

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

2º TRIMESTRE – 2013

REFERÊNTE: OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2014.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. COMISSÃO DE PRONTUÁRIO.....	002
3. COMISSÃO DE ÓBITOS.....	019
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	041
5. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	132
6. MAPAS COMPARATIVOS DAS METAS CONTRATADAS/ EXECUTADAS.....	242
7. TRANSFERÊNCIAS FORA DE DOMICÍLIO.....	254
8. MAPAS DE PRODUÇÃO.....	255
9. APRESENTAÇÃO DAS AIH'S.....	261

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 020/2013 entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 01 de Julho de 2013, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais, elaborou-se o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2013, os relatórios das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário, Mapas Comparativos das Metas Físicas Contratadas / Executadas, Descrição das TFD's, Mapas de Produção e Apresentação das AIH's.



Rejane Xavier Soares
Dir. Adm. Financeiro
Hospital Geral de Tailândia

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2014.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

RELATÓRIO TRIMESTRAL CRP

2º Trimestre

Outubro/2013 a Dezembro de 2013.

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas pela Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) do Hospital Geral de Tailândia, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2013.

A Comissão de Revisão de Prontuários no HGT foi instalada em 01/10/2013, encontrando muitas dificuldades, pois não havia CRP.

A partir deste momento a equipe se mobilizou para tentar resolver com a máxima urgência todas as questões relacionadas aos prontuários, em um processo contínuo. Temos como exemplos:

A instabilidade das escalas dos médicos durante este período. O Corpo Clínico foi renovado em 80%.

A passagem do faturamento de AIHS do Município para o HGT, que nos obrigou a montar, treinar e aperfeiçoar uma equipe em um curto espaço de tempo.

A falta de médico autorizador e a demora para liberação de autorizações de AIHS.

Superando estas dificuldades a Comissão tem trabalhado com afinco, supervisionando, orientando, sistematizando e corrigindo a redação de todos os documentos médicos do HGT, de acordo com o Manual de Avaliação dos Indicadores e Metas do Contrato de Gestão.

Os resultados positivos desta atuação podem ser verificados através dos dados coletados, que evidenciam uma melhora progressiva na qualidade da informação prestada, atingindo as metas contratuais.

As reuniões foram realizadas mensalmente, sendo que as atas estão em anexo.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A comissão é constituída por 07 (Sete) membros efetivos:

- . Dr. Antonio Venturieri Neto – Presidente/Médico Cirurgião Geral
- . Ricardo Gomes Junior – Vice-presidente /Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem/ Alas de Internação
- . Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



- . Maria Airles Lopes Nogueira – 2º Secretário/ Auxiliar Administrativo/ Estatística/Same
- . Adriano Ughini – Membro/Médico Ortopedista/Traumatologista
- . Andreza Aparecida da Silva – Membro/Enfermeira/Coord. de Enfermagem/Emergência e Ambulatório.
- . Rejane Xavier Soares – Membro/ Diretora Administrativo e Financeiro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

. **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 01/10/2013, 01/11/2013 e 02/12/2013, atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada em anexo.

. **REVISÃO DE FORMULÁRIO:** No mês de dezembro foram atualizados os formulários de Resumo de Alta conforme exigido no contrato do INDSH/HGT e SESPA, também modificados os formulários de Nota Operatória, RPA e ASA.

. AVALIAÇÃO DOS MEMBROS DA CRP DOS PRONTUÁRIOS DE ALTA DO PERÍODO DE OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2013.

IV - ANÁLISE DAS ALTAS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

Na competência dos meses outubro de 2013 a dezembro de 2013 a CRP realizou exame sistemático nos prontuários de alta do período, certificando o compromisso e responsabilidade para qualidade destinada ao prontuário do paciente resultando no manuseio, anotações e guardas adequadas.

No fim do período trimestral ocorreram 1.010 altas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Amostra do estudo foi composta de 1.010 (100%) dos prontuários que tiveram alta ou óbito de Outubro a Dezembro de 2013. Os critérios de avaliação e classificação para o preenchimento basearam-se nos 11 itens de verificação do prontuário nesta instituição.

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)				
ÓTIMO	BOM	RAZOÁVEL	RUIM	TOTAL
697	222	71	20	1010

Observação: Altas hospitalares concedidas nos meses da competência do presente relatório.

Na conclusão da análise trimestral, o maior percentual apresentado foi denominado ótimo com 69%, pelas bases comprovadas nos documentos.

O percentual de amostragem trabalhada foi de 100%.

Abaixo pode ser verificado o percentual da média da qualidade dos prontuários de alta do período, distribuídos nas qualidades apresentadas neste trabalho (Ótimo, Bom, Razoável e Ruim), conforme se observa no gráfico 01.

Média da Qualidade dos Prontuários (%).

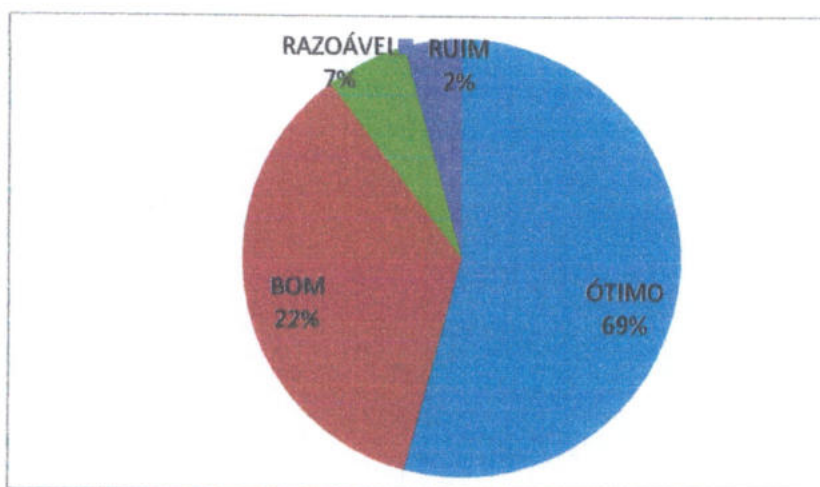


Gráfico-01 Distribuição dos
1.010 prontuários revisados
no período de outubro a
dezembro de 2013
Fonte: CRP/HGT

V- CONFORMIDADES / NÃO CONFORMIDADES

Dados coletados para o relatório:

CONFORMIDADES / NÃO CONFORMIDADES	
CONFORMIDADES	919
NÃO CONFORMIDADES	91
TOTAL PRONTUÁRIO AVALIADO	1.010

Como pode ser verificado no gráfico abaixo, obteve-se um percentual de 91% de conformidades e 9% de Não conformidade, dentro do percentual de amostragem (100% total trimestral).

**Gráfico de Conformidades e Não Conformidades
Percentual - Trimestre**

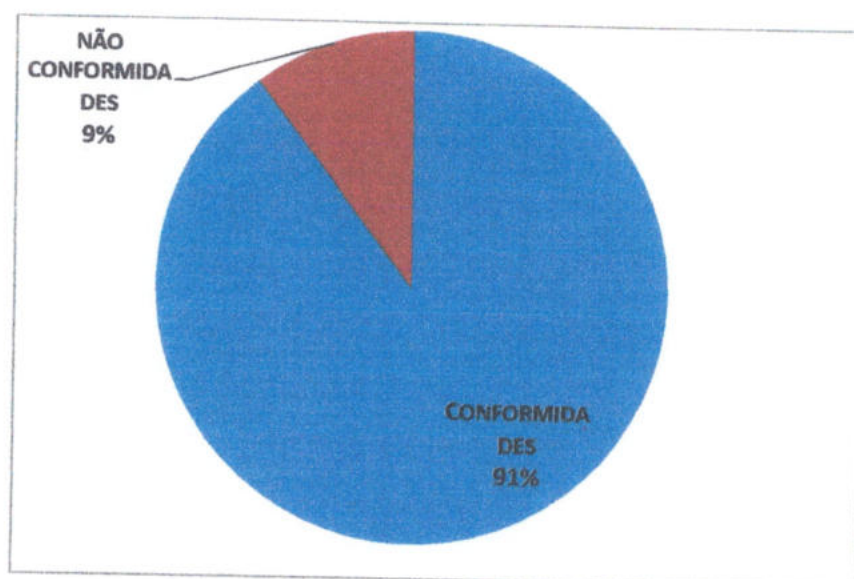


Gráfico 02 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos 1.010 prontuários revisados no período de outubro a dezembro de 2013, conformes e não-conformes.

Dentro dos prontuários não-conformes, foram classificados os tipos dessas não-conformidades:

° Médica:

- Letra ilegível;
- Falta de identificação do paciente na AIH;
- Falta de carimbo e assinatura
- Faltando alta na prescrição diária e evolução médica;
- Falta de preenchimento dos campos cid e procedimento.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



NÃO CONFORMIDADES MÉDICA (%)						
	LETRA ILEGÍVEL	FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	FALTA DE CARIMBO E ASSINATURA	FALTA DE ALTA NA PRESC. DIÁRIA E EVOLUÇÃO	FALTA DE CID E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
MÉDICO	29	9	4	3	5	50

Do total de 91 prontuários não conformes, 55% dessas não conformidades caracterizam-se:

- Não conformidades médica, segundo gráfico abaixo (Figura 3):
- Letra ilegível corresponde a 56%;
- Falta de identificação do paciente na AIH, corresponde a 18%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 8%;
- Falta de alta na prescrição diária e evolução médica, corresponde a 7%;
- Falta de cid e procedimento na AIH, corresponde a 11%.

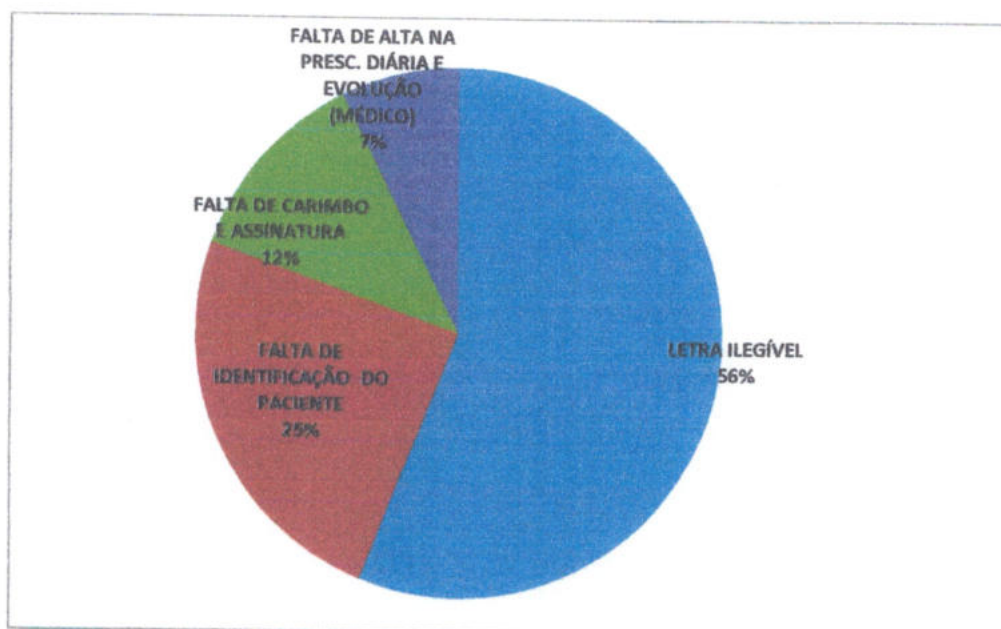


Gráfico 03 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de outubro a novembro de 2013, apresentando as não-conformidades médicas.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



° Enfermagem:

- Letra ilegível;
- Falta de identificação do paciente;
- Falta de carimbo e assinatura.
- Falta de preenchimento correto dos dados do paciente nos formulários de anotações da enfermagem;

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)						
	LETRA ILEGÍVEL	FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	FALTA DE CARIMBO E ASSINATURA	FALTA DE PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE ENFERMAGEM	DE	TOTAL
ENFERMEIRO	23	10	5	3		41

Do total de 91 prontuários não conformes, 45% dessas não conformidades caracterizam-se:

- Não conformidades da enfermagem, segundo gráfico abaixo (Figura 4):

- Letra ilegível, 56%
- Falta de identificação do paciente, 25%
- Falta de carimbo e assinatura, 12%
- Falta de preenchimento correto dos dados do paciente nos formulários de anotações da enfermagem, 7%

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

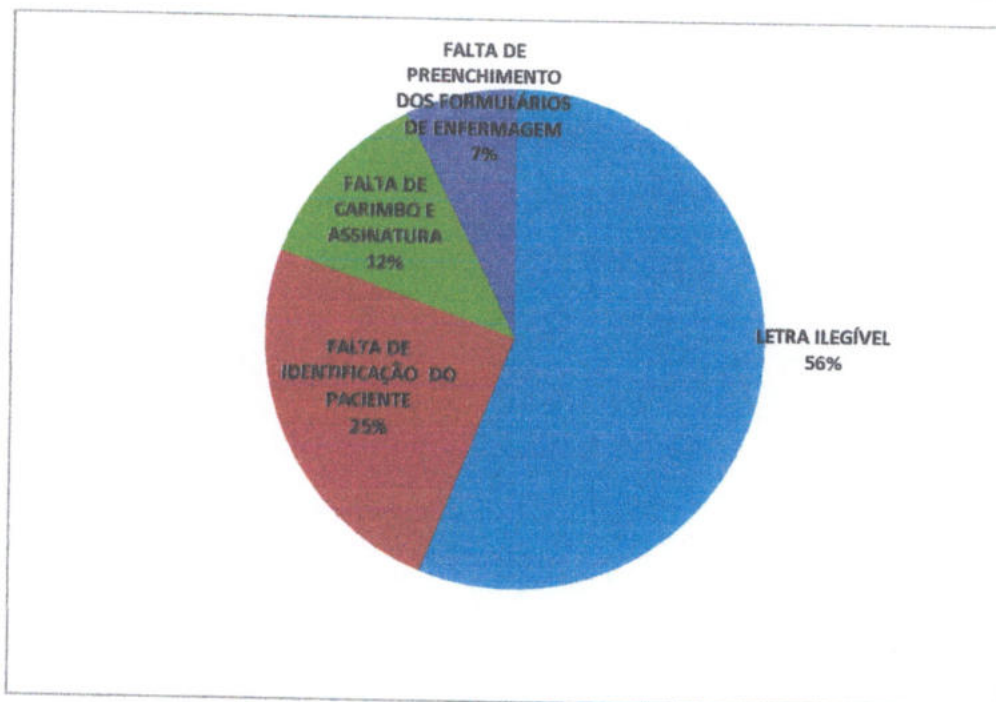


Gráfico 04 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de outubro a novembro de 2013, apresentando as não conformidades da enfermagem.

VI - AÇÕES REALIZADAS

- Contratado um auxiliar administrativo para atuar como secretária de clínicas, para organizar e revisar os prontuários dando um suporte administrativo para conscientizar os profissionais para adequação necessária no preenchimento correto dos prontuários de internação.
- Reunião com coordenadores de serviços;
- Reuniões mensais com o corpo clínico do HGT;
- Instalação do Programa SIGTAP, em todos os computadores disponíveis no HGT, onde todos os médicos tenham acesso;
- Ações como treinamentos periódicos continuam sendo realizadas com a equipe multidisciplinar da instituição.
- Este trabalho visa conscientização e prevenção de erros, objetivando a melhoria contínua dos índices.



VII – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

Por meio de avaliações e análises pertinentes a CRP, os membros definiram atividades a serem implantadas e monitoradas no trimestre seguinte objetivando o cumprimento das funções desta comissão e dar continuidade as ações com cunho de promover a educação permanente:

- Realizar reuniões periódicas conforme cronograma anual;
- Avaliar 100% dos prontuários de alta do período trimestral;
- Realizar treinamentos: Termo de consentimento informado, organização de prontuários, a importância da Evolução multiprofissional e anotações de enfermagem;
- Fazer a revisão da qualidade dos formulários que compõem o prontuário do paciente;
- Cumprir o levantamento de Necessidade de Treinamento – LNT do período.

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



Tailândia, 02 de Janeiro de 2014.

Dr. Antonio Venturieri Neto
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 1432

Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem/ vice-presid. CRP
Coren : 224976

ANEXOS

ATAS
OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

ATA DA REUNIÃO Comissão de Prontuários

01/10/2013 – Horário: das 14:00 às 16:20m

Local: Auditório do HGT

Pauta Proposta:

Pauta 1: Abertura da Comissão de Revisão de Prontuários;

Pauta 2: Alterações de membros;

Pauta 3: Discussões gerais;

Início: 14:00hs

Pauta 1:

Leitura e explicação sobre a comissão e sua aplicabilidade.

Pauta 2:

Troca de vice-presidente “Sr.^a Rejane Xavier Soares” pelo “Sr. Ricardo Gomes Junior”, devido a sua participação como coordenador de clínicas. Aceita a troca, ficando assim decidido que a Sr.^a Rejane ficará como membro da comissão e Sr. Ricardo assumirá a vice-presidência.

Pauta 3:

Fluxo sobre liberação dos laudos dos exames de imagem das alas de internação. Sugerido que o médico radiologista atendesse pela manhã os exames ambulatoriais e na parte da tarde os laudos dos exames de imagem da internação com a digitação de tais de imediato e entregue à secretária de clínicas para anexar aos prontuários.

Pauta 4:

Dificuldades da secretária de clínicas com os médicos na questão de colocar o cid e o procedimento nos prontuários de internação;

Pauta 5:

Detectado informações repetidas na ficha de admissão (internação)

Pauta 6:

Questão do cadastro dos leitos da UCI. Sugerido que os pacientes da UCI sejam internados após 24 horas na ala de internação e fiquem cadastrados no sistema e que sejam retirados os leitos extra.

Pauta 7:

Agilizar as cirurgias. Em questão das cirurgias ficou decidido agilizar, pra não perder os leitos, que os exames solicitados pelo médico cirurgião e ortopedistas sejam providenciados o mais rápido possível.

Pauta 8:

Cronograma de implantação. Decidido pelo enfermeiro Ricardo e enfermeira Andreza agilizar o treinamento com os enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre implantação do novo censo.

Pauta 9:

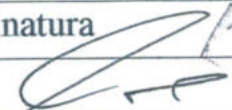
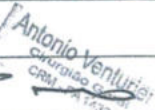
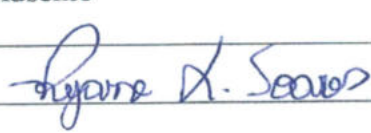
Sobre a criação de pasta compartilhada pelos integrantes da comissão. Decidido ao final da reunião que seria criada uma nova pasta da comissão de prontuário pelo Sr. Wanderson Marcelo (Coord. de TI) com acesso aos integrantes da comissão para troca de informações.

Prazos/ Responsáveis/ Pendências – Para a próxima reunião:

- ° Dr. Antonio realizará reuniões com os médicos para discutir sobre a evolução correta dos prontuários.
- ° Aguardando retorno da TI sobre modificações e melhorias no formulário de admissão do paciente na internação.
- ° Enfermeiro Ricardo e enfermeira Andreza realizar o treinamento com os enfermeiros e técnicos sobre a implantação do novo censo.
- ° Aguardando retorno da TI em relação a pasta compartilhada.

Próxima Reunião: 02/11/2013

LISTA DE PRESENÇA

Participantes	Função/Área	Assinatura
Antônio Venturieri Neto	Presidente da Comissão	 
Ricardo Gomes Junior	Vice-Presidente da Comissão	
Elisângela da Silva Siqueira	1º Secretário da Comissão	
Maria Airles Lopes Nogueira	2º Secretário da Comissão	
Adriano Ughini	Médico Ortop./Traumatologista	Ausente
Andreza Aparecida	Coord. de Enfermagem	Ausente
Rejane Xavier Soares	Diretora Adm/ Financeiro	

Ata elaborada por: Elisângela Siqueira

ATA DA REUNIÃO Comissão de Prontuários

01/11/2013 – Horário: das 14:00 às 16:20m

Local: Auditório do HGT

Pauta Proposta:

Pauta 1: Contratar uma secretária de clínicas;

Pauta 2: Solicitar ao Sr. Nilson da SESPA a instalação do programa de cadastro de AIH'S;

Pauta 3: Rever formulário da AIH.

