 7	

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

26º TRIMESTRE OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2019

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2019, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 26º trimestre de avaliação.

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

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

Desta feita, contempla-se um material para ampla discussão a cerca das etapas do tratamento e discussões que visam a melhoria da assistência.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por quatro (04) membros efetivos:

- Dr. Jefferson Sousa de Abreu – Presidente e Diretor Técnico;
- Dr. Antonio Jorge Xavier – Médico intensivista;
- Dimas Rezende de Oliveira Junior – Gerente Assistencial;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;
- Dra. Susan Carolini Silva Oliveira – Médica;

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:

- ✓ 11/11/2019 para avaliação do mês de Outubro de 2019;
- ✓ 10/12/2019 para avaliação do mês de Novembro de 2019;
- ✓ 09/01/2020 para avaliação do mês de Dezembro 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 002/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 trinta (30) óbitos no HGT, sendo doze (12) em Outubro; (11) em Novembro e sete (7) em Dezembro.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 30 óbitos; cinco (05) óbitos por Septicemia (20%); quatro (04) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, (13,6%); três (03) por Insuficiência Respiratória Aguda, (10,1%); três (03) óbitos por Pneumonia, (10,3%); dois (02) óbitos por Acidente Vascular Encefálico, (6,6%); dois (02) óbitos por Choque Cardiogênico, (6,6%); dois (02) óbitos por Choque Hipovolêmico, (6,6%); um (01) óbito por Câncer de Boca (3,3%); um (01) óbito por Câncer de Pulmão, (3,3%); um (01) óbito por Tuberculose, (3,3%); um (01) óbito por Encefalopatia Hepática (3,3%); um (01) óbito por Insuficiência Respiratória Aguda do Rn, (3,3%); um (01) óbito por causa Desconhecida, (3,3%); um (01) óbito por Traumatismo Crânio Encefálico, (3,3%) e um (01) óbito por Autointoxicação, (3,3%).

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.

- ✓ 23,5% (07) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 39,9% (12) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 36,6% (11) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 63% (19) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 37% (11) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 0% (0) dos óbitos foram considerados inesperados;

- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,24%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 65% (321);
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 35% (171);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1.60%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	OUT	NOV	DEZ
Cirurgias de Urgência	113	103	105
Cirurgias Eletivas	63	53	55
TOTAL GERAL	176	156	160

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

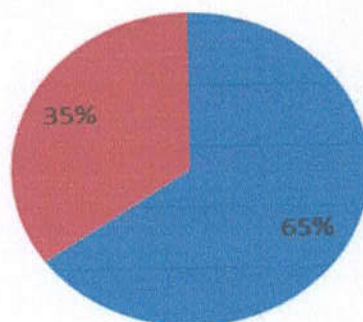


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
OUT/19	Septicemia	2
	Insuficiência Respiratória Aguda	2
	Choque Cardiogênico	1
	Tuberculose	1
	Insuficiência Respiratória Aguda do RN	1
	Acidente Vascular Encefálico	1

	Pneumonia	1
	Câncer de Boca	1
	Causa Desconhecida	1
	Choque Hipovolêmico	1
NOV/19	Septicemia	1
	Pneumonia	2
	Infarto Agudo do Miocárdio	3
	Insuficiência Respiratória Aguda	1
	Câncer de Pulmão	1
	Traumatismo Crânioencefálico	1
	Choque Cardiogênico	1
	Autointoxicação	1
DEZ/19	Septicemia	3
	Encefalopatia Hepática	1
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Choque Hipovolêmico	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1