Início: 14:00hs

Pauta 1:

A comissão decidiu que para que o serviço prossiga de uma maneira mais organizada será contratado o mais rápido possível uma pessoa para desenvolver o trabalho de secretária clinica.

Pauta 2:

Responsável pelo setor de faturamento entrar em contato imediato com o Sr. Nilson da (SESPA) para tratarmos sobre a instalação do programa.

Pauta 3:

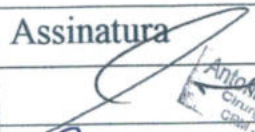
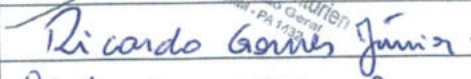
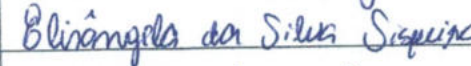
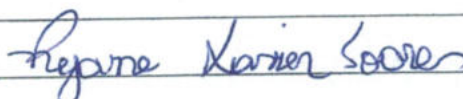
Sugeridas algumas mudanças nos formulários das AIH'S, para que pudéssemos nos adequar com as regras do contrato da SESPA com o INDSH.

Prazos/ Responsáveis/ Pendências – Para a próxima reunião:

- Aguardando indicação para secretária de clínicas;
- Aguardando retorno do Sr. Nilson da SESPA;
- Aguardando para a próxima reunião as adequações nos formulários tais como: Implantação de ficha operatória, ficha de RPA, ASA, resumo de alta conforme regras contratuais.

Próxima Reunião: 02/12/2013

LISTA DE PRESENÇA

Participantes	Função/Área	Assinatura
Antônio Venturieri Neto	Presidente da Comissão	
Ricardo Gomes Junior	Vice-Presidente da Comissão	
Elisângela da Silva Siqueira	1º Secretário da Comissão	
Maria Airles Lopes Nogueira	2º Secretário da Comissão	
Adriano Ughini	Médico Ortop./Traumatologista	Ausente
Andreza Aparecida	Coord. de Enfermagem	Ausente
Rejane Xavier Soares	Diretora Adm/ Financeiro	

Ata elaborada por:

Elisângela Siqueira

**ATA DA REUNIÃO
Comissão de Prontuários**

02/12/2013 – Horário: das 14:00 às 15:20m

Local: Auditório do HGT

Pauta Proposta:

Pauta 1: Rever as questões relacionadas aos formulários que compõem os prontuários;

Pauta 2: Cid e procedimentos médicos.

Início: 14:00hs

Pauta 1:

Foram cobradas ao Coord. de TI Sr. Wanderson Marcelo as modificações solicitadas em alguns formulários de internação, como por exemplo: o resumo de alta hospitalar, conforme exige o contrato com a SESPA. Conforme informado pelo Coord. de TI às alterações solicitadas já foram feitas nos formulários dos prontuários.

Pauta 2:

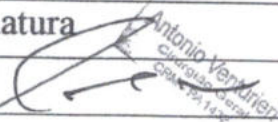
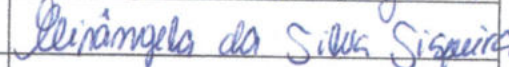
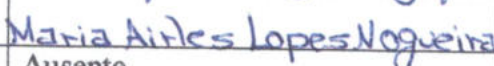
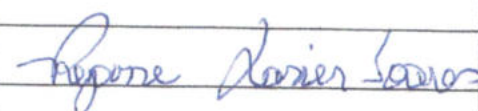
Mais uma vez discutimos sobre os médicos que continuam se negando a colocar o cid e o procedimento nos prontuários de internação, dificultando assim a finalização do trabalho da secretária de clínicas. Diante disto foi sugerido pela comissão que fosse instalado o SIGTAP em todos os computadores disponíveis na emergência, alas de internação, bloco cirúrgico, para facilitar assim o trabalho dos médicos em relação ao cid e procedimento. E se necessário um treinamento básico para quem não souber usar o sistema.

Prazos/ Responsáveis/ Pendências – Para a próxima reunião:

- ° Instalação do SIGTAP nos computadores disponíveis no HGT para os médicos.
- ° Reuniões realizadas pelo diretor técnico para tratar com os médicos sobre possível treinamento sobre o uso do SIGTAP

Próxima Reunião: 03/01/2014

LISTA DE PRESENÇA

Participantes	Função/Área	Assinatura
Antônio Venturieri Neto	Presidente da Comissão	
Ricardo Gomes Junior	Vice-Presidente da Comissão	
Elisângela da Silva Siqueira	1º Secretário da Comissão	
Maria Airles Lopes Nogueira	2º Secretário da Comissão	
Adriano Ughini	Médico Ortop./Traumatologista	Ausente
Andreza Aparecida	Coord. de Enfermagem	Ausente
Rejane Xavier Soares	Diretora Adm/ Financeiro	

Ata elaborada por: Elisângela Siqueira

RELATÓRIO TRIMESTRAL CRO

2º Trimestre

Outubro/2013 a Dezembro de 2013.

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas durante o segundo trimestre (Outubro, Novembro e Dezembro de 2013), pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT).

As ações descritas a seguir incluem estabelecer critérios que possibilitem analisar prontuários, procedimentos e condutas profissionais realizadas e a qualidade das informações nas declarações de óbito, bem como obedecer ao descrito no “Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis”, do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

Os objetivos da comissão, ao efetuar esta revisão, são, entre outros, estudar a evolução dos pacientes do ponto de vista da assistência médica prestada e corrigir eventuais falhas administrativas relacionadas à parte médica, aperfeiçoando o processo com um todo.

A partir dessa análise se proporá medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas.

As conclusões sobre evitabilidade ou não dos óbitos, e causas externas de morbidade e mortalidade lançam uma luz sobre as características nosológicas e as deficiências apresentadas pelos serviços de saúde de nossa Região.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

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

- Dr. Antonio Venturieri Neto – Presidente e Diretor Técnico
- Dr. Joseph Isaac Paredes Torres - Médico
- Dr. Ney Reale da Mota – Médico
- Dr. Alexandre Chaves - Médico

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas:
- 03/11/2013 para avaliação do mês Outubro/2013, 05/12/2013 para avaliação do mês Novembro/2013 e 30/12/2013 para avaliação do mês Dezembro/2013 e fechamento do trimestre, atendendo ao critério de reunião mensal e atas detalhadas. As mesmas seguem em anexo.
- **Avaliação dos prontuários de óbito do período, por amostragem.**

IV - ANÁLISE DOS DADOS

AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE ÓBITO.

A Comissão de Revisão de Óbitos avalia os casos do período através do método de verificação de itens obrigatórios no prontuário do paciente. Para isto utiliza-se o formulário “Protocolo da Comissão de Óbito” (anexo), que contém 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 permite a distinção da conduta, a qualidade das anotações contidas e as não conformidades que possam existir.

É um instrumento de maior grandeza, que possibilita a verificação de falhas, promovendo ação dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos e setores pertinentes.

No trimestre corrente ocorreram 35 (trinta e cinco) óbitos no Hospital Geral de Tailândia, sendo 09 (nove) no mês de Outubro, dos quais 4 (quatro) foram analisados, 14 (quatorze) no mês de Novembro, dos quais 5 (cinco) foram analisados e 12 (doze) no mês de Dezembro, dos quais 9 (nove) foram analisados.

Todos os óbitos constatados foram avaliados pelos membros efetivos, cumprindo com a meta desta comissão.

Em relação aos óbitos ocorridos por unidade de internação, na UCI foram 10 óbitos, 05 óbitos na clínica médica e 03 no centro cirúrgico.

Constatou-se que os óbitos ocorreram em 50% na faixa etária menor que 40 anos de idade e 50% na faixa etária igual/maior que 40 anos de idade.

O percentual de óbitos foi identificado sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

Os itens relacionados a seguir obtiveram 100% de aprovação: anamnese adequada, exame físico adequado, exames complementares adequados e a terapêutica adequada.

Não houve óbito desassistido.

Não houve ausência de Evoluções do Óbito pelo Médico.

A evolução do óbito pela Enfermagem foi realizada em 100% dos casos ocorridos.

Todos os casos tiveram confirmação no diagnóstico.

A taxa de mortalidade cirúrgica no trimestre foi de 1,38%. Todos os casos de óbito cirúrgico foram analisados.

A taxa de mortalidade global no trimestre foi de 3,96%.

A taxa de cirurgia de Urgência foi de 60% no trimestre.

OUTUBRO	
Cirurgia de Emergência	127
Cirurgia Eletiva	85
Total Geral	212

Tabela 01

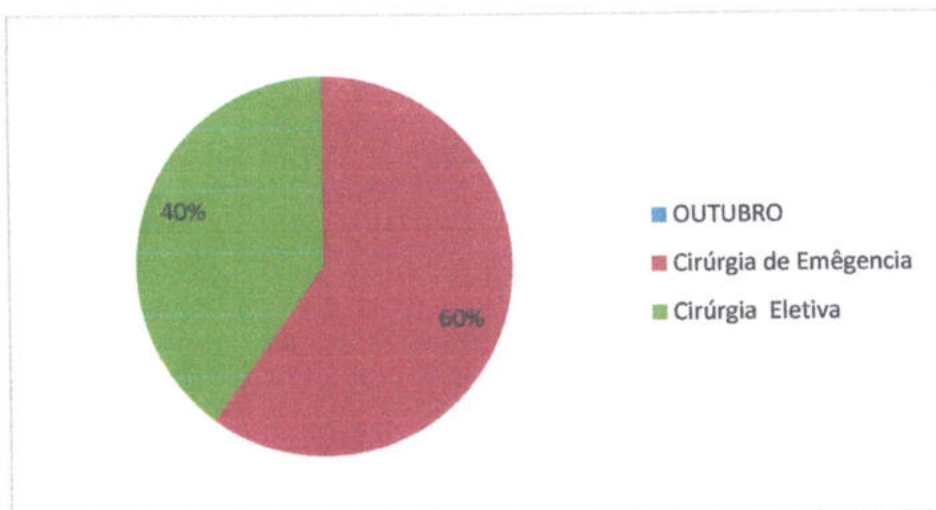


Gráfico 01

NOVEMBRO	
Cirurgia de Emergência	109
Cirurgia Eletiva	73
Total Geral	182

Tabela 02

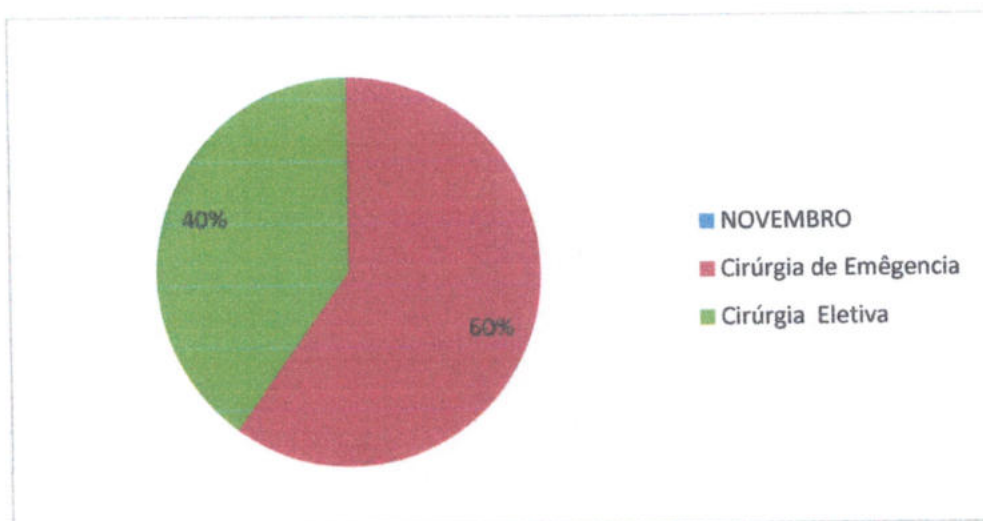


Gráfico 02

DEZEMBRO	
Cirurgia de Emergência	115
Cirúrgica Eletiva	77
Total Geral	192

Tabela 03

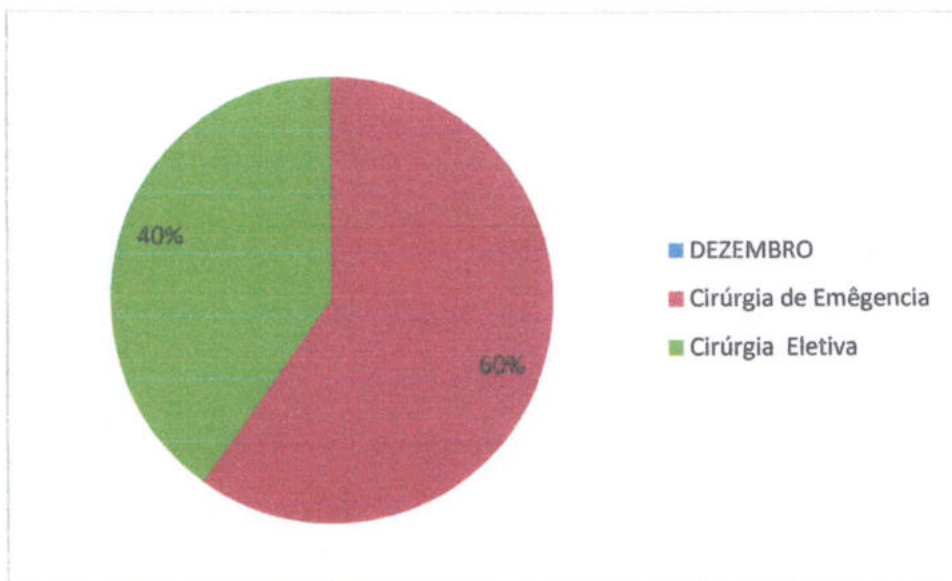


Gráfico 03

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Cirurgia de Emergência	127	109	115
Cirurgia Eletiva	85	73	77
Total Geral	212	182	192

Tabela 04

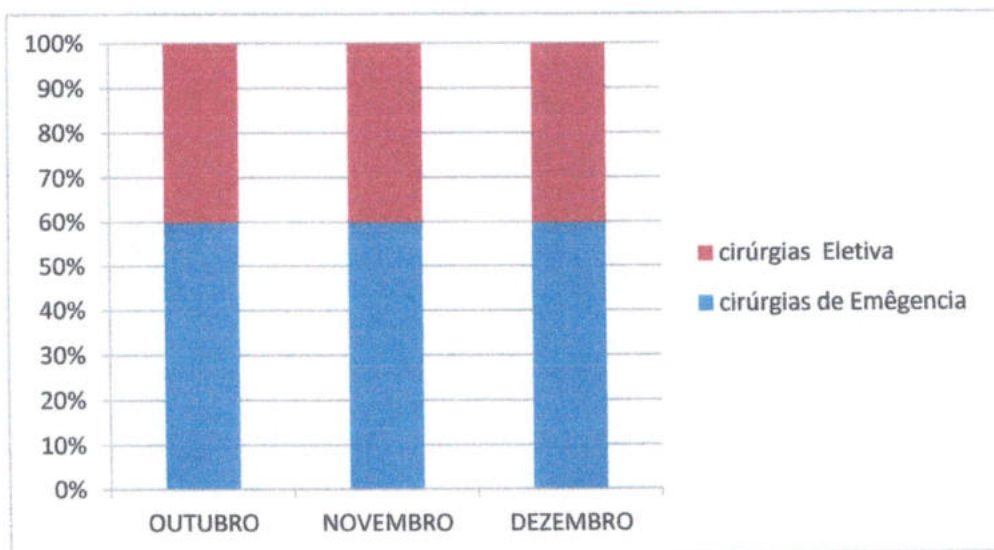


Gráfico 04

V - CAUSA DE MORTE

Mês	Causa da morte
Outubro/2013	Sepse Infarto do miocárdio Prematuridade Acidente Vascular Encefálico
Novembro/2013	Sepse Insuficiência Respiratória Aspiração meconial Neoplasia Maligna
Dezembro/2013	Trauma Insuficiência Respiratória Aguda Sepse Complicações do Parto Vaginal Neoplasia Maligna Óbito Perinatal

VI - ÓBITOS OCORRIDOS NO TRIMESTRE

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
4	5	9	18

Tabela 05

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT

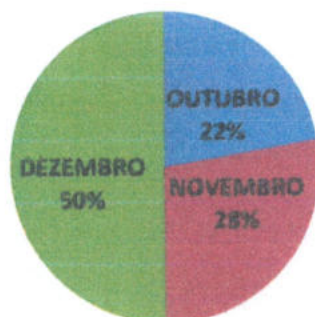


Gráfico 05

VII - UNIDADE DE OCORRÊNCIA DOS ÓBITOS ANALISADOS

Detalhamento das ocorrências por unidade

UNIDADE x QUANTIDADE- OCORRÊNCIA DO ÓBITO				
UNIDADE	MESES			MÉDIA TRIMESTRE
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
UCI	4	3	3	3,3
EMERGÊNCIA	0	0	0	0,0
ENFERMARIA	0	2	3	1,7
CC/CO	0	0	3	1,0
TOTAL POR MÊS	4	5	9	
TOTAL NO TRIMESTRE ----->				18

Tabela 06

Média Trimestral de Óbitos – Percentual por unidade

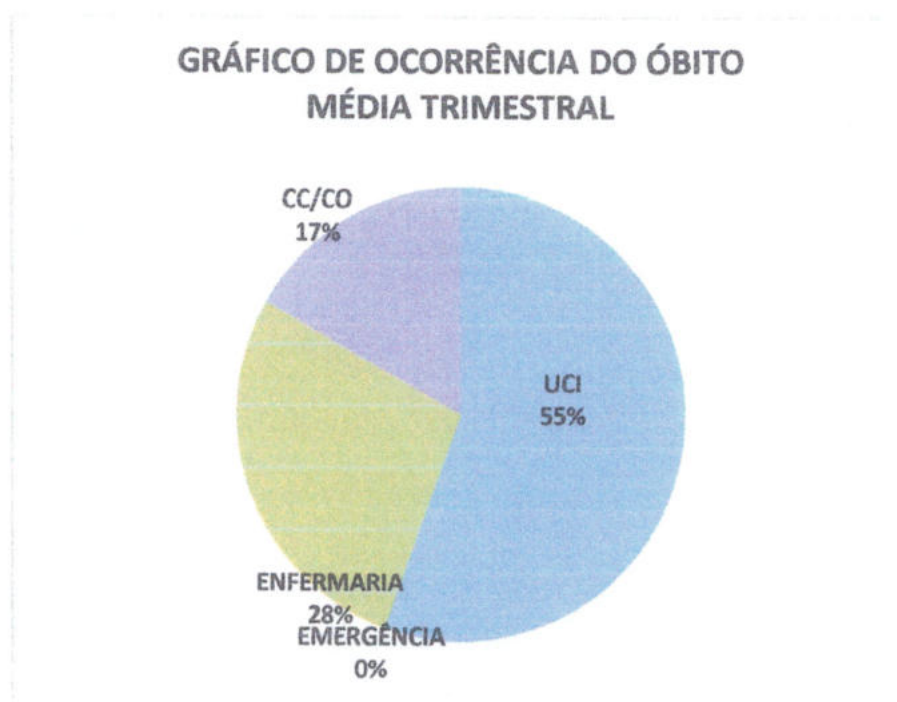


Gráfico 06

VIII - FAIXA ETÁRIA DOS ÓBITOS ANALISADOS

Detalhamento das ocorrências por faixa etária

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	1	2	6	9
40 a 59	1	1	1	3
60 a 99	2	2	2	6