Média Trimestral dos óbitos de Outubro a Dezembro/2019

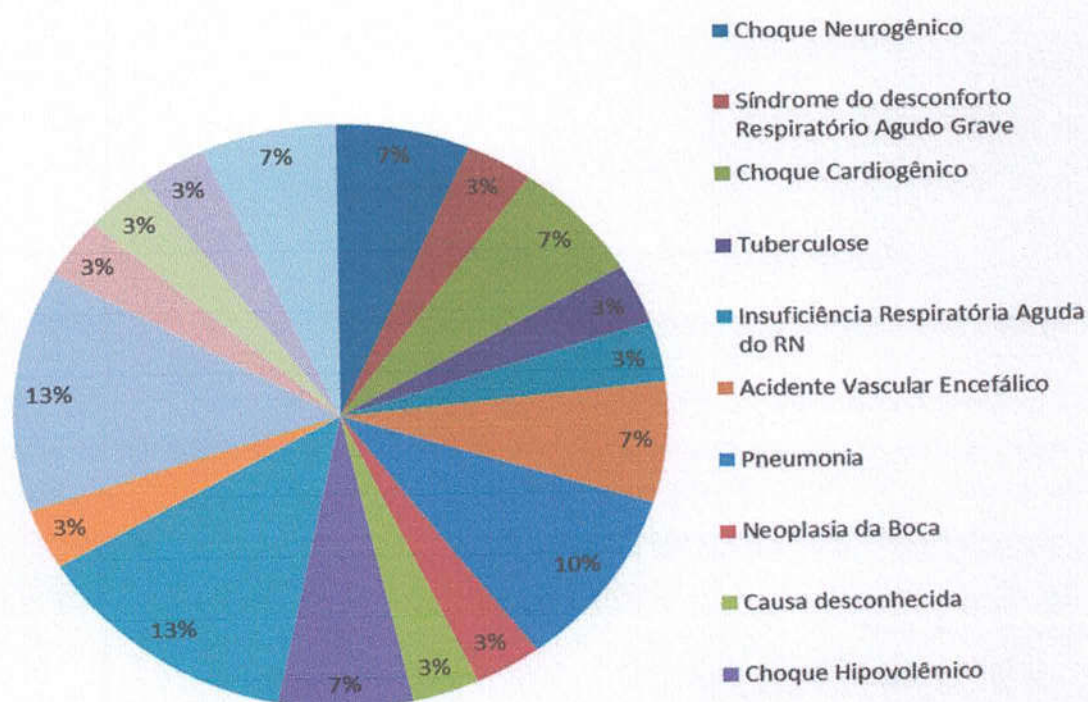


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
12	11	7	30

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

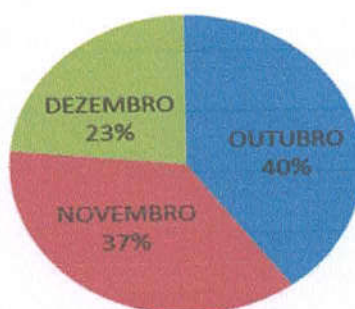


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	4	1	2	7
40 a 64	5	4	3	12
65 a 99	3	6	2	11

Média Trimestral por Faixa Etária

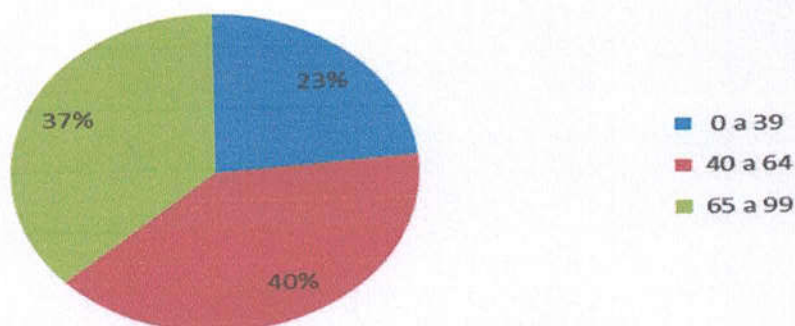


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
MASCULINO	9	6	4	19	6,3
FEMININO	3	5	3	11	3,6

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

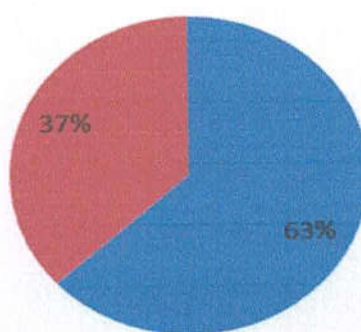


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA TRIMESTRAL
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,76	3,24	2,35	3,24

Taxa de Mortalidade Global

■ OUTUBRO ■ NOVEMBRO ■ DEZEMBRO

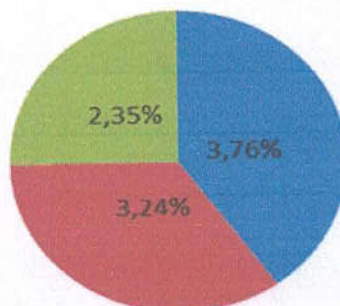


Gráfico 06. Fonte HGT

Vi – Propostas para Próximo Trimestre:

- Treinamento de novos protocolos;
- Cumprimento do LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- Melhorar as anotações no prontuário e ajudar a CRP a intensificar a qualidade da informação;
- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.

Tailândia, 09 de Janeiro de 2020.



Dr. Jefferson Sousa de Abreu
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 10.011

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM, 10011-PA
HGT / INDSH

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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: Jefferson Sousa de Abreu

Data Reunião: 11/11/2019

Local: Auditório

Hora: 14h00min

ATA Nº10

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: Jefferson Sousa de Abreu, Dimas Rezende de Oliveira Junior e Milton P. de Oliveira Neto.

Ausente(s): Marcelino Ferreira Lobato, Deize Farias Viana e Susan Carolini Silva Oliveira.

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 doze óbitos no mês de Outubro 2019;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
Sete (7) óbitos foram classificados como externos < 24h (58%);
Cinco (5) óbitos foram classificados como internos > 24h (42%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Choque Neurogênico 2 casos (17%);
- Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda Grave (SARS) 2 caso (17%);
- Choque Cardiogênico, 1 caso (9%);
- Tuberculose, 1 caso (9%);
- Insuficiência Respiratória Aguda do Recém-nascido, 1 caso (8%);
- Acidente Vascular Encefálico, 1 caso (8%);
- Pneumonia, 1 caso (8%);
- Neoplasia de Boca, 1 caso (8%);
- Causa Desconhecida, 1 caso (8%);
- Choque Hipovolêmico, 1 caso (8%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 3,76%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0, %;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 64% (113);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 36% (63);
- A taxa de mortalidade perinatal foi 3,8%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%.