Tabela 07

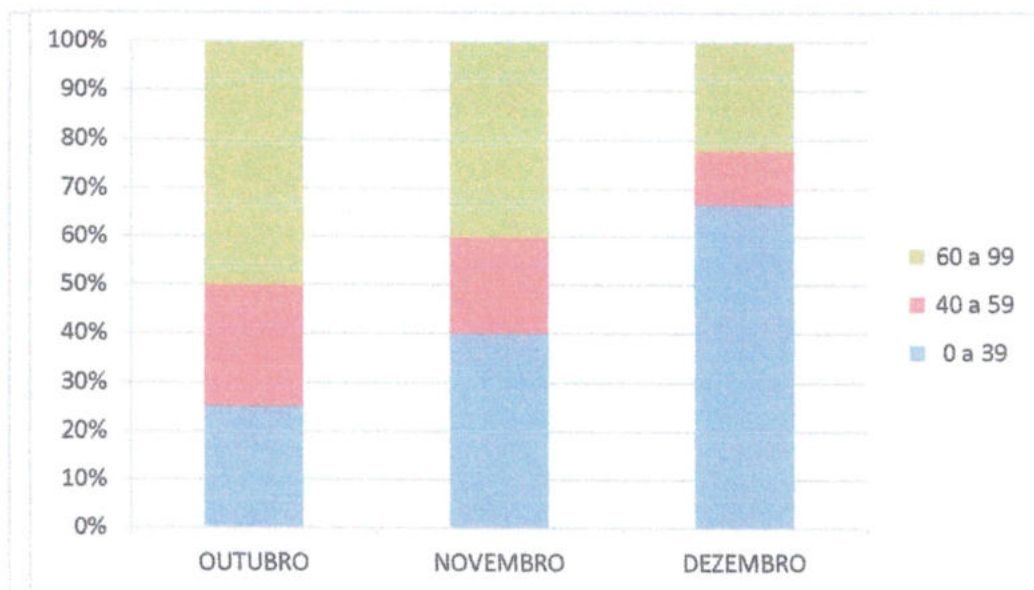


Gráfico 07

IX – ÓBITOS POR SEXO (ANALISADOS)

Detalhamento das ocorrências por sexo

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
MASCULINO	3	3	3	9
FEMININO	1	2	6	9

Tabela 08

Média Trimestral de Óbitos – Percentual por sexo



Gráfico 08

X – TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL

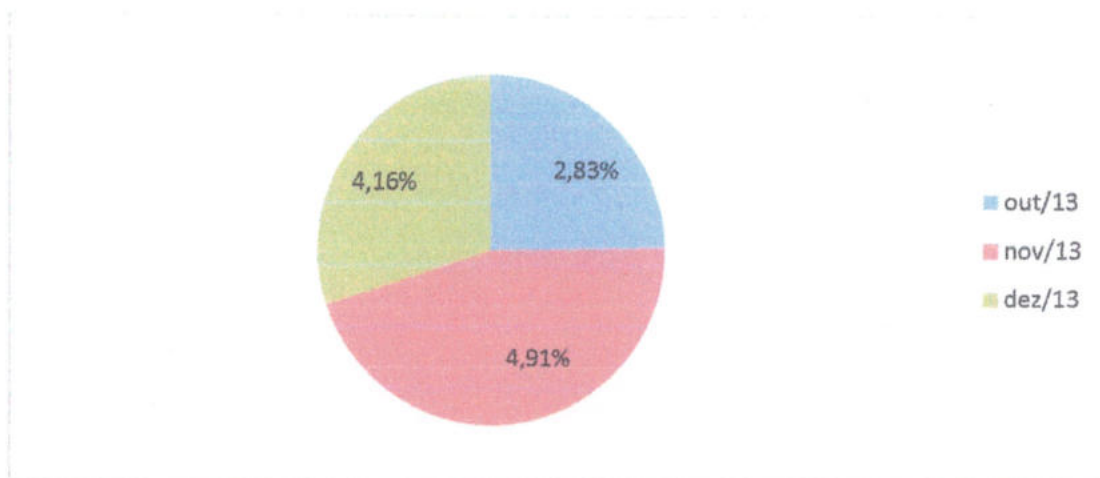


Gráfico 09

XI - TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA

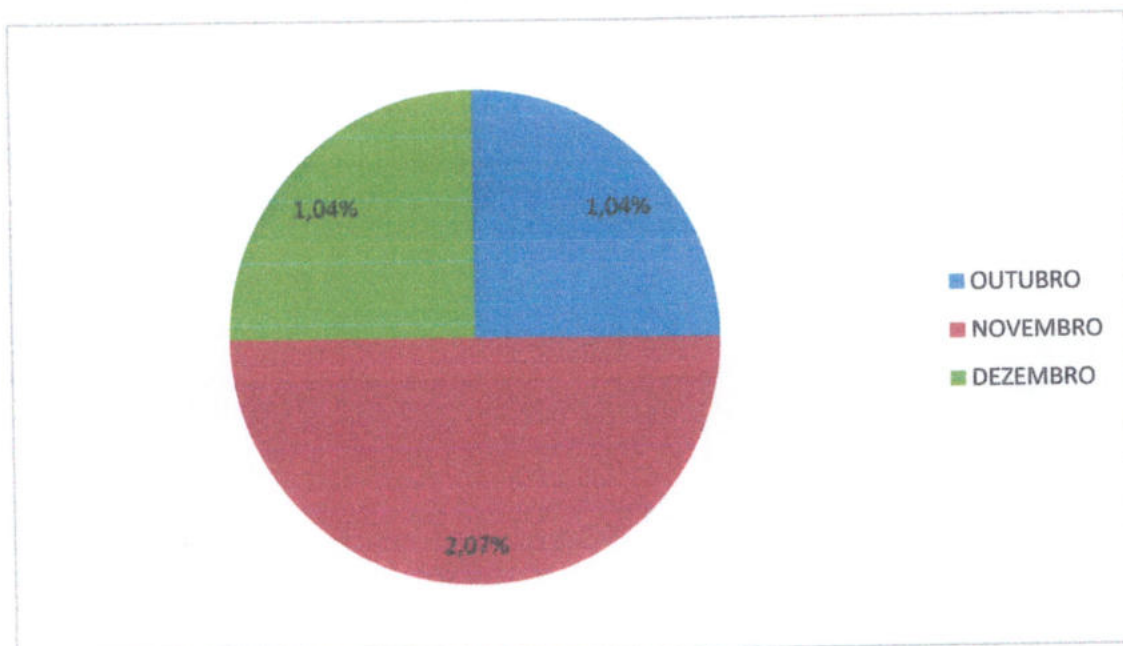


Gráfico 10

XII- MEDIDAS ADOTADAS COM RELACAO AOS OBITOS OCORRIDOS:

Treinamento em atendimento ao paciente séptico.
 Treinamento em assistência ao RN na sala de parto, baseado na Rotina da Sociedade Brasileira de Pediatria.
 Capacitação do Laboratório para dosar enzimas, em diagnostico etiológico da dor torácica.
 Revisão dos procedimentos da Emergência e redação de protocolos sobre Seps e Neurotrauma.
 Substituição de médicos do Corpo Clínico.
 Discussão dos casos com o Corpo Clínico.

XIII - PROPOSTAS PARA PRÓXIMO TRIMESTRE

Através do trabalho de verificação dos prontuários de óbito no trimestre, os médicos membros da Comissão de Revisão de Óbito definiram ações e medidas que se destinam ao desenvolvimento profissional, aprimorando o desempenho do sistema de saúde.

- Reunião periódica conforme cronograma anual,
- Notificar as direções de área sobre itens que apresentem não conformidades e/ou passíveis de melhoria, conjuntamente as coordenações setoriais e ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar,
- Realizar treinamentos sobre: Protocolo de Sepses, Preenchimento da Declaração de Óbitos, Sensibilização quanto a Não Violência, Anotações no Momento do Óbito.
- Avaliar 100% dos prontuários de óbitos,

Tailândia, 02 de Janeiro de 2014.

Dr. Antonio Venturieri Neto

Médico/Presidente CRO

CRM-PA 1432

ANEXOS

ATAS OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

ATA DE REUNIÃO
Comissão de Revisão de Óbitos
03/11/2013 – Horário: das 14h00min às 16h00min
Local: Auditório do HGT

Pauta Proposta:

Pauta 1: Ata de Constituição;
Pauta 2: Análise dos Óbitos;
Pauta 3: Descrição e discussão dos Óbitos;
Pauta 4: Comentários;

Pauta 1:

Foi realizada a Ata de constituição, comentada e assinada pelos presentes.

Pauta 2:

Ocorreram nove óbitos no mês de Outubro, dos quais quatro foram analisados e discutidos, com participação de todos os presentes.

A taxa de mortalidade global foi de 2,83%.

A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1,04%.

Pauta 3:

Classificação dos óbitos:

Por evitabilidade:

Inevitáveis – 4

Evitável – 0

Por permanência:

Até 24 horas – 3

De 24 a 72 horas – 0

Acima de 72 horas – 1

Por local do óbito:

Emergência / UCI – 4

Por idade:

De 0 a 5 anos – 1

De 5 a 15 anos – 0

De 15 a 30 anos – 0

De 30 a 50 anos – 0

De 50 a 70 anos – 2

+ de 70 anos – 1

Por sexo:

Masculino - 3

Feminino - 1

Por causa mortis:

01 – Sepses

01 – Infarto do miocárdio

01 – Prematuridade

01 – Acidente Vascular Encefálico

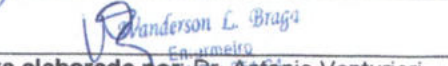
Pauta 4:

O atendimento dos pacientes graves foi prestado na unidade intermediária da emergência, com recursos de assistência ventilatória, drogas vasoativas e antibioticoterapia de amplo espectro.

O Hospital continua com dificuldade para tratar os casos de Prematuridade. Já se faz sentir a necessidade de maiores investimentos para capacitar as equipes em cuidados com Neonatos.

Não foram observadas situações a corrigir ou recomendações adicionadas as já existentes.

LISTA DE PRESENÇA

Participantes	Função/Área	Assinatura
Antônio Venturieri	Presidente e Diretor Técnico	 Antônio Venturieri Presidente e Diretor Técnico
Marcelo Pinheiro Nonato	Médico	 Marcelo Pinheiro Nonato
Joseph Isaac Paredes Torres	Médico	 JOSEPH ISAAC P. TORRES CRM-PA. 10794
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro	 Wanderson L. Braga Enfermeiro

Ata elaborada por: Dr. Antonio Venturieri

ATA DE REUNIÃO
Comissão de Revisão de Óbitos
05/12/2013 – Horário: das 14h00min às 16h00min
Local: Auditório do HGT

Pauta Proposta:

Pauta 1: Leitura da ata anterior;
Pauta 2: Análise dos Óbitos;
Pauta 3: Descrição e discussão dos Óbitos;
Pauta 4: Comentários;

Pauta 1:

Foi lida a Ata de Reunião anterior, comentada e assinada pelos presentes.

Pauta 2:

Ocorreram quatorze óbitos no mês de Novembro, dos quais cinco foram analisados e discutidos, com participação de todos os presentes.

A taxa de mortalidade global foi de 4,91%.

A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 2,07%.

Pauta 3:

Classificação dos óbitos:

Por evitabilidade:

Inevitáveis – 4

Evitável – 1

Por permanência:

Até 24 horas – 1

De 24 a 72 horas – 1

Acima de 72 horas - 3

Por local do óbito:

Emergência /UCI – 3

Enfermaria – 2

Por idade:

Até 1 ano – 1
De 1 a 10 anos – 0
De 10 a 20 anos – 0
De 20 a 50 anos – 1
De 50 a 60 anos – 1
+ de 60 anos – 2

Por sexo:

Masculino - 3
Feminino - 2

Por causa mortis:

02 – Sepses
01 – Insuficiência Respiratória / aspiração meconial
02 – Neoplasia Maligna

Pauta 4:

Segue inalterada a situação do hospital, descrita na ata da reunião anterior, com portas abertas para emergência e maternidade.

Tivemos dois óbitos externos, por Neoplasia Maligna, em virtude de nosso Hospital ser o único na região e os serviços municipais não possuem estrutura para acompanhar casos terminais.

Tivemos um óbito de RN no pós parto imediato, caso que motivou demandas junto a Direção para equipar melhor a sala de parto.

A Gerencia de Enfermagem iniciou um processo de reciclagem e treinamento do pessoal da Sala de Parto.

LISTA DE PRESENÇA

Participantes	Função/Área	Assinatura
Antônio Venturieri	Presidente e Diretor Técnico	 Antônio Venturieri Cirurgião Geral CRM-PA 10744
Marcelo Pinheiro Nonato	Médico	 Marcelo Pinheiro Nonato CRM-PA 10744
Joseph Isaac Paredes Torres	Médico	 JOSEPH ISAAC P. TORRES CRM-PA 10744
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro	 Wanderson L. Braga CRM-PA 10744

Ata elaborada por: Dr. Antônio Venturieri

ATA DE REUNIÃO
Comissão de Revisão de Óbitos
30/12/2013 – Horário: das 14h00min às 16h00min
Local: Auditório do HGT

Pauta Proposta:

Pauta 1: Leitura da ata anterior;
Pauta 2: Análise dos Óbitos;
Pauta 3: Descrição e discussão dos Óbitos;
Pauta 4: Comentários;

Pauta 1:

Foi lida a Ata de Reunião anterior, comentada e assinada pelos presentes.

Pauta 2:

Ocorreram 12 óbitos no mês de Dezembro, dos quais nove foram analisados e discutidos caso a caso, com participação de todos os presentes.

Todos os prontuários foram revistos, gerando discussão dos casos, o que esclareceu diversos aspectos do atendimento, orientando a Direção sobre que providências tomar visando à correção e prevenção de falhas, aperfeiçoando o serviço.

A taxa de mortalidade global foi de 4,16%.

A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1,04%.

Pauta 3:

Classificação dos óbitos:

Por evitabilidade:

Inevitáveis – 7

Evitáveis – 2

Por permanência:

Até 24 horas – 7

De 24 a 72 horas – 0

Acima de 72 horas – 2

Por local do óbito:

Emergência /UCI – 3

Centro Cirúrgico – 3

Enfermaria – 3

Por idade:

Até 1 ano – 2

De 1 a 10 anos – 1

De 10 a 20 anos – 3

De 20 a 50 anos – 1

De 50 a 60 anos – 1

+ de 60 anos – 1

Por sexo:

Masculino - 3

Feminino - 6

Por causa mortis:

3-Trauma

2-Insuficiência Respiratória Aguda

1-Sepse

1-Complicações do Parto Vaginal

1-Neoplasia Maligna

1-Óbito Perinatal

Pauta 4:

Tivemos dois óbitos evitáveis: uma morte materna e uma morte de lactente. Dos três casos de óbito por trauma dois foram no período Peri operatório, horas apos a admissão, causados por lesões gravíssimas. O terceiro óbito por trauma teve como causa TCE grave.

Providencias adotadas:

Revisão dos procedimentos da Emergência e redação de protocolos.

Substituição de médicos.

Discussão dos casos com o Corpo Clinico.

LISTA DE PRESENÇA

Participantes	Função/Área	Assinatura
Antônio Venturieri	Presidente e Diretor Técnico	
Marcelo Pinheiro Nonato	Médico	
Joseph Isaac Paredes Torres	Médico	 JOSEPH ISAAC P. TORRES CRM-PA 107941
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro	 Wanderson L. Braga CRM-PA 107941

Ata elaborada por: Dr. Antônio Venturieri

RELATORIO TRIMESTRAL CCIH

2º Trimestre

Outubro/2013 a Dezembro de 2013.

I – INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Tailândia apresenta o relatório das atividades realizadas durante o 2º Trimestre do ano de 2013, referente aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro, conforme o programa de controle de infecção hospitalar, pautado na Portaria 2616/98. Os dados foram coletados pelo serviço de Controle de Infecção Hospitalar através de busca ativa nas unidades de internação e na unidade de Cuidados intermediários.

Outros dados foram repassados pelos setores de apoio do serviço, como Centro Cirúrgico, Farmácia, Laboratório, SESMT e Estatística.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIH possui em sua constituição sete (07) membros efetivos:

- Dr. José Augusto Silvestre Formigosa – Médico Infectologista / Presidente da CCIH.
- Dra. Flavio Cleber Costa do Amaral – Coordenadora do Laboratório.
- En^{fo}. Elton Gil Mota Barbosa – Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar / Vice – Presidente da CCIH.
- En^{fa}. Telma Eli de Melo Vieira dos Santos – Diretora de Enfermagem.
- Farm^a. Grasiela Santos da Silva – Coordenadora da Farmácia.
- Srt. Amanda Cristina Carvalho Macedo – Supervisora do SHL/SPR.
- Srt. Rejane Xavier Soares – Diretora Administrativa.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões mensais:** No trimestre apresentado foram realizadas três reuniões, nas datas de **05/10/2013, 07/11/2013 e 09/12/2013**. A análise crítica da taxa de infecção hospitalar global e o plano de ação são realizados em conjunto com toda a comissão. descritas abaixo.
- **Vigilância Epidemiológica:** Está sendo realizada a busca ativa nas unidades de internação. Durante a busca ativa é verificada a conduta dos colaboradores relacionada as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar e adesão a alguns protocolos da CCIH implantados na instituição. Em todos os setores é realizado o monitoramento da higienização das mãos de toda a equipe assistencial.
- As doenças de notificação compulsória detectadas foram notificadas. No decorrer deste trimestre encaminhamos as notificações para a Vigilância Epidemiológica Municipal de Tailândia os casos de agravo à saúde de notificação compulsória, notificados no Hospital Geral de Tailândia como: **Atendimento Antirrábico: 59 casos, Acidentes por animais peçonhentos: 45 casos (36 picadas de serpentes, 05 picadas escorpião, 04 picada de aranha), Tuberculose: 02 casos investigados e confirmados, Leishmaniose Visceral: 03 casos investigados, 01 caso confirmado, Hepatite A: 04 casos investigados e confirmados, Meningite: 01 caso confirmado, Varicela: 02 casos investigados e confirmados, Coqueluche: 01 caso confirmado; Acidentes de Trabalho com material biológico: 03 casos por perfuro cortantes, 604 casos de Doenças Diarreicas Agudas correspondentes aos números das semanas epidemiológicas: N°: 40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52 do ano de 2013 referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro. Todos os agravos foram notificados e encaminhados para a vigilância epidemiológica do município (SESMA) com a finalidade de contribuir para a investigação e análise dos dados de agravos à saúde.**
- Durante o trimestre acompanhamos através da busca ativa um total de 180 usuários, e realizamos um total de 04 notificações de infecção relacionada á assistência a saúde em

nosso hospital. A taxa global do trimestre foi de 2,2%, e não ocorreram notificações de infecções proveniente de outros hospitais.

- Os índices topográficos de infecção hospitalar apresentam: **03 notificações de Infecção de sítio cirúrgico-ISC**, e **01 notificação de infecção do trato urinário**, Não tivemos notificações de infecção do trato respiratório e de corrente sanguínea.
- De acordo com a análise dos índices topográficos a infecção de sítio cirúrgico foi o indicador mais elevado no trimestre. Dentre **os 04 casos notificados tivemos 03 cirurgias contaminadas (01 Epsiotomia, 02 apendicectomias) no universo de 586 cirurgias realizadas no HGT. Não tivemos ISC em cirurgias limpas.**
- A taxa global de infecção hospitalar por unidades de internação apresenta a clínica médica com dois casos (1,4%) no universo de 139 pacientes saídos.
- A CCIH está elaborando e implantando o cronograma de desinsetização e desratização do ambiente hospitalar. Foi realizada no período trimestral em caráter de urgência aplicação de inseticida no mês de dezembro de 2013 nas áreas externas e internas do centro cirúrgico e do serviço de nutrição e dietética. No mês de novembro foi realizada a limpeza e desinfecção das caixas d'água, cisternas e tubulações conforme o cronograma implantado pela CCIH.
- A CCIH está realizando o processo de implantação do cronograma de coleta e análise microbiológica da água do hospital, segundo a coordenação da vigilância sanitária municipal a coleta da água será feita no mês de abril de 2014.
- O programa de Uso Racional de Antimicrobianos está em processo de elaboração e implantação, incluindo a confecção da ficha de solicitação e liberação dos antimicrobianos, a instrução de trabalho com o fluxo da dispensação dos produtos e a padronização dos antimicrobianos.
- Acidentes de Trabalho:** No período do 2º trimestre de 2013 segundo dados do SESMT, foram notificados **05 acidentes de trabalho**, sendo **03 acidentes com material biológico**

por perfuro cortantes e 02 sem material biológico(quedas da própria altura).Os colaboradores foram atendidos e tiveram o acompanhamento necessário pelo SCIH e SESMT.

- Durante o trimestre realizamos capacitações com os profissionais da instituição, no que diz respeito á medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, através de ações educativas para que os colaboradores possam participar e colaborar com este novo serviço oferecido pela instituição aos usuários. O conteúdo apresentado: **“O que é CCIH, qual sua função?, O que é infecção relacionada a assistência a saúde, como prevenir as IRAS, quais são as causas de infecção hospitalar e a importância da Higienização das mãos.**
- Realizamos treinamento institucional sobre: Manuseio dos equipamentos da lavanderia e Manipulação de Alimentos, em parceria com a VISA municipal.
- A CCIH está executando o programa de vacinação ocupacional para os colaboradores do HGT. O programa tem o intuito de prevenir doenças ocupacionais como Tétano, Hepatite-B, Influenza e Febre amarela.
- O SCIH solicitou a participação da Comissão de Farmácia para realizar análise técnicas dos produtos e materiais adquiridos.
- O SCIH Neste trimestre realizou capacitações para todos os colaboradores do hospital, com objetivo de diminuir as taxas e incidência de infecção hospitalar em todo o hospital e com isso prevenindo o surgimento das mesmas.
 - Orientação em Lavagem das Mãos,
 - Orientações sobre Notificação de Doenças de Notificação Compulsória.
 - Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde.

IV – ANALISE DOS DADOS

01- Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de outubro a dezembro de 2013.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Outubro	317	1	1	0	0,3%	0,3%	0.00%
Novembro	285	2	2	0	0,7%	0,7%	0.00%
Dezembro	288	1	1	0	0,3%	0,3%	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 01: Taxa Global de IH e de Paciente com IH dos meses de Outubro a Dezembro de 2013.

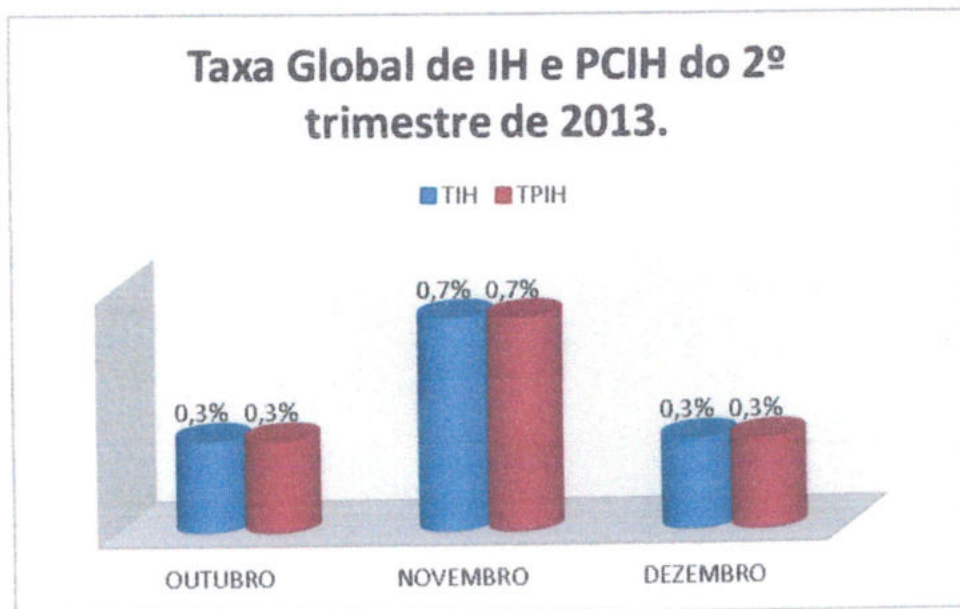


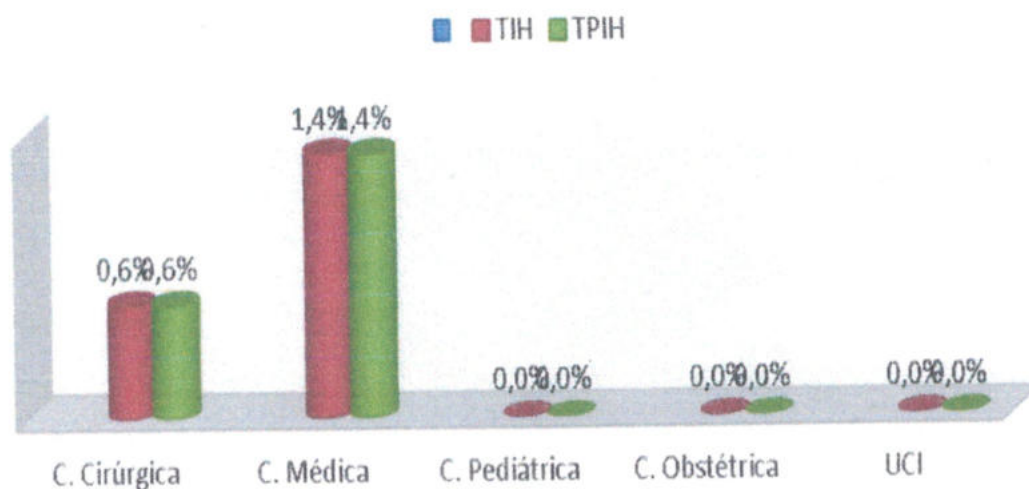
Gráfico 02: Taxa Global de Infecção Hospitalar e de Paciente com Infecção Hospitalar por unidade de internação (%) – Trimestre outubro a dezembro de 2013.

Out/Nov/Dez- 2013	Saídas	IH	PIH	TIH	TPIH	ISC	ICS	ITR	ITU
C. Cirúrgica	304	02	02	0,6%	0,6%	02	00	00	00
C. Médica	139	02	02	1,4%	1,4%	00	00	00	01
C. Pediátrica	104	00	00	0,0%	0,0%	00	00	00	00
C. Obstétrica	343	00	00	0,0%	0,0%	01	00	00	00
UCI	0	00	00	0,0%	0,0%	00	00	00	00

Legenda:

- IH: Infecção Hospitalar
- PIH: Paciente com infecção hospitalar
- TIH: Taxa de infecção hospitalar
- TPIH: Taxa de paciente com infecção hospitalar
- ISC: Infecção sítio cirúrgico
- ICS: Infecção corrente sanguínea
- ITR: Infecção de trato Respiratório
- ITU: Infecção de trato urinário

Taxa global de Infecção hospitalar e Pacientes com infecção hospitalar por unidade de internação no 2º trimestre 2013.



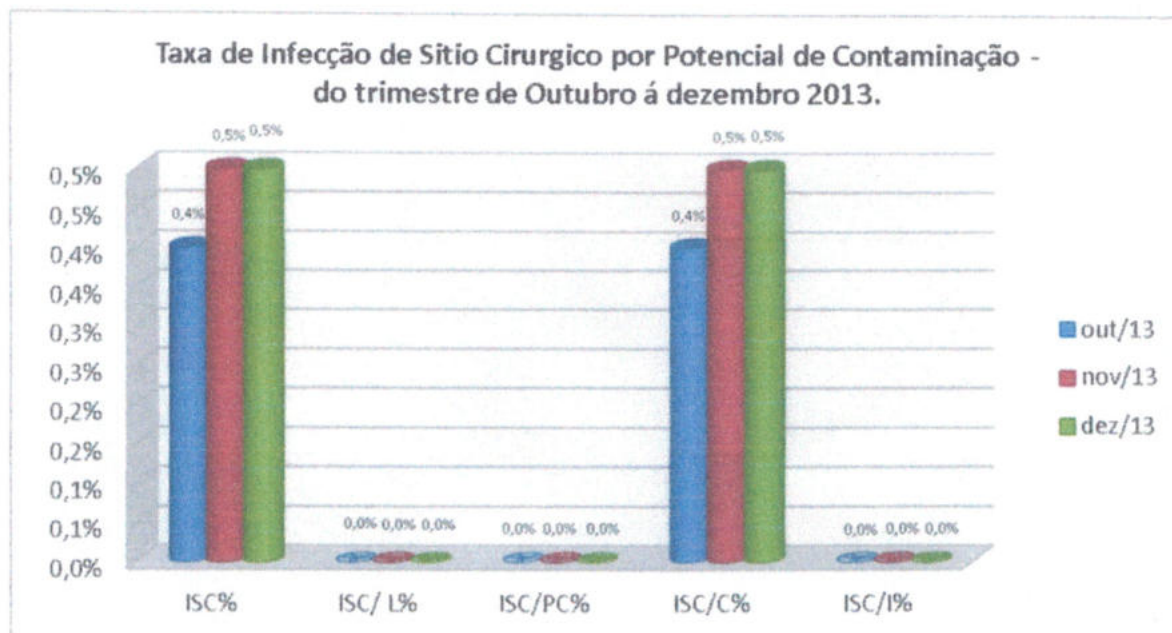
Fonte: Busca Ativa SCIH e Laboratório do HGT

Gráfico 03: Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico por Potencial de Contaminação
Trimestre de outubro/ 2013 a dezembro/ 2013.

Mês	CIR	L	PC	C	I	ISC	ISC/L	ISC/PC	ISC/C	ISC/I	ISC%	ISC/L%	ISC/PC%	ISC/C%	ISC/I%
Outubro/ 13	212	67	59	47	39	01	00	00	01	00	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
Novembro/13	182	65	53	41	23	01	00	00	01	00	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
Dezembro/ 13	192	67	58	48	19	01	00	00	01	00	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%

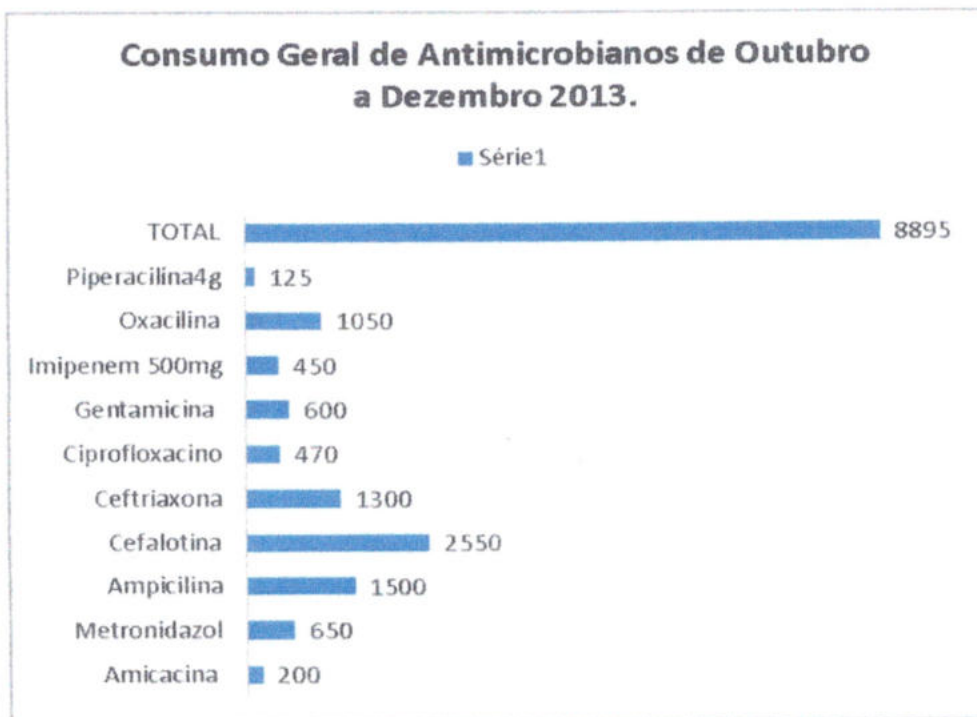
Legenda:

- CIR: Cirurgia
- L: Limpa
- PC: Potencialmente contaminada
- C: Contaminada
- I: Infectada
- ISC: Infecção de Sítio Cirúrgico
- ISC/L: Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa
- ISC/PC: Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia potencialmente contaminada
- ISC/C: Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia contaminada
- ISC/I: Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia infectada.



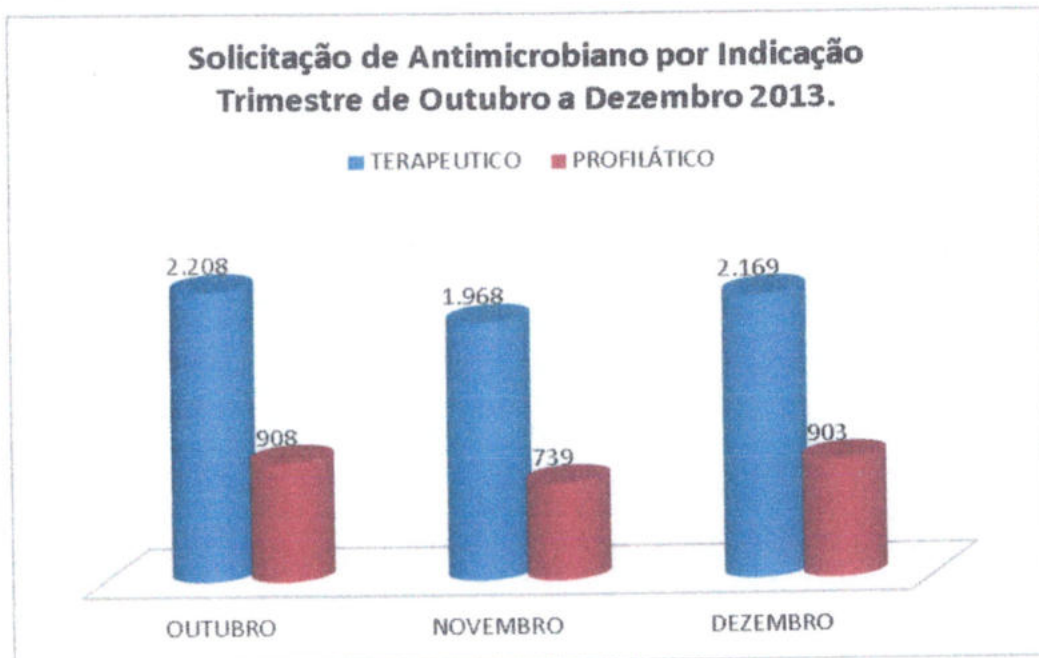
Fonte: Busca Ativa SCIH, Laboratório e Estatística do Centro Cirúrgico HGT

Gráfico 04: Consumo Geral de Antimicrobianos no Trimestre de Outubro/2013 a Dezembro/2013.



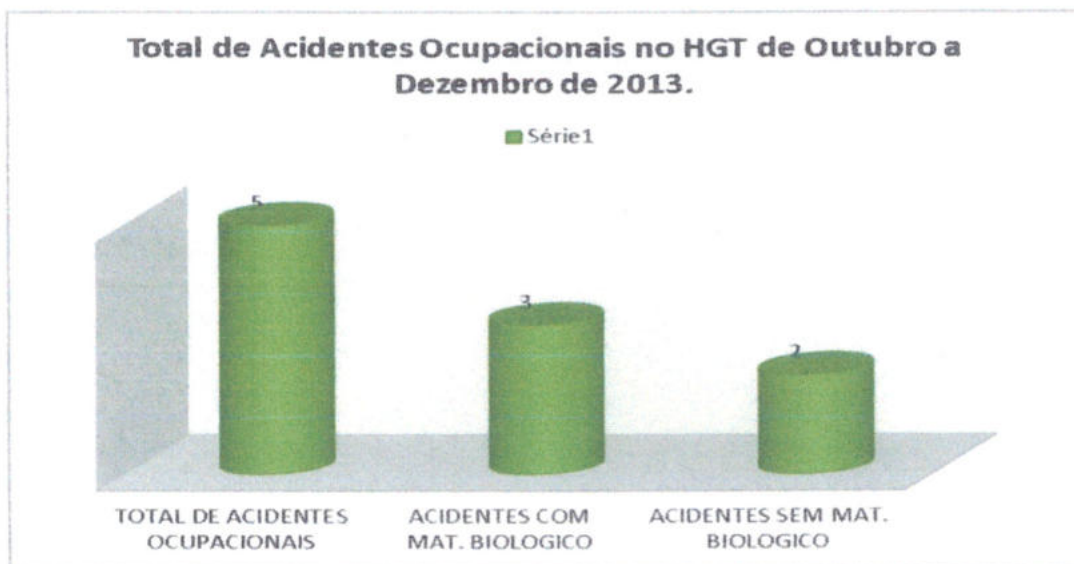
Fonte: Farmácia HGT

Gráfico 05: Análise das Solicitações de Antimicrobiano por Indicação Trimestre outubro/2013 a dezembro/2013.



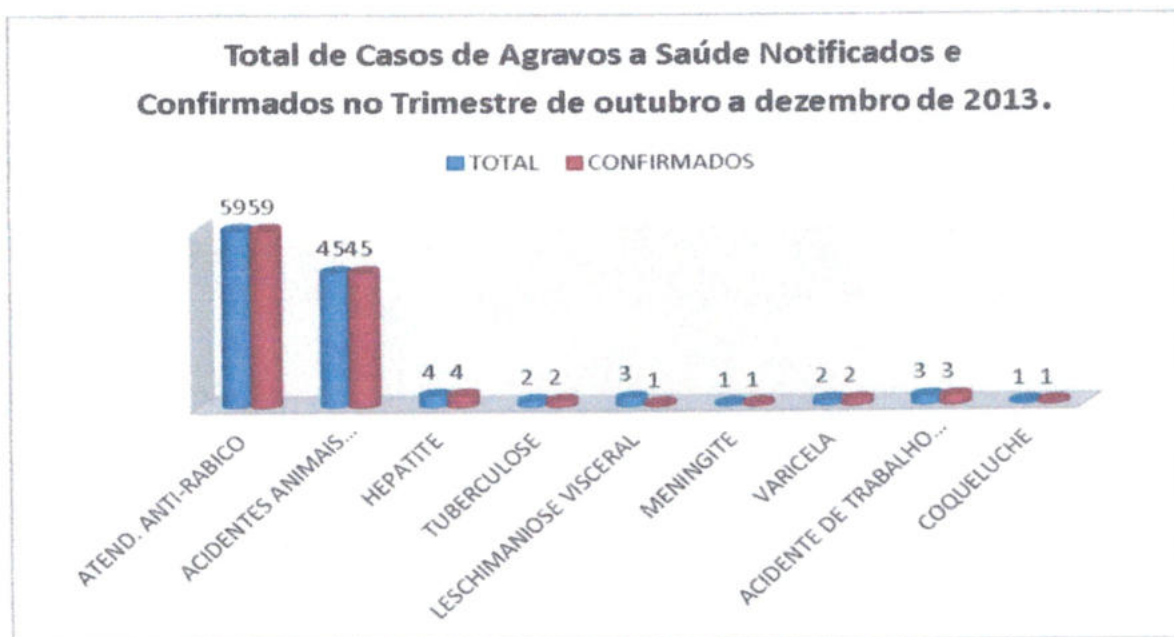
Fonte: Farmácia do HGT.

Gráfico 06: Total de acidentes Ocupacionais no HGT no trimestre de outubro/2013 a dezembro/2013.



Fonte: SESMT do HGT

Gráfico07: Total de Casos de Agravos a Saúde Notificados e Confirmados no Trimestre de outubro/2013 a dezembro/2013.



Fonte: SCIH -NVE

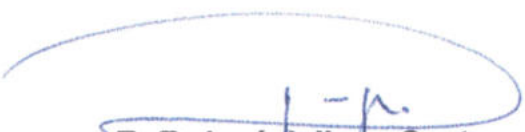
V – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- 1- Realizar reuniões mensais, gerar, analisar os indicadores epidemiológicos de Infecção e providenciar ações que visem a prevenção e o controle das infecções nosocomiais.
- 2- Realizar a elaboração do PCIH de 2014.
- 3- Realizar treinamento com a equipe de enfermagem sobre: Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico, Higienização das mãos cirúrgicas e simples, Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 4- Realizar a padronização de medicamentos e uso racional de antimicrobianos
- 5- Realizar o cronograma de visitas técnicas *in loco*.
- 6- Intensificar a vigilância epidemiológica de IRAS;
- 7- Realizar a implantação de normas orientadoras sobre a prevenção e controle de infecção NR- 32.
- 8- Realizar a implantação e treinamento com a equipe de enfermagem sobre controle de dispositivos e materiais;
- 9- Realizar orientações aos acompanhantes sobre os cuidados de prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar.
- 10- Realizar imunização do cronograma do Programa de imunização ocupacional do HGT.