 HOSPITAL GERAL DE TARLÂNDIA	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:**

Rn de M.S.N, sexo masculino, 1 dia, óbito em 04/10/2019. Óbito por Choque Hipovolêmico / Prematuridade. Óbito externo. Prognóstico desfavorável desde admissão. Óbito esperado.

• **Óbito 02:**

M.A.M.S, sexo feminino, 46 anos, óbito em 04/10/2019. Óbito por Causa Desconhecida. Comorbidade: Pancitopenia à esclarecer. Óbito interno. Paciente em com coagulopatia grave desde admissão. Óbito esperado.

• **Óbito 03:**

V.T.S, sexo masculino, 50 anos, óbito em 08/10/2019. Óbito por Neoplasia Maligna da Boca. Óbito interno. Admitido com desnutrição grave e em síndrome consumptiva, em estado terminal. Óbito esperado.

• **Óbito 04:**

E.S.C.F, sexo feminino, 54 anos, óbito em 20/10/2019. Óbito por Pneumonia. Óbito externo. Paciente idosa, diabética admitida em estado grave. Óbito esperado.

• **Óbito 05:**

Rn de S.R.G, sexo masculino, 1 dia de vida, óbito em 09/10/2019. Óbito por Insuficiência Respiratória do Recém-nascido por aspiração meconial. Óbito externo. Rn nasceu bradicárdico, hipotônico e com cianose central. Óbito esperado.

• **Óbito 06:**

J.B.R, sexo masculino, 68 anos de idade, óbito em 06/10/2019. Óbito por Tuberculose. Óbito externo. Paciente admitido em estado gravíssimo, com quadro pneumônico há 20 dias. Óbito esperado.

• **Óbito 07:**

D.C.P, sexo masculino, 33 anos de idade, óbito em 27/10/2019. Óbito por Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda Grave (SARS) por Pneumocistose secundária à infecção pelo vírus HIV. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 08:**

M.S.S, sexo masculino, 33 anos de idade, óbito em 21/10/2019. Óbito por Choque Neurogênico. Óbito externo. Paciente epilético desde a infância, com histórico de crises convulsivas frequentes na última semana. Deu entrada em crise convulsiva refratária à benzodiazepínicos e já tendo feito broncoaspiração de grande quantidade de conteúdo gástrico. Óbito esperado.

• **Óbito 09:**

L.C.S, sexo masculino, 60 anos de idade, óbito em 12/10/2019. Óbito por Acidente Vascular Encefálico. Óbito interno. Paciente admitido em estado gravíssimo, Glasgow 8, após queda da própria altura em sua residência. Óbito esperado.

• **Óbito 10:**

A.L.S, sexo masculino, 81 anos de idade, óbito em 14/10/2019. Óbito por Choque Cardiogênico. Óbito interno. Paciente admitido com crise hipertensiva e evoluindo com instabilidade hemodinâmica e rebaixamento do nível de consciência. Óbito esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	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:**

R.P.G, sexo masculino, 40 anos de idade, óbito em 21/10/2019. Óbito por Choque Neurogênico. Óbito externo. Paciente admitido em estado gravíssimo, Glasgow 7, pupilas midriáticas e rebaixamento do nível de consciência. Óbito esperado.

• **Óbito 12:**

M.C.S.C, sexo feminino, 73 anos de idade, óbito em 29/10/2019. Óbito por Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SRAS). Óbito externo. Paciente admitida com dispneia intensa e evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e parada cardiorrespiratória, Glasgow 12. Óbito esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 5 (42%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 7 (58%) < 24hs.

• Por esperabilidade:

- ✓ Inesperados – 0 (0%);
- ✓ Esperados – 12 (100%).

• Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 5,42 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 30 dias;
- ✓ Permanência mínima: 1 dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 2;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 10 a 15 anos - 0;
- ✓ De 16 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 0;
- ✓ De 30 a 39 anos - 2;
- ✓ De 40 a 49 anos - 2;
- ✓ De 50 a 64 anos - 3;
- ✓ De 65 a 79 anos - 2;
- ✓ Maior ou igual a 80 - 01.

• Por sexo:

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

 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	

Pauta 7: Discussão:

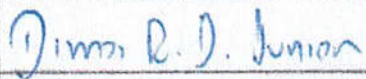
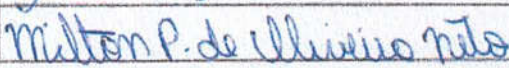
Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 3,76%.

O hospital ainda mantém superlotação na maior parte do tempo. Persiste à falta de leitos para cirurgias eletivas, com aumento das mesmas.

Providências Adotadas:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico.

Nomes/Assinaturas

PARTICIPANTE	ASSINATURAS
JEFFERSON SOUSA DE ABREU- MÉDICO/TIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM. 18911-PA HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	AUSENTE
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	AUSENTE
DEIZE FARIAS VIANA - MÉDICA	AUSENTE
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENF DA QUALIDADE	

 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: Jefferson Sousa de Abreu

Data Reunião: 10/12/2019

Local: Auditório

Hora: 14h00min

ATA Nº11

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: Jefferson Sousa de Abreu, Antonio Jorge Xavier, Susan Carolini Silva Oliveira e Milton P. de Oliveira Neto.

Ausente(s): Marcelino Ferreira Lobato e Dimas Rezende de Oliveira Junior.