Tailândia, 09 de Janeiro de 2014.



Drº. Antônio Venturieri Neto
Presidente da CCIH
CRM 1432



Enfº. José Juliano Costa
Vice – Presidente da CCIH
COREN 150945 - PA

ANEXOS

ATAS
OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO

ATA DE REUNIÃO

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
05/10/2013 – Horário proposto: das 15: 00h às 16: 30h
Local: Auditório HGT.

Pauta Proposta:

Pauta 01: Formação dos Membros da Comissão da CCIH.

Pauta 02: Ata de Abertura e Ato Administrativo

Pauta 03: Criação do Regimento Interno do Controle de Infecção Hospitalar,

Pauta 01: Sr. Izair Polack ressalta a importância do controle de Infecção Hospitalar na instituição e principalmente a criação da comissão de controle de Infecção Hospitalar, relata os nomes dos membros da comissão. Ficou estabelecido pelo Sr. Izair Polack (Diretor Executivo) que a partir desta data os senhores: José Augusto Silvestre Formigosa (Médico), Elton Gil Mota Barbosa (Enfermeiro), Flavio Cleber Costa do Amaral (Biomédico), Rejane Xavier Soares (Administradora), Elizabeth Sachimi Goto (Farmacêutica), Telma Eli de Melo Vieira dos Santos (Enfermeira), Amanda Cristina Carvalho Macedo (Coord. SHL/SPR) são membros da comissão de controle de infecção Hospitalar.

Pauta 02: Será elaborado pelos membros junto com o regimento interno a Ata de Abertura e o Ato Administrativo conforme solicitado pelo Sr. Izair Polack.

Pauta 03: Sr. Izair Polack relata que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar precisa funcionar conforme as legislações vigentes, precisa ser criado e implantado o regimento interno do Controle de Infecção Hospitalar. Fica estabelecido que o En^º. Elton Gil como membro do CCIH/SCIH junto dos membros consultores e executores elabore o regimento Interno da CCIH para após aprovação do documento.

Prazos/ Responsáveis /Pendencias:

- Próxima reunião: Elton/ José Augusto – Regimento interno da CCIH.

Próxima Reunião: 07/11/2013

LISTA DE PRESENÇA – COMISSÃO de Controle de Infecção Hospitalar

[illegible]

ATA DE REUNIÃO

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
07/11/2013 – Horário proposto: das 17: 00h às 18: 30h
Local: Auditório HGT.

Pauta Proposta:

Pauta 01: Aprovação do Regimento Interno do Controle de Infecção Hospitalar da Ata de Abertura e At Administrativo

Pauta 02: Aquisição de Dispensadores de sabão e papel toalha.

Pauta 01: Dr. Formigosa e o Enfº. Elton Gil apresentam o regimento interno a Ata de Abertura e o Ato Administrativo de controle de infecção hospitalar, elaborado conforme portaria vigente 2616 apresentam aos demais membros da comissão da CCIH para aprovação da documento. Os membros da CCIH realizarão apreciação do regimento interno de controle de infecção onde apresenta orientações organizacionais funcionais e administrativas, após entrar em consenso, aprovarão o documento.

Pauta 02: O enfº. Elton Gil Relata que precisa distribuir dispensadores de sabão e papel toalha por todas as pias do Hospital. Fica estabelecido que o Enfº. Elton Gil como membro do CCIH/SCIH faça o orçamento e pedido de aquisição para o setor de compras após aprovação da Diretora Administrativa Rejane Xavier.

Prazos/ Responsáveis /Pendencias:

- Próxima reunião:

Próxima Reunião: 09/12/2013

LISTA DE PRESENÇA – COMISSÃO de Controle de Infecção Hospitalar

[illegible]

ATA DE REUNIÃO

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
09/12/2013 – Horário proposto: das 16: 00h às 17: 20h
Local: Auditório HGT.

Pauta Proposta:

Pauta 01: Aquisição de Dispensadores de sabão e papel toalha

Pauta 02: Adesivos ilustrativos sobre higienização das mãos

Pauta 03: Aquisição de Lixeiras com tampa e pedal

Pauta 04: Aplicação do teste microbiológico no processo de esterilização nas Auto – Claves.

Pauta 01: O enfº. Elton Gil ressalta que foi realizado a aquisição dos dispensadores de sabão e papel toalha, e logo foi distribuídos e fixados pelo setores onde tem pia, para a higienização das mãos.

Pauta 02: O enfº. Elton Gil relata a aquisição dos adesivos ilustrativos sobre higienização das mãos, os mesmos foram fixados nas pias dos setores.

Pauta 03: A Coordenadora SHL (Amanda) relata que está em falta lixeiras para descarte de resíduos, existem necessidade de adquirir mais lixeiras assim como a elaboração e implantação do PGRSS. Ficou estabelecido que a Amanda realize o orçamento e pedido de aquisição para o setor de compras após aprovação da Diretora Administrativa Rejane Xavier.

Pauta 04: O Drº, Formigosa relata a necessidade de implantar e Adquirir o teste microbiológico para o processo de esterilização das autoclaves. Ficou estabelecido que o Enfº. Elton Gil e a enfª. Andressa realize o orçamento e o pedido do teste microbiológico para o setor de compras após aprovação da Diretora Rejane Xavier.

Prazos/ Responsáveis /Pendencias:

- Próxima reunião:

Próxima Reunião: 13/01/2014

LISTA DE PRESENÇA – COMISSÃO de Controle de Infecção Hospitalar[illegible]

OBJETIVO:

- Realizar a troca do curativo com a finalidade de manter a incisão cirúrgica limpa e seca.
- Observar sinais de processo infeccioso.
- Manter o conforto e bem estar do usuário.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável sempre que o contato com material biológico puder ser previsto.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T - SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Realizar curativo em ferida cirúrgica	Equipe de Enfermagem	Prontuário	- Realizar higienização das mãos - Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo. - Anotar o horário na prescrição e checar - Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento; - Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração; - Posicionar o usuário, mantendo-o confortável para a realização do procedimento; - Usar os EPIs necessários: óculos de proteção e máscara; - Remover o curativo com luvas de procedimento; - Observar área e características do curativo para posteriormente registrar a evolução da ferida; - Calçar luvas estéreis se o curativo está

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Tarrone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hosp. Geral de Tailandia / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
COREN - RJ 1432

sendo realizado nas primeiras 24 ou 48 horas;

- Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica;
- Realizar a limpeza local com solução fisiológica 0,9% e gazes;
- Secar com gazes;
- Ocluir com cobertura de gazes secas estéreis e fixar com esparadrapo hipoalergênico ou Micropore;
- Identificar com data de troca, nome, função e registro de quem realizou o procedimento;
- Reposicionar o usuário e deixá-lo confortável;
- Recolher todo material, encaminhar ao expurgo, separar e desprezar os resíduos conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS).
- Higienizar as mãos.
- Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).

AValiação:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujidade;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de curativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- POSSO, Maria Belén Salazar, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem/. São Paulo: Ed.Atheneu,2010.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldaenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

Jose Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Tairone S. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

OBJETIVO: Descrever as atribuições da equipe multidisciplinar na Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:

DEFINIÇÕES E SIGLAS: - SCIH: Serviço de controle de infecção hospitalar

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Higienização das mãos

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: Anestesiologistas, Auxiliar de Limpeza, Auxiliar de Refrigeração, Enfermeiros, Médicos Cirurgiões, Nutricionista, e Técnicos de Enfermagem, Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

AÇÃO	RESPONSÁVEL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1.	Equipe Multidisciplinar	Consultar e seguir o Manual de Prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico instituído pela CCIH - MA.SCIH. • Realizar SEMPRE a Higiene de mãos – IT.SCIH.
2.	Enfermagem	- Realizar a tonsura (corte dos pelos rente a pele) se necessário. Quando imprescindível o uso da tricotomia realizar somente no local da incisão; - Realizar remoção do pelos com tricotomizador elétrico no dia da cirurgia somente com 60 minutos antes da cirurgia, preferencialmente no Centro Cirúrgico; - Realizar banho pré-operatório no usuário com Clorexedina 2% na noite anterior e na manhã da cirurgia; - Realizar degermação (3 a 5 minutos) por sítio operado com gazes ou compressas estéreis; - Instrumentador realizar escovação cirúrgica por tempo superior a 3 minutos na primeira cirurgia e ≥ 2 minutos nas cirurgias subsequentes; - Controle de esterilização e rastreabilidade dos instrumentais cirúrgicos; - Manter incisão cirúrgica com curativo estéril por 24 a 48 horas, assegurando que ele permaneça seco e não seja removido durante o banho;
3.	Nutricionista	- Avaliação global e subjetiva no primeiro dia de internação e após 15 dias; - Prestar suporte nutricional de acordo com a solicitação da equipe;
4.	Médico Cirurgião	- Prescrição de antibioticoterapia e antibioticoprofilaxia conforme a padronização estabelecida pela CCIH – MA.SCIH. - Realizar antisepsia (02 - 05 minutos) com técnica asséptica por sítio operado, seguida de Clorexedina solução alcoólica e após secar colocar os campos;

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renata L. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Antonio Venturini
Diretor Geral
COREN - PA 1432

		- Prescrever tricotomia somente quando necessário; - Prescrever banho pré-operatório com agente anti-séptico na noite anterior e na manhã do ato cirúrgico; - Realizar escovação cirúrgica por tempo superior a 3 minutos na primeira cirurgia e ≥ 2 minutos nas cirurgias subseqüente; - Sempre que possível reduzir o tempo de internamento; - Glicemia controle pré e pós operatório; - Orientar cessação tabagismo 4 semanas antes do procedimento;
5.	Anestesiologistas	- Realizar antisepsia (02 - 05 minutos) com técnica asséptica por sítio operado, seguida de Clorexedina solução alcoólica e após secar colocar os campos; - Administrar o ATB no início da cirurgia, idealmente 30 minutos antes, para que ele atinja níveis tissulares quando a incisão for realizada no início da indução anestésica; - Registrar o horário de administração do antibioticoprofilaxia pré e perio operatório... - Empregar o reforço intra-operatório quando a cirurgia ultrapassar a meia-vida estimada da droga, quando ocorrer grande perda sanguínea (> 1 litro) e quando forem submetidos à cirurgia usuários com obesidade mórbida; - Prevenção da hipotermia em cirurgias longas com monitoramento e registro da temperatura – Seguir protocolo - MA.ANEST. - Suplementação de oxigênio;
6.	Farmacêutico	- Avaliar diariamente as prescrições médicas – Interação Clínica;
7.	Auxiliar de Limpeza	- Manter o ambiente limpo e confortável; - Seguir as orientações do SCIH;
8.	Auxiliar de Refrigeração	- Garantir a execução do PMOC; - Comunicar aos enfermeiros a Manutenção do equipamento antes de realizar; - Manter um mínimo de 15 trocas por hora, das quais pelo menos três sejam de ar fresco;
9.	SCIH Indicadores	- Monitorar a adesão as orientações contidas nos manuais e protocolos; Porcentagem de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia adequado (indicação e tempo); - Porcentagem de adesão às medidas preventivas de Sítio Cirúrgico (controle glicêmico, controle de temperatura, banho pré-operatório e tempo antes da tricotomia)
10.	Classificação das Cirurgias	• Cirurgia limpa = • Eletiva. Fechamento por primeira intenção. Sem qualquer sinal ou sintoma de inflamação. Sem penetração nos tratos respiratório, gastrointestinal, genito-urinário ou orofaringe. Sem qualquer falha na técnica asséptica e sem drenos. <i>Ex. hernioplastia, safenectomia.</i> • Cirurgia potencialmente contaminada = Abertura do trato respiratório, gastrointestinal ou genito-urinário sob condições

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Técnico
Renan de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 130355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturi
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

controladas. Sem sinais de processo inflamatório. Penetração de orofaringe ou vagina. Pequena quebra de técnica.

Ex. Gastrectomia.

- **Cirurgia contaminada** = incisão na presença de inflamação não purulenta aguda. Trauma penetrante há menos de 4 horas. Feridas abertas cronicamente. Contaminação do trato gastrointestinal. Quebra grosseira da técnica asséptica. Penetração do trato biliar ou genito-urinário na presença de bile ou urina infectada. *Ex. Colectomia por colecistite aguda.*
- **Cirurgia infectada** = quando há presença de secreção purulenta. Perfuração de víscera. Trauma penetrante há mais de 4 horas. Ferida traumática com tecidos desvitalizados, corpo estranho ou contaminação fecal. *Ex. ceco perfurado.*

**Check List – Evidência de aplicação do Protocolo
Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico**

S

N

Marcadores

Registros Equipe Médica

Os antibióticos profiláticos foram prescritos de acordo com política local?

Antibiótico foi administrado 60 minutos antes do início da operação?

Se diabético, permaneceu normoglicêmicos durante a operação?

Registros de temperatura no intra-operatório?

Registro Equipe de Enfermagem

Realizado banho com Clorexedina no pré-operatório?

Evidenciado registro de tricotomia no Centro Cirúrgico?

Realização/hora: _____ Início da Cirurgia/hora: _____

AValiação:

- Através da busca ativa e passiva avaliar criteriosamente os registros da equipe multidisciplinar no prontuário do usuário e no leito.
- Verificar se as práticas padronizadas estão sendo seguidas e aplicadas pela equipe multidisciplinar.
- Tabular os resultados mensalmente e apresentar a equipe multidisciplinar para análise e registros de melhorias A cada três meses.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada: capacitação sobre o protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:

Renan Latorre de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136455
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antônio Venturieri
Diretor Técnico
CRM - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Guideline for Prevention of Surgical Site Infection 2009.
- 2. Sítio Cirúrgico – Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, ANVISA 2009.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldanfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH**Verificado por:**
Diretor Enfermagem**Aprovado por:**
Diretor Técnico**Data da elaboração:**
18/12/2013**Data de revisão:**
José Julian Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945
Renan Taroni B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH
Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

OBJETIVO: Realizar a troca do curativo com a finalidade de manter acesso venoso adequado. Observar sinais de processo infeccioso. Manter o conforto e bem estar do usuário.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável sempre que o contato com material biológico puder ser previsto.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T - SCIH de Higienização de mãos.

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
			- Realizar higienização das mãos - Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo. - Anotar o horário na prescrição e checar - Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento; - Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração; - Posicionar o usuário, mantendo-o confortável para a realização do procedimento; - Usar os EPIs necessários; - Remover o curativo com luvas de procedimento; - Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica; - Limpar o local de inserção com clorexidina degermante 2%, com

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:

Diretor Enfermagem
Renan Tarrone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INOSH

Aprovado por:

Diretor Técnico
Antonio Venturieri
Cirurgião Geral - PP

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

ENFERMEIRO
COREN - 150945

1. Realizar curativo em punção venosa profunda e dissecção venosa intracath com cobertura de gaze

Enfermeiro
Técnico de enfermagem

Prontuário

movimentos circulares, sempre do local da inserção para a parte distal;
- Repetir estes movimentos, trocando as gazes, por duas vezes. Remover a clorexidina 2% com gaze embebida em soro fisiológico;
- Limpar o cateter com gaze e clorexidina degermante 2%, iniciando no local de inserção para a parte distal do mesmo. **Remover a solução degermante com gaze embebida em soro fisiológico;**
Realizar anti-sepsia com clorexidina alcoólica 0,5%, aplicar na pele mais próxima do local de inserção (aguardar secar para fazer o curativo);
- **Colocar uma gaze** junto à pele, no local de inserção do cateter. Colocar uma gaze sobre o local de inserção e fixa. Proteger o curativo da umidade (principalmente durante o banho) e efetuar a troca a cada 24/48 horas, ou sempre que sujo ou úmido.
- Identificar com data de troca, nome, função e registro de quem realizou o procedimento;
- Reposicionar o usuário e deixá-lo confortável;
- Recolher todo material, encaminhar ao expurgo, separar e desprezar os resíduos conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS).
- Higienizar as mãos.
- Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).

- Realizar higienização das mãos
- Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo.
- Anotar o horário na prescrição e checar
- Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento;
- Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração;
- Posicionar o usuário, mantendo-o

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Luciano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renata Fátima B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
COREN - PA 14132

INSTRUÇÃO DE TRABALHO – SCIH
CURATIVO EM PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA
DISSECÇÃO VENOSA E INTRA-CATH

Código: IT.SCIH - 02

Versão: 1.0

Página: 3 / 4

1. Realizar curativo em
punção venosa profunda e
dissecção venosa intracath
com cobertura de filme
transparente

confortável para a realização do procedimento;
- Usar os EPIs necessários;
- Remover o curativo com luvas de procedimento;
- Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica;
- Limpar o local de inserção com clorexidina degermante 2%, com movimentos circulares, sempre do local da inserção para a parte distal;
- Repetir estes movimentos, trocando as gazes, por duas vezes. Remover a clorexidina 2% com gaze embebida em soro fisiológico;
- Limpar o cateter com gaze e clorexidina degermante 2%, iniciando no local de inserção para a parte distal do mesmo.
Remover a solução degermante com gaze embebida em soro fisiológico;
Realizar anti-sepsia com clorexidina alcoólica 0,5%, aplicar na pele mais próxima do local de inserção (aguardar secar para fazer o curativo);
- **Colocar cobertura com filme transparente** sobre o local da inserção e fixá-lo sobre a pele e o cateter, não permitindo a formação de bolhas de ar. Observar diariamente as condições do local de inserção e trocar o curativo transparente **no máximo** a cada sete dias, de acordo com a avaliação da sujidade, exsudação ou má fixação do mesmo.
- Não recomendado como primeiro curativo após a inserção, devido à liberação de exsudato.
- Identificar com data de troca, nome, função e registro de quem realizou o procedimento;
- Reposicionar o usuário e deixá-lo confortável;
- Recolher todo material, encaminhar ao expurgo, separar e desprezar os resíduos conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS).

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Patrone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Roberto Venturieri
Diretor Técnico
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

INSTRUÇÃO DE TRABALHO – SCIH
CURATIVO EM PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA
DISSECÇÃO VENOSA E INTRA-CATH

Código: IT.SCIH - 02

Versão: 1.0

Página: 4 / 4

- Higienizar as mãos.
- Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujidade;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de curativos em punção venosa profunda e dissecação venosa..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br
- www.portaldafenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Tassone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
COREN-PA 1502

OBJETIVO: Reduzir o risco de desenvolvimento de pneumonia relacionado a ventilação mecânica em pacientes internados na Unidade de terapia semi - intensiva.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:

DEFINIÇÕES E SIGLAS: - SCIH: Serviço de controle de infecção hospitalar

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Higienização das mãos

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: Anestesiologistas, Auxiliar de Limpeza, Auxiliar de Refrigeração, Enfermeiros, Médicos Cirurgiões, Nutricionista, e Técnicos de Enfermagem, Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

AÇÃO	RESPONSÁVEL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1.	Equipe Multidisciplinar	- Consultar e seguir o Manual de Prevenção de Pneumonia instituído pela CCIH – MA.SCIH. - Realizar SEMPRE a Higiene de mãos – IT.SCIH. - Avaliação continua do usuário e avaliação multidisciplinar durante todo período de internação (visitas em conjunto, ao menos um enfermeiro e um médico quando não for possível toda a equipe);
2.	Enfermagem	- Manter a cabeceira elevada entre 30 e 45° - se não houver restrições; - Trocar os dispositivos conforme padronização CCIH – IT.SCIH. - Realizar coleta de secreção endotraqueal conforme IT.ENF.048; - Montar e manter o respirador conforme IT.ENF. e IT.ENF. - Verificar o aspecto do estoma traqueal, registrando e comunicando a presença e aspecto da secreção. - Realizar troca do curativo da traqueostomia; - Medir a pressão do balonete com o medidor de CUFF de 6/6 e registrar em impresso próprio – Manter em (20 – 25 cmH2O); - Atentar para o risco de extubação acidental no momento do despertar diário/sedação, contenção e fixação do tubo; - Drenar condensado retido no circuito do ventilador a cada hora e sempre que necessário; - Prescrever diariamente limpeza e descontaminação da cavidade orofaríngea com solução antissépticas: Clorexedina 0,12% diariamente (3 - 4 vezes ao dia) - Enfermeiro; - Prescrever aspiração subglótica de rotina conforme necessidade do paciente/Enfermeiro; - Iniciar dieta somente após confirmação da posição enteral da sonda nasoentérica; - Testar a posição da sonda enteral antes de administrar a dieta. - Infundir a dieta com o paciente em decúbito dorsal e elevado (cabeceira elevada entre 30 e 45 graus) e com a cabeça alinhada.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:

Diretor Enfermagem

Aprovado por:

Diretor Técnico

Data da elaboração:

18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Taroni de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 196355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
COREN - PA 1432

		- Registrar o aspecto e quantidade da secreção aspirada, quando o paciente apresentar estase gástrica. - Lateralizar a cabeça do paciente quando este apresentar vômito, abrir a sonda de alimentação para drenagem, comunicar ao médico e registrar.
3.	Fisioterapeuta	- Assegurar o posicionamento do usuário entre 30º e 45º; - Realizar coleta de secreção endotraqueal conforme IT.ENF. - Assegurar fisioterapia respiratória em pacientes sob ventilação; - Prestar assistência no desmame da ventilação mecânica; - Cuidado com as vias aéreas artificiais (fixação do tubo traqueal ou traqueostomia, - Aferir a pressão do – CUFF – Manter em 20 – 25 cmH2O; - Drenar condensado retido no circuito do ventilador a cada hora e sempre que necessário;
4.	Nutricionista	- Assegurar o posicionamento do usuário entre 30º e 45º; - Prestar suporte nutricional de acordo com a necessidade do usuário.
5.	Médico	- Definição diagnóstica e prescrição de antibioticoterapia conforme a padronização estabelecida pela CCIH – MA.SCIH.006; - Instituir o despertar diário para usuários em uso de sedação contínua diminuir sempre que necessário; - Avaliar criteriosamente a indicação de profilaxia da úlcera de estresse e profilaxia da trombose venosa profunda; - Avaliar a indicação de traqueostomia após o 6º dia de intubação; - Sinalizar as equipes para drenar condensado retido no circuito do ventilador quando presenciado a necessidade; - Preferir a nutrição enteral à parenteral.
6.	Farmacêutico	- Assegurar o posicionamento do usuário entre 30º e 45º; - Avaliar diariamente as prescrições médicas – Interação Clínica.
7.	SCIH	- Assegurar o posicionamento do usuário entre 30º e 45º; - Monitorar a adesão as orientações contidas nos manuais e protocolos.
8.	Microbiologista	- Avaliar a qualidade da amostra pelo exame direto (até 1% de células escamosas e no mínimo 50 leucócitos/campo); - Verificar a presença de microorganismos intracelulares que tem um alto valor preditivo positivo.
9.	Indicadores	- Densidade de Incidência de PNM associada à Ventilação Mecânica (Número de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica / número de dias de Ventilação Mecânica x 1000)

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 3355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:
José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN-PA 3355

Marcadores
**Check List – Evidência de aplicação do Protocolo
Prevenção de Infecção associado a ventilação - PPAV**
S
N

Evidência de cabeceira elevada entre 30 e 45° conforme prescrição médica ou de enfermagem

Prescrição e execução de higiene oral com solução antissépticas: Clorexedina 0,12% diariamente (3 - 4 vezes ao dia)

Evidenciar a periodicidade e registros da troca do circuito ventilatórios

Monitoramento da pressão do cuff - 20 – 25 cmH2O com evidência de registros de 6/6 h

Evidência de prescrição e registro dos resultados da interrupção diária da sedação

Evidenciado a profilaxia da úlcera de estresse

Evidenciado a profilaxia da trombose venosa profunda

Evidenciado circuito limpo e sem presença de condensado

AValiação:

- Através da busca ativa e passiva avaliar criteriosamente os registros da equipe multidisciplinar no prontuário do usuário e no leito.
- Verificar se as práticas padronizadas estão sendo seguidas e aplicadas pela equipe multidisciplinar.
- Tabular os resultados mensalmente e apresentar a equipe multidisciplinar para análise e registros de melhorias A cada três meses.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada: capacitação sobre o protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Guideline for Prevention of Surgical Site Infection 2009.
- 2. Sítio Cirúrgico – Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, ANVISA 2009.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldafenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:

Diretor de Enfermagem

COREN-PA 14985

Hospital Geral de Tailandia

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa

ENFERMEIRO

COREN - 150945

OBJETIVO:

- Realizar a troca do curativo com a finalidade de manter a via área pérvia, incisão cirúrgica limpa e seca.
- Observar sinais de processo infeccioso.
- Manter o conforto e bem estar do usuário.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável sempre que o contato com material biológico puder ser previsto.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T-SCIH – Higienização das mãos

I.T- ENF - Aspiração de vias aéreas.

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Realizar curativo em traqueostomia	Equipe de Enfermagem	Prontuário	- Realizar higienização das mãos - Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo. - Anotar o horário na prescrição e checar - Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento; - Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração; - Posicionar o usuário na posição de semi-fowler a 45° e proteger o tórax do mesmo com toalhas. - Remover o curativo com luvas de procedimento; - Observar área e características do curativo para posteriormente registrar a evolução; - Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica; - Limpar estoma com gaze embebida em

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:
José Adriano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Taroni B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Antônio Venturien
Diretor Geral
Hospital - PA 1432

solução fisiológica 0,9% (do meato de dentro para fora);

- Limpar em volta da cânula com solução fisiológica 0,9%;
- Fazer anti-sepsia com álcool 70% no meato ao redor da cânula. Aguardar o álcool secar;
- Colocar gazes ao redor da cânula;
- Identificar com data de troca, nome, função e registro de quem realizou o procedimento;
- Proceder à troca do cadarço do curativo anterior cuidando para que a cânula se mantenha fixa;
- Realizar a aspiração das vias aéreas do usuário, quando necessário, usando os EPIs necessários;
- Reposicionar o usuário e deixá-lo confortável.
- Recolher todo material, encaminhar ao expurgo, separar e desprezar os resíduos conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS).
- Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujeira;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de curativo em traqueostomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- POSSO, Maria Belén Salazar, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem/. São Paulo: Ed.Atheneu,2010.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldafenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:

Renan Tarciane B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

[Assinatura]
Cirurgião Especialista em
Otorrinolaringologia
CRM-SP 119272-2

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

OBJETIVO:

- Realizar a troca do curativo com a finalidade de manter a incisão ou (ferida) limpa e seca.
- Observar sinais de processo infeccioso.
- Manter o conforto e bem estar do usuário.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável sempre que o contato com material biológico puder ser previsto.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Realizar curativo de feridas abertas e incisões	Enfermeiro Técnico de enfermagem	Prontuário	- Realizar higienização das mãos - Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo. - Anotar o horário na prescrição e checar - Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento; - Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração; - Posicionar o usuário, mantendo-o confortável para a realização do procedimento; - Usar os EPIs necessários; - Remover o curativo com luvas de procedimento; - Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica; - Utilizar pinças do pacote de curativo para realizar a limpeza em todos os casos abaixo descritos, começando sempre pelo

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

José Juliana Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Renan Larone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:

Diretor Técnico
Antonio Venturi
Coordenador Geral
COREN-PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

			mais limpo para o mais contaminado; - Limpar primeiro a incisão, o dreno por último; - Realizar a limpeza local com solução fisiológica 0,9% e gases; - Realizar limpeza das bordas com antisséptico - Secar com gases; - Aplicar medicamentos ou soluções conforme a prescrição - Cobrir com cobertura de gases secas estéreis e fixar com esparadrapo hipoalergênico ou micropore; - Identificar com data de troca e nome de quem realizou o procedimento. - Encaminhar solicitação por meio de prescrição para avaliação de feridas complexas para a comissão de feridas; - A comissão irá acompanhar e definir conforme manual de rotinas, a cobertura e conduta apropriada para cada tipo de ferida. - Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).
2. Realizar curativo em feridas com fixadores externos	Enfermeiro Técnico de enfermagem	Prontuário	- Realizar higienização das mãos - Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo. - Anotar o horário na prescrição e checar - Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento; - Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração; - Posicionar o usuário, mantendo-o confortável para a realização do procedimento; - Usar os EPIs necessários; - Remover o curativo com luvas de procedimento; - Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica; - Limpar o local de inserção com clorexidina degermante 2%, com movimentos circulares, sempre do local

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:

Renan Antonio de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Enfermeiro Gerente
CRM - PA 1132

Data da elaboração:

18/12/2013

Data de revisão:
Jose Juliano Costa
ENFERMEIRO

COREN - 150945

			da inserção para a parte mais distal; - Repetir estes movimentos, trocando as gazes, por duas vezes. Remover a clorexidina com gaze embebida em soro fisiológico; - Realizar anti-sepsia com Clorexidina alcoólica 0,2 %, aplicar na pele mais próxima do local de inserção (aguardar secar para fazer o curativo); - Colocar gaze dobrada no local de inserção do fixador; - Fechar curativo com gazes estéreis, esparadrapo hipoalergênico ou Micropore; - Identificar com data de troca e nome, função e registro de quem realizou o procedimento. - Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).
3. Realizar curativo com dreno de Penrose	Enfermeiro Técnico de enfermagem	Prontuário	- Realizar higienização das mãos - Identificar na prescrição médica a solicitação para troca do curativo e/ou a necessidade de troca do mesmo. - Anotar o horário na prescrição e checar - Preparar o material necessário e levar até o local do procedimento; - Identificar o usuário no leito, explicar o procedimento a ser feito e solicitar sua colaboração; - Posicionar o usuário, mantendo-o confortável para a realização do procedimento; - Usar os EPIs necessários; - Remover o curativo com luvas de procedimento; - Abrir o pacote de curativos e dispor as pinças, utilizando técnica asséptica; - Realizar a limpeza no local de inserção do dreno, o dreno e pele ao redor da ferida utilizando solução fisiológica 0,9% e gazes; - Fazer movimentos semicirculares com as duas faces da gaze; OBS: NÃO CORTAR O PONTO DE FIXAÇÃO. - Tracionar o dreno de Penrose entre o ponto e a derme de acordo com a

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem
Renan Ribeiro de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136365
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

prescrição médica;

- Secar com gaze estéril;
- Colocar bolsa de colostomia para visualização da drenagem;
- Identificar com data de troca e nome, função e registro de quem realizou o procedimento.
- Anotar no prontuário informações sobre o procedimento (observações feitas, intercorrências, data e horário).

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujidade;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de curativo em incisões, ferida aberta, curativos com fixadores externos e com drenos de penrose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- POSSO, Maria Belén Salazar, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem/. São Paulo: Ed.Atheneu,2010.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldafenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Renan Taurone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Adriano Venturi
Diretor Técnico
COREN-PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

OBJETIVO:

- Prevenir Infecções;
- Proporcionar higiene e evitar transmissão de infecção cruzada.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Água corrente; - Sabão líquido ou sabão anti-séptico; - 02 folhas de papel toalha. – Pia.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Não se Aplica.

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Higienização Simples das Mãos	Todos os Colaboradores	-	- Retirar adornos como: pulseiras, anéis e relógio. - Abrir a torneira; - Iniciar molhando as mãos em direção dos cotovelos; - Dispensar o sabão líquido ou sabão antisséptico na palma das mãos; - Friccionar a palma, o dorso, espaço interdigitais, polegar, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punhos por aproximadamente 30 a 45 segundos; - Enxaguar as mãos, tomando cuidado para não tocar nas bordas da pia; - Enxugar às mãos com papel toalha e após fechar a torneira com o mesmo papel, - Desprezar o papel na lixeira de resíduo comum. - Supervisionar e avaliar, continuamente, o procedimento realizado.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliana Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Tairone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

**2. Higienização
Cirúrgica das mãos e
Antebraços**

Médico/ Enfermeiro/
Técnico de
Enfermagem

- Manter unhas aparadas e sem esmalte
- Retirar os adornos (anéis, pulseiras, etc..)
- Prender os cabelos e posicionar corretamente gorro e máscara.
- Abrir torneira e regular a temperatura e fluxo da água.
- Aplicar solução degermante nas mãos e antebraços.
- Iniciar a sequência com técnica da lavagem das mãos, friccionar mãos e antebraços com solução degermante, durante 04 minutos.
- Escovar as unhas e pregas cutâneas das mãos (durante 01 minuto) com solução degermante (PVPI OU clorhexidina) e desprezar a escova.
- Enxaguar abundantemente as mãos/ antebraços com água corrente (mãos para cima).
- Fechar a torneira com o cotovelo, se não for possível, pedir auxílio.
- Secar as mãos e antebraços com compressa estéril.
- Pode-se complementar o preparo utilizando produtos anti-séptico alcoólicos (70º a 90º) e aguardar secagem natural ou utilizar compressa estéril.
- o Tempo necessário geralmente é um período de 05 minutos.

AValiação:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujidade;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de Higienização das mãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MOZACHI, Nelson O hospital: manual do ambiente hospitalar 07 ed. Curitiba- 2007.
- WWW.anvisa.gov.br
- www.Abcinfecção.com/ Check-list do controle de infecção hospitalar.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

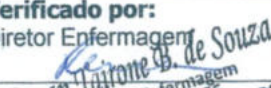
Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945


Renan Taitone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH


Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

OBJETIVO:

Orientar a investigação de um surto de infecção hospitalar; identificar rapidamente o agente epidemiológico, fonte e meio de transmissão; estabelecer medidas de controle e evitar a propagação do surto, minimizando os efeitos deste aos usuários e ao Hospital.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável sempre que o contato com material biológico puder ser previsto.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T - SCIH de Higienização de mãos.

Manual SCIH. (Precauções e Isolamentos)

SETORES RELACIONADOS: Corpo clínico, Enfermagem e Laboratório.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Suspeita de Surto	SCIH	-	- Estabelecer uma definição de caso que melhor traduza a condição encontrada.
2. Investigação	SCIH	-	- Conduzir as investigações do surto integrando as diversas equipes necessárias. - Determinar a prioridade e cronologia da investigação.
3. Identificar o surto	SCIH e Laboratório	-	Laboratório: - Encaminhar os resultados de culturas de vigilância e clínicas ao SCIH, esclarecendo as possíveis dúvidas existentes em relação ao microrganismo em questão. - Armazenar as culturas por um período mínimo de 72h após a emissão do resultado. - Comunicar imediatamente ao SCIH resultados atípicos ou incomuns via telefone. SCIH:

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Jose Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan Antonio B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Diretor Geral
COREN-PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

			- Confirmar existência de surto. - Determinar a necessidade de medidas adicionais faz a comunicação entre os serviços e unidades envolvidas.
4. Implantar Medidas de Contenção	SCIH, Equipe Assistencial e Corpo Clínico	-	SCIH: - Estabelecer e orientar as medidas iniciais de contenção do surto. - Monitorar a efetividade das ações. Equipe Assistencial e Corpo Clínico: - Assegurar o cumprimento das orientações do SCIH. - Colaborar nas informações de sinais e sintomas observados. - Informar os usuários as medidas de contingência de riscos.
5. Caracterizar Surto	SCIH	-	- Iniciar coleta de dados, tabular e analisar. - Rever as medidas de contenção. - Informar todo o processo de condução do surto ao corpo clínico, gestores e diretores.
6. Registrar ocorrência de surto.	SCIH Direção	-	- Notificar as autoridades internas e sanitárias. - Fazer relatório final da investigação com recomendações para prevenção de novos surtos.

OBS: Situações não descritas deverão ser discutidas com o SCIH/CCIH.

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos;
- Observar se as tomadas de decisões estão apresentando resolutividade;
- Observar se os profissionais estão executando a higienização das mãos;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de prevenção e controle de infecção e precauções universais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:

Renata R. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136435
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:

Antonio Venturi
Diretor Técnico
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Data da elaboração:

18/12/2013

Data de revisão:

OBJETIVO:

- Prevenir Infecções;
- Proporcionar higiene e evitar transmissão de infecção cruzada de microorganismos aos pacientes por ocasião da endoscopia digestiva ou brônquica.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Luvas, máscara, touca, óculos e avental, Testador de vedação automático e manual, Detergente enzimático, água corrente cuba e seringa de 20ml para irrigação dos canais, ponto de ar comprimido na régua de gases, campo e compressa estéril.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Central Material Esterilização, SCIH, Sala de Endoscopia.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Limpeza dos Endoscópios	Enfermeiro Técnicos de Enfermagem	-	- Realizar a higienização das mãos; - Paramentar, colocar os EPIS, - Preparar a cuba com detergente enzimático, - Ainda na sala de exames, imediatamente ao ser retirado do paciente, com o aparelho conectado na fonte de luz, é realizado a remoção dos resíduos do tubo na parte externa com gaze e álcool a 70%; - Aspirar água com detergente enzimático para a limpeza do excesso de secreções no canal. - Acionar o canal de ar/água, alternadamente por 15 segundos, prevenindo a obstrução deste canal. - Retirar o aparelho da fonte elétrica, conectando a seguir a tampa de proteção

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Luciano B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 196355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
Hospital Geral de Taubaté / INDSH
Cred. - PA 1432

da parte elétrica;

- Realizar o teste de vedação após cada procedimento, antes de imergir o aparelho na solução;
- **Teste de Vedação:**
- Adapte o testador de vedação ao aparelho; fechar a válvula e insufla a pera até que o ponteiro do manômetro chegue a 160mmhg;
- Observar se o ponteiro do manômetro apresenta oscilação ou diminuição da pressão;
- Realizar movimento circulares, observando a formação de bolhas ou queda de pressão no manômetro.
- Caso o aparelho apresente algum vazamento ou escape de ar, não prossiga o processo de limpeza encaminhe para a manutenção corretiva;
- Imergir totalmente o aparelho em detergente enzimático;
- Remover as válvulas, imergir em soluções enzimáticas e proceder a escovação das mesmas.
- Lavar externamente o aparelho, comando e tubo com compressa macia ou esponja;
- Introduzir a escova de limpeza no canal de biopsia até a saída na porção distal; e traciona-la de volta;
- Introduzir a escova de limpeza através do canal de aspiração em ângulo reto até a saída na parte lateral do tubo conector;
- Realizar a limpeza da escova novamente antes de tracioná-la.
- Escovar o local das válvulas com escova própria;
- Enxaguar os canais com seringa de 20 ml injetando 05 vezes em cada canal, para proceder a lavagem e desinfecção.
- Enxaguar em agua corrente abundante;

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermeiro

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Iubano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Antonio de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136255
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Geral
COREN - PA 1432

**2. Desinfecção dos
Endoscópios**

 Enfermeiro

 Técnico de
Enfermagem

- Imergir totalmente o aparelho na solução desinfetante (Acido Peracetico)
- Cronometrar o tempo de 15 minutos na imersão da solução.
- Após retirar o aparelho do desinfetante, lavar em agua corrente abundante;
- Realizar enxague dos canais com água em abundancia (mínimo de 05 vezes com auxilio de seringa de 20 ml).
- Secar os canais com ar comprimido sob baixa pressão;
- Secar o tubo com pano macio;
- Realizar rinsagem com álcool 70% nos canais, seguida de nova secagem de lúmen com ar comprimido, ao final do período de trabalho. Este processo auxilia na secagem do canal, evitando a formação de biofilme.
- Aplicar óleo silicone nos anéis de borracha das válvulas;
- Armazenar os endoscópios em armários ventilados, de fácil limpeza, em temperatura ambiente, evitando umidade e calor excessivo, na posição vertical, com cuidado de não tracionar o cabo do tubo conector;
- Condições de armazenagem 10ª 40 °C, com umidade seca em local limpo sem exposição á luz solar direta, deve ficar pendurado com a seção de controle para cima em ângulo reto.

**PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS
ENDOSCOPIOS**

Procedimento Observado	Conformidades (ok)	Responsável
- Na própria sala: Imediatamente ao ser retirado do paciente, com o aparelho conectado na fonte de luz, á agua é aspirada com detergente enzimático para a limpeza do excesso de secreção no canal.		
- É retirado excesso de secreção com compressa		
- É acionado canal de ar e de agua, alternadamente.		
- É desconectado da energia e colocada a tampa de proteção da parte elétrica antes do inicio da desinfecção.		
- Testador de vedação é adaptado.		
- O aparelho é submergido em detergente enzimático.		