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 Novembro de 2019;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Três (3) óbitos foram classificados como externos < 24h (27%);
- Oito (8) óbitos foram classificados como internos > 24h (73%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Infarto Agudo do Miocárdio, 03 casos (28%);
- Pneumonia, 2 casos (18%);
- Choque Cardiogênico, 1 caso (9%);
- Câncer de Pulmão, 1 caso (9%);
- Septicemia, 1 caso (9%);
- Insuficiência Respiratória Aguda, 1 caso (9%);
- Traumatismo Intracraniano, 1 caso (9%);
- Autointoxicação, 1 caso (9%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 3,24%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 63% (103);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 34% (53);
- A taxa de mortalidade perinatal foi 0,75%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

 HOSPITAL GERAL DE TAIÂNDIA	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	

• **Óbito 01:**

D.B.N., sexo masculino, 71 anos, óbito em 01/11/2019. Óbito por Infarto Agudo do Miocárdio. Óbito Externo. Prognóstico desfavorável desde admissão. Óbito esperado.

• **Óbito 02:**

A.E.S.C., sexo masculino, 61 anos, óbito em 06/11/2019. Óbito por infarto Agudo do miocárdio. Comorbidade: Óbito interno. Paciente em estado grave desde admissão. Óbito esperado.

• **Óbito 03:**

E.J.S.S., sexo feminino, 65 anos, óbito em 13/11/2019. Óbito por Infarto Agudo do Miocárdio. Óbito externo. Admitido em estado grave. Óbito esperado.

• **Óbito 04:**

V.C.S sexo masculino, 59 anos, óbito em 14/11/2019. Óbito Septicemia. Óbito interno. Paciente sequelado de AVE, admitido em estado grave. Óbito esperado.

• **Óbito 05:**

M.C.O.S, sexo feminino, 55 anos, óbito em 17/11/2019. Óbito por pneumonia. Óbito externo. Paciente com doença de Parkinson. Chegou em estado grave. Óbito esperado.

• **Óbito 06:**

J.N.C., sexo masculino, 73 anos, óbito em 02/11/2019. Óbito por Insuficiência respiratória aguda. Óbito interno. Idoso com acidente vascular encefálico grave. Óbito esperado.

• **Óbito 07:**

M.N.S, sexo feminino, 93 anos, óbito em 13/11/2019. Óbito por Câncer de pulmão. Óbito interno. Idosa com síndrome consumptiva e patologia grave. Óbito esperado.

• **Óbito 08:**

J.P.S., sexo masculino, 79 anos, óbito em 13/11/2019. Óbito por septicemia. Óbito interno. Óbito esperado.

• **Óbito 09:**

F.V.S., sexo feminino, 77 anos de idade, óbito em 22/11/2019. Óbito por choque cardiogênico. Óbito interno. Paciente idoso com cardiopatia grave. Óbito esperado.

• **Óbito 10:**

R.L.S.G.V., sexo feminino, 51 anos de idade, óbito em 24/11/2019. Óbito por autointoxicação exógena. Óbito interno. Paciente depressiva com tentativas anteriores de suicídio fez ingestão de múltiplos medicamentos. Óbito esperado.

Óbito 11:

A.W.P.S., sexo masculino, 35 anos, óbito em 29/11/2019. Óbito por traumatismo intracraniano presumido. Óbito interno. Óbito esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 8 (73%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (27%) < 24hs.

 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	

- Por esperabilidade:
- ✓ Inesperados – 0 (0%);
- ✓ Esperados – (100%).

• Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 3 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 8 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 16 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 0;
- ✓ De 30 a 39 anos - 1;
- ✓ De 40 a 49 anos - 0;
- ✓ De 50 a 64 anos - 4;
- ✓ De 65 a 79 anos - 5;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 1

• Por sexo:

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

Pauta 7: Discussão:

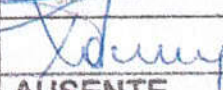
- Substituição de Dra. Deize Farias Viana pelo Dr. Antonio Jorge Xavier na comissão permanente.
- Alta porcentagem de óbitos por doenças cardiovasculares como o Infarto do Miocárdio em pacientes acima dos 50 anos de idade.
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 3,24%.

Providências Adotadas:

- ✓ Substituição na comissão permanente da Dra. Deize Farias Viana pelo Dr. Antonio Jorge Xavier;
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico.

 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

PARTICIPANTES	ASSINATURAS
JEFFERSON SOUSA DE ABREU- MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM. 10011-PA NGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	AUSENTE
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	 Antonio Jorge Xavier CRM - 86410
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR – GER. ASSISTENCIAL	AUSENTE
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/01/2020

Local: Auditório

Hora: 14:00min

Nº ATA 12º

Pauta:

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: Jefferson Sousa de Abreu, Antonio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior e Milton P. de Oliveira Neto.

Ausente (s): Susan Carolini Silva Oliveira e Marcelino Ferreira Lobato.

Pendências:
Desenvolvimento:

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

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

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos:

- Ocorreram sete óbitos no mês de Dezembro de 2019;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
Cinco (5) óbitos foram classificados como internos >24h (71%);
Dois (2) óbitos foram classificados como externos <24h (29%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- Septicemia, 3 casos (43%);
- Infarto Agudo do Miocárdio, 1 caso (14%);

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 4	

- Choque Hipovolêmico, 1 caso (15%);
- Insuficiência Hepática Crônica, 1 caso (14%);
- Acidente Vascular Encefálico, 1 caso (14%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 2,35%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 66% (105);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 34% (55);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,88%;
- A taxa de mortalidade materna foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
Menor de V.A.S., sexo masculino, 45 dias de vida, óbito em 15/12/2019. Óbito por Septicemia. Óbito Externo. Prognóstico desfavorável desde admissão. Óbito esperado.
- **Óbito 02:**
A.R.S., sexo masculino, 32 anos, óbito em 18/12/2019. Óbito por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. Comorbidade: Má formação Arteriovenosa Cerebral. Óbito Interno. Paciente em estado grave desde admissão. Óbito esperado.
- **Óbito 03:**
H.J.P., sexo masculino, 48 anos, óbito em 24/12/2019. Óbito por Choque Hipovolêmico/Politraumatismo. Óbito interno. Admitido em estado gravíssimo. Encaminhado ao IML. Óbito esperado.
- **Óbito 04:**
M.E.G.C., sexo feminino, 62 anos, óbito em 02/12/2019. Óbito por Septicemia. Óbito interno. Paciente admitido em estado grave. Óbito esperado.
- **Óbito 05:**
F.C.S., sexo masculino, 62 anos, óbito em 25/12/2019. Óbito por Insuficiência Hepática Crônica. Óbito interno. Paciente em estado terminal. Óbito esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 4	

• Óbito 06:

M.A.M., sexo feminino, 74 anos, óbito em 31/12/2019. Óbito por Infarto Agudo do Miocárdio. Óbito externo. Paciente admitida em estado gravíssimo. Óbito esperado.

• Óbito 07:

O.P.M., sexo feminino, 86 anos, óbito em 23/12/2019. Óbito por Septicemia. Óbito interno. Paciente de idade muito avançada em estado terminal. Óbito esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 5 (71%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (29%) < 24hs.

• Por esperabilidade:

- ✓ Inesperados – 0 (0%);
- ✓ Esperados – 7 (100%).

• Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 3,14 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 14 dias;
- ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 1 dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês – 0;
- ✓ De 1 a 11 meses – 1;
- ✓ De 1 a 4 anos – 0;
- ✓ De 5 a 9 anos – 0;
- ✓ De 10 a 15 anos – 0;
- ✓ De 16 a 19 anos – 0;
- ✓ De 20 a 29 anos – 0;
- ✓ De 30 a 39 anos – 1;

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 4	

- ✓ De 40 a 49 anos – 1;
- ✓ De 50 a 64 anos – 2;
- ✓ De 65 a 79 anos – 1;
- ✓ Maior ou igual a 80 anos – 1.

• Por sexo:

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

Pauta 7: Discussão:

- Alta porcentagem de óbitos por septicemia especialmente de foco respiratório, idosos e ou com múltiplas comorbidades (43%).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 2,35%.

Ações Futuras:

- ✓ Notificações quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU- MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT/INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	AUSENTE
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	AUSENTE
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR – GER. ASSISTENCIAL	Dimas R. O. Junior COREN - PA 261.402 - ENF
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

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

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

26° TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2019

I – INTRODUÇÃO

A Comissão tem por finalidade “ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas de utilização de medicamentos no hospital, com o objetivo de assegurar resultados clínicos satisfatórios e um risco potencial mínimo (uso seguro e racional) dos medicamentos”.

As ações descritas a seguir visam assegurar a finalidade e o funcionamento desta Comissão, para melhoria na qualidade da assistência prestada a saúde.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CFT
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica/coordenadora de logística	Presidente
Jefferson Oliveira de Abreu	Médico/Diretor técnico	Vice-Presidente
Farm. Alessandra dos Santos Santos	Farmacêutica/Supervisora de farmácia	1º Secretária
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Gerente Administrativo e Financeiro	Membro
Leticia Cristina O. Santos	Enfermeiro / Coord. Enfermagem	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Mayara Soares	Coordenadora de Enfermagem	Membro
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro da SCIH	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) nos seguintes meses: outubro (10/10/19), no mês de novembro (14/01/19) e no mês de dezembro (12/12/19).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

1. Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior;
2. **Devoluções de Materiais e Medicamentos** - As devoluções de materiais e medicamentos das clínicas e UCI melhorou consideravelmente, a mesma está sendo feita no final do plantão, de forma separada e no nome do paciente. Ainda há a necessidade de melhorar quanto às devoluções do setor de urgência/emergência, porém já estão sendo criadas estratégias a este respeito;