Elaborador por:
 Enfermeiro SCIH

Verificado por:
 Diretor Enfermagem

Aprovado por:
 Diretor Técnico

Data da elaboração:
 18/12/2013

Data de revisão:

 José Juliano Costa
 ENFERMEIRO
 COREN - 150945

 Renata de Souza
 Diretora de Enfermagem
 COREN-PA 140353
 Hospital Geral de Tailandia / INDSH

 Antonio Venturi
 Diretor Técnico
 Hospital Geral de Tailandia / INDSH

São realizados os movimentos acima, abaixo, esquerdos e direitos.		
São observados sinais de vazamento ou escape de ar		
O aparelho é submergido em detergente enzimático.		
- As válvulas são removidas e submersas em solução enzimática		
- As válvulas são escovadas.		
- O aparelho é lavado externamente (comando e tubo)		
- É introduzida a escova de limpeza no canal de biopsia até a saída na porção distal. A escova é escovada ao sair na outra extremidade antes de tracioná-la.		
- É Introduzida a escova de limpeza em ângulo de 45º através do canal de aspiração até a saída na porção distal do tubo.		
É Introduzida a escova de limpeza através do canal de aspiração em ângulo reto até a saída na parte lateral do tubo conector.		
- É realizada a limpeza da escova novamente antes de tracioná-la		
- Os acessórios utilizados são os fornecidos pelo fabricante do aparelho.		
- É enxaguado em agua corrente abundante		
- É secado externamente		
- É deixado escorrer até não mais observar saída de agua.		
- É imergido completamente o aparelho na solução desinfetante		
- O desinfetante é introduzido nos canais com auxilio de uma seringa.		
- O tempo para imersão no desinfetante respeita o tempo exigido pelo fabricante.		
- O aparelho é retirado do desinfetante e lavado em agua corrente abundante.		
- É realizado enxague dos canais com água em abundância com auxilio de seringa.		
- O tubo é seco externamente com pano macio.		
- Ar comprimido é aplicado para secagem dos canais.		
- É Realizada rinsagem com álcool 70% nos canais, seguida de nova aeração com ar comprimido.		
- É aplicado óleo silicone nos anéis de borracha das válvulas		
- Armazenado sem válvulas.		

AVALIAÇÃO:

- Observar ao manuseio não fazer dobras no tubo.
- Observar ao tira-lo para uso sobre uma superfície evite deita-lo com o comando para baixo.
- Observar não dobrar a parte distal com a mão;
- Observar para não imergir o aparelho com acessórios ou sem proteção da parte elétrica pode perfurar a capa

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de Limpeza e Desinfecção de endoscópios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MOZACHI, Nelson O hospital: manual do ambiente hospitalar 07 ed. Curitiba- 2007.
- WWW.anvisa.gov.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:

Renan Arrone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:

Antonio Venturi
Diretor Técnico
CRM - PA 1402

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

Jose Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

OBJETIVO:

- Prevenir Infecções;
- Proporcionar higiene e evitar transmissão de infecção cruzada.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: - Caixa isolante (Isopor), - Gelox, - Água, - Sabão líquido, Pano.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Sala vacina, Centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Limpeza e Desinfecção da Geladeira	Enfermeiros/ Tec. Enfermagem	-	- Realizar Higienização das Mãos - Recolher os materiais Necessários - Retirar os materiais existentes, passando os para outra geladeira/congelador ou caixa isolante (isopor) - Instalar o termometro de maxima e minima no isopor e controlar a temperatura. - Desligar a geladeira/congelador - Fazer a limpeza interna e externa com agua e sabão. - Enxaguar muito bem com pano embebido em água. - Secar com pano seco e limpo - Ligar a geladeira/congelador - Recolocar os materiais retirados quando a temperatura atingir entre +2 e +8. - Conferir a temperatura e registrar no mapa de registro.

Elaborador por:
Enfermeiro -SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem
Renata Larissa B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 135255
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico
Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção por microrganismos transmitidos através dos imunobiológicos,
- Observar se o refrigerador não tem presença de sujeira; realizar limpeza quinzenalmente.
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de lavagem das mãos.
- Falta de energia – não acionamento do gerador: Manter o refrigerador fechado no máximo 03 horas, após remanejar para caixa isolante (isopor com gelox e controlar a temperatura).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- POSSO, Maria Belén Salazar, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem/. São Paulo: Ed.Atheneu, 2010.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldafenfermagem

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Renata de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 146355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Antonio Venturieri
Diretor Técnico
Classe Geral
Cida - 151432

Data da elaboração:

18/12/2013

Data de revisão:

OBJETIVO:

- Manter o ambiente adequado para execução das atividades, visando o bem estar e o conforto dos usuários e da equipe de saúde.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Luvas de procedimento para equipe assistencial, luvas de borracha para equipe de SHL e óculos de proteção.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T- SCIH Higienização de mãos;

SETORES RELACIONADOS: Assistência e SHL

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Solicitar materiais.	Responsável pela Limpeza da assistência e Auxiliar de Higienização	-	- A equipe deverá solicitar diariamente ao setor do SHL, almotolias / borrifadores contendo: - Detergente Neutro, álcool 70%; - Avaliar diariamente a quantidade para não manter estoques nas unidades, pois a validade dos produtos já diluídos é de 24 horas; - Manter o frasco rotulado com nome da solução, concentração, data de abertura, data de troca (validade) e assinatura, armazenar no DML da Unidade. - As compressas para a limpeza e desinfecção das bancadas e superfícies usadas pela assistência ficarão dispostas no DML de cada setor.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Renata Ferreira de Souza
Diretora de Enfermagem
COREN-PA 136425
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturi
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

2. Limpar superfícies e bancadas sem presença de matéria orgânica.

Equipe de
Enfermagem e
Auxiliar de
Higienização

- Utilizar os EPI's citados acima.
- Umedecer a compressa com Quaternário de Amônia 2,5% em quantidade suficiente para limpar a superfície, fazer mais uma aplicação para obter a desinfecção, (não precisa enxaguar).
- Lembrar os princípios básicos da limpeza hospitalar:
 - **Começar do mais limpo para o mais sujo;**
 - **Começar de cima para baixo, em um único sentido e firme;**
 - **Realizar movimentos em um único sentido.**

3. Limpar superfícies e bancadas com presença de matéria orgânica.

Equipe de
Enfermagem
Auxiliar de
Higienização

- Utilizar os EPI's conforme indicação.
- Retirar o excesso de matéria orgânica com papel toalha (de preferência papel toalha de rolo);
- Umedecer a compressa com Detergente Neutro em quantidade suficiente para limpar a superfície retirando toda a matéria orgânica, retirar os resíduos do detergente e secar;
- Umedecer a compressa com álcool 70% em quantidade suficiente para limpar a superfície, fazer mais uma aplicação para obter a desinfecção. (não precisa enxaguar).
- Seguir os princípios básicos da limpeza hospitalar descritos acima;
- Em casos de grande quantidade de sangue, fezes, urina, vômito e secreções, comunicar ao serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar, que realizará a remoção da matéria orgânica com o papel toalha, seguida de limpeza com detergente neutro.

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renata Tereza de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de limpeza e desinfecção de superfície e precaução padrão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br
- www.portaldaenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH
José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945**Verificado por:**
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH
Renan Antonio de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH**Aprovado por:**
Diretor Técnico
Antonio Venturini
CRM - PA 1432**Data da elaboração:**
18/12/2013**Data de revisão:**

OBJETIVO:

- Prevenir Infecções;
- Proporcionar higiene e evitar transmissão de infecção cruzada.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Touca, óculos de proteção, luva cano longo, mascara, bota.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T - SCIH Higienização das mãos.

SETORES RELACIONADOS: SCIH/ SHL/ Manutenção

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Proceder a limpeza da cisterna no período Diurno	SHL/ Manutenção	Plano de acompanhamento de obra.	- Preencher o formulário de acompanhamento de obra. - Preparar o material, - Higienizar as mãos, - Fechar o registro de entrada de água da cisterna - nº: 01. - Esvaziar o compartimento Nº; 01 da cisterna abrindo o registro de saída para o esgoto (ladrão). - Enquanto a cisterna esvazia, esfregar e raspar o interior para tirar a sujidade das paredes e tetos, para isso deve-se usar uma escova limpa e água sanitária (hipoclorito de sódio); - Como a cisterna não possui tubulação de limpeza, retirar os resíduos mais espessos e em seguida limpar bem e enxaguar com agua limpa as paredes e teto, deixar escoar toda a sujeira e aspirar com a bomba de sucção toda

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Diretor de Enfermagem

Renata B. de Souza
Renata B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Renio Venturieri
Renio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO – SCIH			
	LIMPEZA E HIGIÊNIZAÇÃO DAS CISTERNAS E CAIXAS D' AGUA			
	Código: IT.SCIH - 10	Versão: 1.0	Página: 2 / 3	

			agua que contem sujidade alojada no fundo da cisterna. - Esfregar e raspar o chão (fundo da cisterna) para retirar sujidade utilizar escova limpa e água sanitária. - Enxaguar com água limpa e aspirar com a bomba de sucção a água com sujidade do fundo da cisterna. - Abrir o registro de entrada da água e encher a cisterna. - Assim que a cisterna estiver cheia misturar a água sanitária na seguinte proporção de diluição: • (Adicionar 02 litros de água sanitária (hipoclorito de sódio) a cada 1000 litros de água); ou seja: como cada compartimento da cisterna contem 25.000 litros de água adicionar 50 litros de hipoclorito. - Fechar o registro de saída da água e proceder com a mesma rotina a limpeza da cisterna nº: 02. - Após limpeza das cisternas proceder a limpeza da caixa d'agua.
1. Proceder a limpeza da caixa D'agua no período Noturno	SHL/ Manutenção	Plano de acompanhamento de obra.	- Realizar higienização das mãos - Preparar o material, - Fechar o registro de entrada de água da caixa d'agua. - Esvaziar a caixa d'agua abrindo todas as torneiras e dando descargas nos banheiros - Enquanto a caixa d'agua esvazia, esfregar e raspar o interior para retirar a sujidade das paredes. Teto e fundo da caixa para isso deve-se usar uma escova limpa e água sanitária (hipoclorito de sódio) depois limpar bem, enxaguar, retirar os resíduos mais espessos para evitar entupimentos e deixar escoar toda a sujidade mais fina. - Abrir o registro de entrada de água da cisterna para a caixa d'agua e encher a caixa d'agua

Elaborador por: Enfermeiro SCIH	Verificado por: Diretor Enfermeiro Renan de Souza Diretor de Enfermagem COREN-PA 136355 Hospital Geral de Taubaté / INDSH	Aprovado por: Diretor Técnico Antonio Venturi Cirurgião Geral CRM-PA 1432	Data da elaboração: 18/12/2013	Data de revisão:
---	---	--	--	-------------------------


José Juliano Costa
 ENFERMEIRO

- - Assim que a caixa d'água estiver cheia misturar a água sanitária na seguinte proporção de diluição: (Adicionar 01 litros de água sanitária (hipoclorito de sódio) a cada 1000 litros de água); ou seja: como a
- A seguir abrir todas as torneiras e deixar escoar um pouco de água.
- Esperar duas horas, fechar novamente o registro de entrada e tornar a esvaziar a caixa d'água por todas as torneiras e descargas esta água não deverá ser usada.
- Caso o cheiro do desinfetante ainda esteja forte, encher e esvaziar a caixa mais uma vez.
- Fechar a caixa d'água com a tampa verificando se ficou bem vedada. A caixa bem fechada diminui o risco de contaminação.
- O controle de potabilidade da água deve ser feito com pesquisa de coliformes fecais e de Pseudomonas.

AValiação:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através da água;
- Observar se os colaboradores na execução do procedimento de limpeza estão utilizando EPI .
- Observar a execução do procedimento de forma adequada com planejamento para que não falte água.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção pela água: capacitação sobre técnica de Higienização das cisternas e caixa d'água.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MOZACHI, Nelson O hospital: manual do ambiente hospitalar 07 ed. Curitiba- 2007.
- WWW.anvisa.gov.br
- www. Abcinfecção.com/ Check-list do controle de infecção hospitalar.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermeiro

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renata B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 146355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

OBJETIVO:

- Instituir e nortear medidas para prevenção e diminuição da incidência de infecções urinaria associadas ao uso de cateteres vesicais
- Prevenir Infecções;
- Proporcionar higiene e evitar transmissão de infecção cruzada.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Luva.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I,T - SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Indicações do Cateterismo Vesical:	Médico/Enfermeiro	-	- O cateterismo urinário deve ser evitado ao máximo, mas quando se fizer necessário o cateter devera ser retirado o mais precocemente possível. - As indicações para cateterismo urinário são pacientes: • Que requerem controle rigoroso de diurese; • Com problemas neurológicos, como lesões medulares ou bexiga neurogênica; • Cronicamente com déficits cognitivos, incontinência ou deficiência física; • Necessitando de cirurgia de bexiga ou com obstrução urinaria.

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan F. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:
José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

2.Cuidados na Inserção dos
Cateteres Vesicais:

Médico/Enfermeiro

-

-Caso seja necessário, deverá ser realizada higiene de toda região perineal do paciente com água e sabão;
-Profissional que realizara o procedimento deve realizar degermação das mãos com solução de PVPI ou Clorexidina degermante;
- Utilizar de técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Realizar anti-sepsia da região perineal utilizando solução aquosa ou degermante de PVPI da região perineal;
- A fixação do cateter deve ser feita de modo que não haja tração do mesmo e que permita que a urina drene por gravidade.

3.Cuidados na manutenção
dos cateteres urinários

Enfermeiros/Técnicos
Enfermagem

- Para manipular o cateter, lavar as mãos com água e sabão antes do uso de luvas de procedimento;
- Realizar a higiene perineal diariamente no mínimo uma vez ao dia com água e sabão, incluindo a junção cateter-meato uretral com PVPI ou Clorexidina.
- **Não há recomendação** para uso de antimicrobianos, pomadas, cremes ou soluções degermante como cuidado na prevenção de ITU's, pois podem provocar irritação perineal.
- Esvaziamento da bolsa coletora deve ocorrer regularmente para manter o fluxo contínuo evitando o refluxo;
- A extremidade do dispositivo de saída de urina não deve tocar objetos e superfícies, como recipientes de coleta, chão e outros locais;
- A coleta de amostras de urina para exames deverá ser realizada exclusivamente através do dispositivo próprio do todo coletor do sistema de drenagem.
- Realizar desinfecção com álcool a 70% e puncionar o local com agulha fina (25x7) para evitar danos ao dispositivo.

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por: *Renata B. de Souza*
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

Antonio Venturieri
Diretor Geral
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

4.Recomendações para troca do cateter urinário:	Médico/Enfermeiro	-	- Presença de grande quantidade de resíduos no sistema; - Obstrução do cateter ou tubo coletor; de incrustações na ponta do cateter; - Violação do sistema ou contaminação do mesmo; - Mau funcionamento do cateter.
---	-------------------	---	---

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujeira;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de lavagem das mãos e Sondagem Vesical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- POSSO, Maria Belén Salazar, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem/. São Paulo: Ed.Atheneu,2010.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldafenfermagem

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan L. B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INOSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN-PA 150045

Antonio Venturieri
Enfermeiro Geral
CRM - PA 1432

OBJETIVO:

- Prevenir a contaminação de dispositivos venosos centrais, bem como a ocorrência de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter intravascular.
- Prevenir Infecções;
- Proporcionar higiene e evitar transmissão de infecção cruzada.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:
DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I,T - SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Condutas gerais	Médico/Enfermeiro	Prontuário	- Minimizar o uso de CVC. - Usar punção periférica sempre que possível. - Retirar qualquer acesso venoso o mais precocemente possível. - Manter acesso venoso somente quando em uso de medicação endovenosa.
2. Cuidados com o local de inserção	Médico/Enfermeiro	Prontuário	- Puncionar preferencialmente a veia subclávia. O risco de infecção aumenta na punção da veia jugular e femoral (adultos). Ponderar outras possibilidades de complicação no momento da escolha do local a ser puncionado; - Evitar a punção jugular em pacientes com traqueotomia (possibilidade de contaminação); - Evitar dissecação. - Utilizar punção femoral apenas para

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:

Diretor, Enfermeiro

Renan Tairone D. de Souza

Diretor de Enfermagem

COREN-PA 136355

Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:

Diretor técnico

Antonio Venturi

CRM - PA 1432

Data da elaboração:

18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

			cateteres de hemodiálise para evitar trombose.
3. Inserção: Realizar assepsia cirúrgica para passagem do cateter:	Médico	Prontuário	- Escovação das mãos do medico com PVPI ou Clorexidina degermante 4% (a ser oferecida ao medico pela enfermagem); - Paramentação cirúrgica do medico (avental cirúrgico, luvas estéreis, gorro e mascara); - Degermação da área a ser puncionada com Clorexidina degermante 4% (a ser oferecida ao medico pela enfermagem); - Anti-sepsia com Clorexidina alcoólica 0,5%. Esperar secar antes de iniciar o procedimento; - Paramentação cirúrgica do paciente: campo cirúrgico e campo fenestrado estéreis; - Fixar o cateter com ponto cirúrgico; - Fazer curativo com gaze e Micropore – NAO usar filme transparente nas primeiras 24h.
4. Manutenção:	Médico/Enfermeiro	Prontuário	- Usar sistema fechado de infusão; - Limpar com álcool a 70% o conector do sistema de infusão, antes de cada acesso; - Trocar os conectores, equipos e circuitos de infusão a cada 3 dias. - Em caso de infusão de lipides, sangue ou derivados — trocar a cada uso; - Para infusão de Nutrição Parenteral - trocar a cada 24 horas; - Se hemocultura coletada através do cateter, parear com punção periférica. Lavar o cateter com soro fisiológico apos a coleta.
5. Curativo	Enfermeiro Técnico de Enfermagem	Prontuário	- Manter o curativo limpo, seco e bem aderido a pele; - Fazer anti-sepsia no local de inserção, a cada troca de curativo, com Clorexidina alcoólica 0,5%. - Cobertura com gaze e Micropore nas primeiras 24 horas e sempre que houver umidade no ponto de inserção.

Elaborador por:
 Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
 Diretor Enfermagem
 Renan de Souza
 Diretor de Enfermagem
 COREN-PA 136355
 Hospital Geral de Tailândia / INDOSH

Aprovado por:
 Diretor técnico
 Antonio Ventura
 Coordenador Geral
 CREA - PA 1432

Data da elaboração:
 18/12/2013

Data de revisão:

 José Juliano Costa
 ENFERMEIRO

6. Troca ou retirada do
cateter

 Médico
Enfermeiro

Prontuário

- Trocar a cada 24 horas, preferencialmente após o banho;
- Cobertura com filme transparente (película de poliuretano ou Tegaderm IVR): trocar a cada 7 dias ou sempre que necessário e não utilizar se houver umidade (sangramento, exsudato, secreção) no ponto de inserção ou logo após a passagem do cateter;
- Inspeccionar diariamente o local de punção;
- Em cateteres de hemodiálise, trocar o curativo a cada sessão.

- Não trocar o cateter periodicamente com o objetivo de prevenir infecção;
- Retirar o cateter e repassar por nova punção se houver sinais locais de infecção;
- Trocar sob fio guia se o motivo da troca não for infecção;
- Cultivar a ponta do cateter somente se houver suspeita de infecção;
- Fazer anti-sepsia no local de inserção com Clorexidina alcoólica 0,5% e esperar secar antes da retirada do cateter para cultura;
- Trocar os cateteres inseridos em situação de emergência em 48h.

AVALIAÇÃO:

- Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato;
- Observar se as mãos não tem presença de sujeira;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de curativo e cuidados com cateter venoso central.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- POSSO, Maria Belén Salazar, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem/. São Paulo: Ed.Atheneu, 2010.
- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.portaldafenfermagem

Elaborador por:
Enfermeiro- SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

 José Juliano Costa
ENFERMEIRO

 Renan Tairone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 156355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

 Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

OBJETIVO:

- Alimentar o sistema de dados da Vigilância Epidemiológica.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: EPI na presença de risco de transmissão.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Fichas de Notificação do SINAN.