3. **Parceria Farmácia/Enfermagem** - Ficou acordado que haverá parceria entre enfermagem e farmácia em relação a problemas relacionados às prescrições médicas (esquecimento de receita de controlado, ficha de antimicrobianos, dentre outros). Quando o farmacêutico (a) não estiver presente no hospital, por motivo de folga, o prescritor será comunicado pela enfermagem quando houver qualquer problema a este respeito;
4. **Pedidos ao Almoxarifado** - Ficou acordado que os pedidos de materiais ao almoxarifado serão feitos da mesma forma que são atualmente, nas segundas, quartas e sextas feiras, nesta última o pedido será feito para todo o fim de semana. Quando houver a necessidade de pedidos em outros dias, o almoxarife será comunicado dos mesmos por telefone, pois nestes dias (terças e quintas) ele desenvolve outras atividades e não fica olhando o sistema. Quanto aos pedidos para os fins de semana, estes devem ser feitos em quantidade suficientes para atender a demanda, para que não haja devolução e falta de material como tem acontecido, o que sobrecarrega a farmácia satélite;
5. **Dose Única de antibióticos no setor de Urgência/Emergência** - Durante a reunião foi exposto pela farmacêutica e presidente da comissão Bruna Maryane Manfredi, o aumento do uso de alguns antibióticos, como a ceftriaxona, como dose de ataque e/ou dose única no setor de urgência/emergência. Ficou acordado, com o Diretor Assistencial, Dr. Jefferson Oliveira de Abreu, que os medicamentos padrão para dose de ataque no setor referido se restringirá a Ciprofloxacino, Cefalexina e as Penicilinas;
6. **Uso de Ivermectina e Enoxaparina no setor de Urgência/Emergência** - Foi exposto também pela Presidente da CFT, Farm. Bruna Maryane, o uso de ivermectina e enoxaparina no setor de urgência/emergência. Ficou acordado, com o Diretor Assistencial, Dr. Jefferson Oliveira de Abreu, a proibição do uso de Ivermectina neste setor, e em relação ao Enoxaparina, seu uso será restrito e liberado mediante a autorização do mesmo;
7. **Compra de Medicamentos não-padrão** - Quanto a compra de medicamentos que não são padrão do hospital, ficou estabelecido que quando a medicação em questão não puder ser substituída por outra equivalente a compra será realizada

mediante autorização do Diretor Assistencial, Dr. Jefferson Oliveira de Abreu.

8. **Materiais do Curativo** - Quanto aos materiais de curativo, a compra itens novos estão em andamento, ficando acordado que após a chegada de todos os itens será realizado treinamento com a equipe de enfermagem sobre a correta utilização dos mesmos. Além disso o Gerente assistencial Dimas ficou encarregado de verificar o descritivo de alguns itens, os quais não houveram fornecedor cotante
9. **Padronização do Carvão Ativado, graal e pistilo e solução de Clorexidina 0,12%** - Durante a reunião ficou acordado que o Carvão Ativado será padronizado na forma de comprimido, já o uso de Clorexidina solução oral 0,12 % ficará restrita a Unidade de Terapia Intensiva (UCI) e o triturador de comprimidos utilizado pelo hospital será o Graal e Pistilo de porcelana. Todos os documentos que garantem a padronização dos mesmos foram assinados pelo Diretor Técnico Dr. Jefferson de Abreu.
10. **Devoluções de Materiais e Medicamentos das Clínicas e UCI** - A farmácia realiza as devoluções de materiais e medicamentos no sistema por plantão, pois desta forma fica mais fácil controlar possíveis erros de identificação das mesmas, porém, foi exposto pela secretária da CFT, Farm. Alessandra dos Santos Santos, que as devoluções de materiais e medicamentos das clínicas e UCI estavam sendo realizadas no fim de cada plantão o que dificultava a realização das mesmas de forma controlada. Ficou acordado que a partir desta reunião as devoluções serão realizadas até as 18:30 horas do turno diurno e as 06:30 horas do noturno.
11. **Matérias de curativo** - Os materiais que serão utilizados para curativos já chegaram ao hospital e estão prontos para serem utilizados, com exceção de dois itens, sendo eles alginato de cálcio e prata e o fixador para cateter 3m IV Fix 3522b não transparente, onde foi solicitado ao gerente assistencial Dimas Junior a confirmação do descritivo dos itens citados.
12. **Planejamento das reuniões da CFT para 2020**- As reuniões da CFT, em 2020 continuarão a ser realizadas na segunda semana de cada mês, às quintas feiras, no horário de 16 horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia (HGT),

contudo qualquer mudança ou intercorrência será avisada com antecedência.

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

O acompanhamento da liberação dos antibióticos é realizado através das Fichas Antimicrobianas, em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, preconizando o uso racional, bem como acompanhar evolução do quadro clínico do paciente. No trimestre em questão tivemos o perfil de liberação descrito na tabela abaixo para os antibióticos endovenosos.

ANTIMICROBIANO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AMPICILINA 1G F/A	38	33	45
AZITROMICINA 500MG	7	14	24
BENZILPENICILINA 600.000UI	13	32	29
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	121	124	162
CEFALOTINA 1G	826	790	699
CEFEPIMA 1G	0	9	3
CEFTRIAXONA 1G	635	553	543
CIPROFLOXACINO 200MG EV	179	170	134
CIPROFLOXACINO 500MG CP	1	1	0
CLARITROMICINA 500MG EV	8	13	3
CLINDAMICINA 600MG EV	313	310	232
GENTAMICINA 20MG/ML	37	22	32
GENTAMICINA 40MG/ML	22	0	0
GENTAMICINA 80MG/ML	82	71	58
MEROPENEM 500MG	86	11	38
MEROPENEM 1G	44	2	21
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	229	342	232
METRONIDAZOL 500MG CP	40	0	0
OXACILINA 500MG	65	297	421
PIPERACILINA 2G	45	5	0
PIPERACILINA 4G	0	0	0
VANCOMICINA	192	19	36
TOTAL	2983	2818	2712

Tailândia, 09 de janeiro de 2020.



Farmª Bruna Maryane Manfredi

Presidente da CFT

CRF-PA 6168

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Alessandra dos Santos Santos

Data Reunião: 10.10.2019

Local: Auditório

Hora: 16h

ATA Nº: 10

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Devoluções de Materiais e Medicamentos;
3. Parceria Farmácia/Enfermagem;
4. Pedidos ao Almoxarifado;

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;
 Enfer. Dimas Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;
 Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 Milton Peixoto Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade.
 Enfer. Leticia Santo / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;
 Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Ausente(s): Farm.Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;

Pendências: Avaliação da funcionalidade e da quantidade das medbags no setor de escolha (UCI). Pedidos da Comissão de curativo.

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. As devoluções de materiais e medicamentos das clínicas e UCI melhorou consideravelmente, a mesma está sendo feita no final do plantão, de forma separada e no nome do paciente. Ainda há a necessidade de melhorar quanto às devoluções do setor de urgência/emergência, porém já estão sendo criadas estratégias a este respeito;
3. Ficou acordado que haverá parceria entre enfermagem e farmácia em relação a problemas relacionados às prescrições médicas (esquecimento de receita de controlado, ficha de antimicrobianos, dentre outros). Quando o farmacêutico (a) não estiver presente no hospital, por motivo de folga, o prescritor será comunicado pela enfermagem quando houver qualquer problema a este respeito;
4. Ficou acordado que os pedidos de materiais ao almoxarifado serão feitos da mesma forma que são atualmente, nas segundas, quartas e sextas feiras, nesta última o pedido será feito para todo o fim de

 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	

semana. Quando houver a necessidade de pedidos em outros dias, o almoxarife será comunicado dos mesmos por telefone, pois nestes dias (terças e quintas) ele desenvolve outras atividades e não fica olhando o sistema. Quanto aos pedidos para os fins de semana, estes devem ser feitos em quantidade suficientes para atender a demanda, para que não haja devolução e falta de material como tem acontecido, o que sobrecarrega a farmácia satélite;

Ações Futuras: Avaliação da funcionalidade e da quantidade das medbags na UCI. Pedidos da Comissão de curativo.

Nomes/Assinaturas:

Farmª. Bruna Maryane Manfredi (Férias)

Farmª. Alessandra dos Santos Santos

Alessandra Santos
Farmacêutica Generalista
CRE-PA 7368

Enfer. Dimas Junior

Dimas R. O. Junior

Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

Enfer. Wanderson Lisboa Braga

Wanderson Lisboa Braga

Enferª. Leticia Santos

Leticia Cristina O. Santos

Leticia Cristina O. Santos
COREN-PA 460663-ENF
COORDENADORA DE ENF

Enferª. Mayara Soares

Mayara Soares

 **Mayara da Silva Soares**
COREN - PA 371.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE

Enfer. Milton Peixoto Neto

Milton P. Oliveira Neto

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

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

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	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: 14.11.2019

Local: Auditório

Hora: 16h

ATA Nº: 11

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Dose Única de antibióticos no setor de Urgência/Emergência;
3. Uso de Ivermectina e Enoxaparina no setor de Urgência/Emergência;
4. Compra de Medicamentos não-padrão;
5. Materiais do Curativo;

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;

Dr. Jefferson Oliveira de Abreu / Vice-presidente CFT / Diretor Técnico.

Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;

Enfer. Dimas Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;

Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

Milton Peixoto Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;

Enfer. Letícia Cristina O. Santos / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Ausente(s):

Pendências: Chegada dos materiais do curativo, confirmação do descritivo de um dos materiais indicados para curativo, triturador de comprimidos, formulário de medicamento dose única para a urgência e emergência, padronização do carvão ativado.

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Durante a reunião foi exposto pela Presidente da CFT Farmacêutica Bruna Maryane, o aumento do uso de alguns antibióticos, como a ceftriaxona, como dose de ataque e/ou dose única no setor de urgência/emergência. Ficou acordado, com o Diretor Técnico, Dr. Jefferson Oliveira de Abreu, que os medicamentos padrão para dose de ataque no setor referido se restringirá a Ciprofloxacino, Cefalotina e as Penicilinas. Ficando acordado que será realizado documento informativo que será assinado pelo diretor técnico Dr. Jefferson Oliveira.
3. Foi exposto também pela Presidente da CFT, Farmacêutica. Bruna Maryane, o uso de ivermectina e enoxaparina no setor de urgência/emergência. Ficou acordado, com o Diretor Assistencial, Dr.

	ATA DE REUNIÃO - CFT			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Jefferson Oliveira de Abreu, a proibição do uso de Ivermectina neste setor, e em relação ao Enoxaparina, seu uso será restrito e liberado mediante a autorização do mesmo;

4. Quanto a compra de medicamentos que não são padrão do hospital, ficou estabelecido que quando a medicação em questão não puder ser substituída por outra equivalente, a compra será realizada mediante autorização do Diretor Assistencial, Dr. Jefferson Oliveira de Abreu.

Ações Futuras: Chegada dos materiais do curativo, confirmação do descritivo de um dos materiais indicados para curativo, triturador de comprimidos, formulário de medicamento dose única para a urgência e emergência, padronização do carvão ativado.

Nomes/Assinaturas:

Farmª. Bruna Maryane Manfredi

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

Dr. Jefferson Oliveira de Abreu

Dr. Jefferson Sousa de Abreu
CRM: 10011-PA

Farmª. Alessandra dos Santos Santos

Alessandra Santos
Farmacêutica Generalista
CRF-PA 7368

Enfer. Dimas Junior

Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

Enfer. Wanderson Lisboa Braga - Ausente

Enferª. Letícia Cristina O. Santos

Letícia Cristina O. Santos
COREN-PA 25663-ENF
COORDENADORA DE ENF

Enfer. Milton Peixoto Neto

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

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

	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: 12.12.2019	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 12
Pauta: 1. Leitura da ata anterior; 2. Padronização do Carvão Ativado, graal e pistilo e solução de Clorexidina 0,12%; 3. Devoluções de Materiais e Medicamentos das Clínicas e UCI; 4. Matérias de curativo; 5. Planejamento das reuniões da CFT para 2020;			
Participantes (*Seguir Lista de Presenças): Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística; Dr. Jefferson Oliveira de Abreu / Membro CFT / Diretor Assistencial; Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica; Enfer. Dimas Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial; Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Milton Peixoto Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade; Enfer. Letícia Cristina O. Santos / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem; Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;			
Ausente(s):			
Pendências: criar um manual de medicamento dose única para a urgência e emergência e rever a padronização dos fios cirúrgicos utilizados no hospital.			
Desenvolvimento: 1. Leitura da ata anterior; 2. Durante a reunião ficou acordado que o Carvão Ativado será padronizado na forma de comprimido, já o uso de Clorexidina solução oral 0,12 % ficará restrita a Unidade de Terapia Intensiva (UCI) e o triturador de comprimidos utilizado pelo hospital será o Graal e Pistilo de porcelana. Todos os documentos que garantem a padronização dos mesmos foram assinados pelo Diretor Técnico Dr. Jefferson de Abreu. 3. A farmácia realiza as devoluções de materiais e medicamentos no sistema por plantão, pois desta forma fica mais fácil controlar possíveis erros de identificação das mesmas, porém, foi exposto pela secretária da CFT, Farm. Alessandra dos Santos Santos, que as devoluções de materiais e			

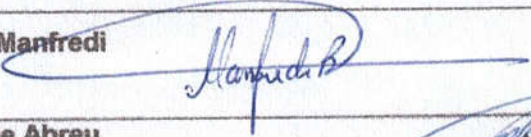
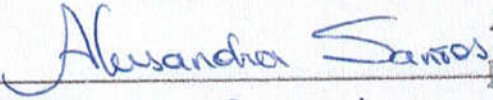
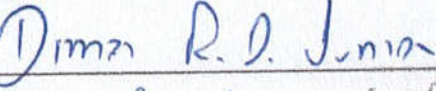
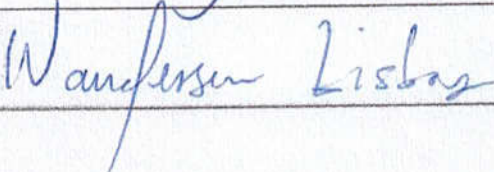
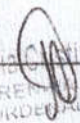
	ATA DE REUNIÃO - CFT			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

medicamentos das clínicas e UCI estavam sendo realizadas no fim de cada plantão o que dificultava a realização das mesmas de forma controlada. Ficou acordado que a partir desta reunião as devoluções serão realizadas até as 18:30 horas do turno diurno e as 06:30 horas do noturno.

- Os materiais que serão utilizados para curativos já chegaram ao hospital e estão prontos para serem utilizados, com exceção de dois itens, sendo eles alginato de cálcio e prata e o fixador para cateter 3m IV Fix 3522b não transparente, onde foi solicitado ao gerente assistencial Dimas Junior a confirmação do descritivo dos itens citados.
- As reuniões da CFT, em 2020 continuarão a ser realizadas na segunda semana de cada mês, às quintas feiras, no horário de 16 horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia (HGT), contudo qualquer mudança ou intercorrência será avisada com antecedência.

Ações Futuras: criar um manual de medicamento dose única para a urgência e emergência e rever a padronização dos fios cirúrgicos utilizados no hospital.

Nomes/Assinaturas:

Farmª. Bruna Maryane Manfredi		Bruna M. Manfredi Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRF-PA 6163
Dr. Jefferson Oliveira de Abreu		Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
Farmª. Alessandra dos Santos Santos		Alessandra Santos Farmacêutica Generalista CRF-PA 7368
Enfer. Dimas Junior		Dimas R. O. Junior COREN - PA 281 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
Enfer. Wanderson Lisboa Braga		Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 251.244
Enferª. Leticia Santos		Leticia O. Santos COREN-PA 480683-ENF COORDENADORA DE ENF
Enferª. Mayara Soares		Mayara da Silva Soares COREN - PA 371.917 - ENF COORDENADORA DE ENFERMAGEM ESP. EM CUIDADO EM SAÚDE
Enfer. Milton Peixoto Neto		Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

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