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Comunicar ao SCIH a suspeita ou diagnóstico de Doenças de Notificação Compulsória.	Equipe Multiprofissional	Ficha de Investigação Compulsória	- Coletar dados através do usuário, da ficha de atendimento ou do prontuário.
2. Preencher a ficha.	Médico/Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Ficha de Investigação Compulsória	- Preencher a ficha do SINAN para os casos suspeitos e diagnosticados de doenças de notificação compulsória (conforme listagem existente em cada setor).
3. Encaminhar a ficha do SINAN.	Equipe de Enfermagem	-	- Encaminhar a ficha de Notificação (SINAN) ao SCIH para posterior encaminhamento à Vigilância Epidemiológica do Município, pela CCIH.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem
Renin Tavares de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico
Antonio Venturi
Diretor Geral
CIH - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

1. Acidente de Trabalho com exposição Material Biológico.
2. Acidente por Animal Peçonhento.
3. Acidente por Animal potencialmente Transmissor da Raiva.
4. Botulismo.
5. Cólera.
6. Coqueluche.
7. Dengue.
8. Difteria.
9. Doenças de Chagas Aguda.
10. Doença de Creutzfeld – Jakob (CDJ).
11. Doenças Meningocócicas.
12. Doença com suspeita de Disseminação intencional: (Antraz, Tularemia, Varíola).
13. Doenças Febris Hemorrágicas: (Arenavirus, Ebola, Marbug, Lassa, Febre Purpurica brasileira).
14. Esquistossomose.
15. Eventos de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça a saúde Pública.
16. Eventos Adversos graves ou óbitos pós- vacinação.
17. Febre Amarela.
18. Febre Chikungunya.
19. Febre do Nilo Ocidental.
20. Febre Maculosa.
21. Febre Tifoide.
22. Hanseníase.
23. Hantavirose.
24. Hepatites Virais
25. HIV/ AIDS Infecção pelo Vírus Imunodeficiência Humana.

26. Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical HIV.
27. Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.
28. Influenza Humana produzida por novo subtipo viral
29. Intoxicação Exógena (substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).
30. Leishmaniose Tegumentar Americana.
31. Leishmaniose Visceral.
32. Leptospirose.
33. Malária.
34. Óbito infantil e Materno.
35. Poliomielite por poliovírus selvagem.
36. Peste.
37. Raiva Humana.
38. Síndrome da Rubéola Congênita.
39. Doenças Exantemáticas: Sarampo, Rubéola.
40. Sífilis: Adquirida, Congênita, Neonatal.
41. Síndrome da Paralisia Flácida Aguda.
42. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus.
43. Tétano: Acidental, Neonatal.
44. Tuberculose.
45. Varicela – Caso grave internado ou óbito.
46. Violência doméstica e outras violências (sexual e tentativa de suicídio).

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Comunicar ao SCIH a suspeita ou diagnóstico de Doenças de Notificação Compulsória.	Equipe Multiprofissional	03 – Vias da Ficha de Investigação Compulsória	- Coletar dados através do usuário, da ficha de atendimento ou do prontuário. - Preencher a ficha do SINAN para os casos suspeitos e diagnosticados de doenças de notificação compulsória (conforme listagem existente em cada setor em três vias uma via fica no prontuário do paciente e as outras duas vias nas pastas da CCIH dispostas no setores). - Preencher todos os campos em letra legível, sem rasuras, assinar e carimbar.
2. Preencher a ficha.	Médico/Enfermeiro/Biomédico/ Farmacêutico/ Téc. Enfermagem/ Téc. Laboratório	Ficha de Investigação Compulsória	

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:
José Juliano Costa
ENFERMEIRO

Renan Junior B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Antonio Venturieri
Cirurgião Clínico
CRM - PA 1432

AVALIAÇÃO:

- Diminuir subnotificações de doenças transmissíveis diagnosticada no ambiente hospitalar.
- Prorcionar vigilância e controle no tratamento interno e acompanhamento externo dos pacientes portadores de doenças transmissíveis.
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de precauções universais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br
- www.portaldafenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

Verificado por:

Renan Antonio B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136335
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturini
Cláudio Venturini
Diretor Geral
COREN - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

OBJETIVO:

- Evitar a disseminação de Doenças Infectocontagiosa e Microorganismos Multirresistentes no ambiente hospitalar;
- Evitar a transmissão de infecções (conhecidas ou não) do usuário para o profissional de saúde.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: EPI na presença de risco de transmissão.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: SCIH: Serviço de controle de infecção hospitalar

SHL: Serviço de higiene e limpeza

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T- SCIH de Higienização de mãos;
I.T- SCIH de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies.

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores assistenciais, SHL.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Usar Precaução Padrão.	Profissionais da Saúde	-	- Adotar medidas de proteção no cuidado a qualquer usuário ou no manuseio de artigos contaminados, quando houver risco de contato com sangue, líquidos corporais, secreções e excreções (exceto suor) e mucosas. - Usar LUVAS sempre que houver risco de contato das mãos com sangue, líquidos corporais, secreções e excreções (exceto suor), mucosas ou pele não-integra. - Usar avental sempre que houver risco de contaminação da roupa com sangue e líquidos corporais; - Utilizar máscara comum e óculos em procedimentos que possam gerar respingos de sangue ou líquidos corporais em mucosa oral, nasal ou ocular.
			- Quando suspeita ou confirmação diagnóstica de usuários portadores de Doença Infecto- Contagiosa ou Microorganismo Multirresistente, instituir - - Precauções adicionais. O enfermeiro da

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

Verificado por:
Diretor Enfermeiro
Renan Taurone
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Diretor Geral
COREN - PA 1422

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

2. Implantar precauções adicionais.

Enfermeiro do
setor

Precauções
Adicionais

unidade identifica a necessidade, comunica o médico assistente e, em caso de dúvida, consulta o SCIH. As precauções devem ser instituídas o mais breve possível. O SCIH deve ser notificado imediatamente;

- Precauções Adicionais ou de Isolamento, estão subdivididas e identificadas com cores para garantir segurança e atenção por todos conforme segue:

- Precauções de Contato: cor **AMARELA**;
- Precaução para Aerossóis: cor **VERMELHA**;
- Precaução para Gotículas: cor **AZUL**;
- Precaução de Contato e para Gotículas: cores **AMARELA/AZUL**;
- Precaução de Contato e para Aerossóis: cores **AMARELA/VERMELHA**;
- Precaução para Imunossuprimidos: cor **VERDE**.

3. Identificar o prontuário do usuário.

Enfermeiro do
setor

Precauções
Adicionais

- Colocar o cartão colorido, conforme o tipo de precaução, na parte interna da capa do prontuário.

4. Notificar os setores de apoio.

Enfermeiro do
setor

Precauções
Adicionais

- Serviço de Higiene e Nutrição: no momento da implantação.
- Serviços de Laboratório, Diagnóstico e Centro Cirúrgico no agendamento e encaminhamento do usuário.

5. Separar equipamentos.

Equipe de
Enfermagem

Precauções
Adicionais

- Os equipamentos devem ser de uso exclusivo (por exemplo: estetoscópio, esfigmomanômetro).
- Realizar desinfecção diária e após alta ou término das precauções com álcool 70%;
- Prontuário e objetos de uso comum:

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan L. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
8/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

não levar para dentro do quarto. Se inevitável, fazer desinfecção (álcool 70%) na saída.

6. Encaminhar materiais e instrumentais sujos.

Equipe de Enfermagem

Precauções Adicionais

Encaminhar ao expurgo ou CME, dentro da cuba para material contaminado.

7. Limpar o quarto.

Equipe de higienização

Precauções Adicionais

Concorrente diariamente e terminal após a alta com desinfetante, conforme rotina do Serviço de Higiene

8. Suspender as Precauções Adicionais.

CCIH/SCIH

Precauções Adicionais

- Após a notificação da instituição de precauções
- Adicionais a CCIH/SCIH acompanha diariamente e orienta as ações voltadas ao usuário.
- Define quando as precauções devem ser retiradas em conjunto com o médico assistente.

AVALIAÇÃO:

- Diminuir subnotificações de doenças transmissíveis diagnosticada no ambiente hospitalar.
- Proporcionar vigilância e controle no tratamento interno e acompanhamento externo dos pacientes portadores de doenças infectocontagiosa.
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre técnica de precauções universais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br
- www.portaldaenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por: *R. de Souza*
Diretor de Enfermagem
Renan Ferreira
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por: *Antonio Venturi*
Diretor Técnico
Georgiano Cardel
COREN-PA 136352

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

Jose Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN-PA 159945

OBJETIVO: - Racionalizar o uso de antimicrobianos dificultando o surgimento de germes resistentes.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Padronização de Antimicrobiano

SETORES RELACIONADOS: Corpo clínico, Farmácia - SCIH.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Prescrever antimicrobiano.	Equipe Médica	Ficha de Previsão de Antimicrobianos	- Prescrever o antimicrobiano e fazer a justificativa desta prescrição na ficha; - Enviar a prescrição com as duas vias da ficha à farmácia.
2. Liberar as primeiras doses.	Farmácia	Ficha de Previsão de Antimicrobianos	- Receber a prescrição e a ficha, liberar as doses necessárias para as primeiras 24 horas de tratamento. - Enviar as três vias ao SCIH até as 18 horas do dia do recebimento. As primeiras doses só devem ser liberadas mediante o preenchimento e envio da ficha para a farmácia, sem a mesma nem a primeira dose é liberada. OBS: Quando solicitado antimicrobiano à noite, a ficha deverá ser encaminhada ao SCIH no dia seguinte, pela manhã.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 196355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN-PA 150046

- Finais de semana e feriados, a ficha deverá ser encaminhada na manhã do primeiro dia útil, sendo mantida a liberação do antimicrobiano, até a avaliação do SCIH.

3. Avaliação da
Farmacêutica

Farmácia

Ficha de
Previsão de
Antimicrobianos

- Avaliar a Ficha de Previsão de Antimicrobianos em concomitância com a prescrição médica e alertar possíveis interações medicamentosas que possam interferir na eficácia do tratamento ou em sua toxicidade.
- Definir se há estoque suficiente da medicação solicitada para concluir o tratamento.

4. Avaliar o uso do
antimicrobiano

Médico SCIH

Ficha de
Previsão de
Antimicrobianos

- Avaliar se a prescrição segue o protocolo de Antimicrobianos de SCIH. Caso não, entrar em contato com o médico que realizou a prescrição para que juntos, encontrem a melhor alternativa para o caso apresentado.

5. Liberar o uso do
antimicrobiano

Médico SCIH

Ficha de
Previsão de
Antimicrobianos

- Liberar ou não o antimicrobiano e enviar a segunda e a terceira vias da ficha à farmácia para registrar o número de dias de tratamento e a dose do antimicrobiano.

6. Enviar a ficha ao
prontuário

Farmácia

Ficha de
Previsão de
Antimicrobianos

- Enviar a segunda via para ser anexada ao prontuário do usuário.

7. Prolongar o tratamento

Equipe Médica

Ficha de
Previsão de
Antimicrobianos

- Para prolongar o tratamento além dos dias liberados pelo SCIH é necessário refazer todo o processo.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem
Renan de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136335
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturi
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:
José Juliano Costa
ENFERMEIRO

PADRONIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Todos os antimicrobianos necessitam de autorização da CCIH / Diretoria Técnica

Nº	ANTIMICROBIANOS
01	Amicacina, inj 100 e 500 mg
02	Amoxicilina 250mg susp.
03	Amoxicilina 500 caps.
04	Ampicilina 1,0 inj.
05	Ampicilina 500mg inj.
06	Azitromicina comps 500mg.
07	Azitromicina susp 200mg/5ml
08	Cefalotina 1,0g inj.
09	Cefepime 1,0g inj.
10	Ceftazidima 1,0g inj.
11	Ceftriaxona 1,0 inj.
12	Ciprofloxacina comps 500mg.
13	Ciprofloxacina inj 400mg / 200ml.
14	Clindamicina inj 600mg/ 4ml.
15	Cloranfenicol colírio
16	Cloranfenicol+colagenase pomada
17	Gentamicina inj 20mg/2ml
18	Gentamicina inj 80mg/ 2ml
19	Imipenem inj 500mg.
20	Metronidazol comps 500mg.
21	Metronidazol inj. 500mg/ 100ml.
22	Neomicina / Bacitracina pomada
23	Nitazoxanida susp 20mg / ml frasco 100ml. (somente para infecção por rotavirus).
24	Oxacilina inj 500mg (somente para estafilococcias, após insucesso terapêutico com Oxacilina).
25	Penicilina Benzatina inj 600000
26	Penicilina G inj 1 MegaU.
27	Sulfadiazina Ag pomada

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermeiro
Renan Eduardo de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INOSH

Aprovado por:
Diretor Técnico
Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

28	Sulfametoxazol compo 400 mg
29	Sulfametoxazol susp 200mg/5ml
30	Tazobactam inj 500 mg
31	Vancomicina inj 500mg. (somente para estafilocóccias, após insucesso terapêutico com Oxacilina).

Obs: Os que estão em negrito são antimicrobiano de largo espectro.

AVALIAÇÃO:

- Proporcionar vigilância e controle de infecção hospitalar;
- Controlar e diminuir uso de antimicrobiano desnecessário e resistência microbiana dos microrganismos
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Avaliar prescrição inadequada de medicamentos fora do protocolo: indicação desnecessária ou tratamento clínico empírico: Solicitar avaliação do médico da CCIH/ diretor técnico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MOZACHI, Nelson O hospital: manual do ambiente hospitalar 07 ed. Curitiba- 2007.
- WWW.anvisa.gov.br
- www. Abcinfecção.com/ Check-list do controle de infecção hospitalar.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermeiro
Renan de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico
Antonio Venturieri
Diretor Geral
COREN-PA 14432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN-PA 150045

OBJETIVO:

- Realizar adequadamente o pedido de histopatológico para evitar atrasos e diagnósticos inadequados. Acondicionar corretamente material para evitar danos às peças ou acidentes durante o transporte.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Luvas de procedimento para equipe assistencial, máscara e óculos de proteção.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH Higienização das mãos

SETORES RELACIONADOS: Equipe assistencial do Bloco cirúrgico e Equipe do Laboratório

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Requisitar exame histopatológico	Médico Cirurgião	-	- Preencher requisição de exame histopatológico contendo: • Identificação do paciente, registro hospitalar, idade. • Identificação do material e sítio anatômico • Hipóteses diagnósticas, dados de exames anteriores, história clínica sumária ou outros dados pertinentes.
2. Acondicionamento do Material	Equipe de Enfermagem	-	- Realizar fixação do material com formol 10%. - Como regra geral o material deve ser acondicionado com um volume de fixador 10 vezes maior que o volume da peça. Para peças muito volumosas deve-se pelo menos cobri-la totalmente com fixador de

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renata Raimundo de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 130355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturi
Diretor Técnico
COREN-PA 13032

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

			modo a não haver nenhuma porção de tecido fora do fixador. - Frascos tipo "coletor universal" – devem ser utilizados para peças pequenas como linfonodos, cistos pequenos, apêndice cecal, etc. e devem em seguida ser acondicionados os recipientes em saco plástico para evitar vazamentos. - Peças cirúrgicas maiores devem ser colocadas em sacos plásticos firmes e bem vedados. - Realizar a vedação do primeiro saco e em seguida reembalar em um segundo saco para evitar vazamentos. - Identificar recipientes e sacos com nome e registro do paciente, data do procedimento e identificação do material e local de coleta.
3. Checar material e solicitação do exame histopatológico	Equipe de Enfermagem	-	- Checar solicitação médica e conferir dados do paciente, registro e material a ser enviado.
4. Recolher material e enviá-lo para laboratório terceirizado	Equipe do Laboratório	-	- Recolher material no bloco cirúrgico diariamente às 12 e 18 horas. - Checar solicitação de exame histopatológico e conferir com identificação do material. - Checar adequado acondicionamento do material.

AVALIAÇÃO:

- Observar se as peças anatômicas estão bem acondicionadas em recipiente fechado com solução de formol.
- Observar a identificação correta dos frascos.
- Observar o preenchimento correto da requisição de exame histopatológico.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Extravio de material anatômico: Fazer busca do material, certificar a identificação e a solicitação no livro de protocolo de entrega, encaminhar para o laboratório novamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan Tomaz de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antônio Venturini
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

OBJETIVO:

- Coletar, interpretar dados, gerar informações indispensáveis para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer no processo saúde-doença, com a finalidade de reconhecer oportunamente as medidas necessárias à prevenção e ao controle das infecções hospitalares;
- Notificar ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória;
- Fazer cumprir as diretrizes da CCIH.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Jaleco.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: - UCI: Unidade de tratamento semi - intensivo

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: I.T – SCIH – Higienização das mãos
Formulários de Busca Ativa

SETORES RELACIONADOS: UCI, Clinicas integradas.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Realizar a Busca Ativa	Enfermeira e Técnica de Enfermagem CCIH/SCIH	Ficha de Notificação de Infecção Hospitalar, Formulários: Controle UTI, Controle de Usuários Unidade e Registro Diário Unidades.	- Visitar as unidades de internação conforme cronograma especificado no PCIH. - Buscar na corrida de leito e nos prontuários critérios/riscos para identificação de Infecções Hospitalares (IH). - Registrar em formulário padronizado os pacientes >48 horas de internação com os seguintes critérios/riscos para infecções: uso de antimicrobiano, clientes em pós-operatório tardio >48horas, procedimentos invasivos (SVD,VM, TOT, TQT), febre>38°C e resultados de culturas positivas. - Em Unidades de Terapia Intensiva realizar

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:
Diretor Enfermagem
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/01/2013

Data de revisão:
José Juliano Costa
ENFERMEIRO

			vigilância global. - Complementar, se necessário, as informações contidas no prontuário com relatos da equipe multiprofissional, pacientes e/ou acompanhantes através da corrida de leitos. - Se houver hipótese de IH, verificar nos critérios do NHSN e Anvisa e discutir com a equipe para fechar o diagnóstico.
2. Encaminhar resultados de exames de cultura, antibiograma e de Doenças de Notificação Compulsória ao SCIH.	Laboratório	-	O SCIH recebe resultados e relaciona-os com achados na busca ativa.
3. Encaminhar listagem de antimicrobianos em uso ao SCIH.	Farmácia	-	- O SCIH recebe listagem de uso de antimicrobianos e relaciona-os com achados na busca ativa.
4. Consolidar e tabular dados.	Enfermeiro Técnico de Enfermagem CCIH/SCIH	-	- Consolidação e organização das informações disponíveis de forma que possam ser analisadas.
5. Divulgar dados.	Enfermeira e Técnica de Enfermagem CCIH/SCIH	-	Emissão de relatórios divulgando dados relativos aos diversos setores, Diretorias, Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual. Alimentação de Indicadores no sistema.
6. Pesquisa fonada após alta de usuários submetidos a cirurgias.	Enfermeira e Técnica de Enfermagem CCIH/SCIH	-	Realizar contato telefônico (até 03 tentativas) com usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos em nossa instituição, nos casos de cirurgia com órtese e prótese, a busca deve ser feita até 1 ano após a cirurgia.

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

Verificado por:

Renan Taroni de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136452
Hospital Geral de Taiândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Cirurgião Geralista
CRM-PA 1422

Data da elaboração:
18/01/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

AVALIAÇÃO:

- Realizar vigilância epidemiológica avaliar e controlar indicadores de infecção relacionada de assistência a saúde
- Observar se a notificação de infecção hospitalar está dentro do protocolo de critério de diagnostico de infecção;
- Observar a execução do procedimento, realizada de forma adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Diagnostico de infecção hospitalar incorreto: capacitação sobre critério de diagnostico de infecção.
- Calculo de indicadores de infecção hospitalar incorreto: Reavaliar e corrigir os dados emitidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BORTOLOZO, Neuce Maria, Técnicas em Enfermagem / Botucatu São Paulo: EPUB, 2007.
- www.anvisa.org.br
- www.portaldafenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

Verificado por:

Renan Tanone de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Data da elaboração:
18/01/2013

Data de revisão:

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO – SCIH			
	CONTROLE DE TROCA DE DISPOSITIVOS / MATERIAIS			
	Código: I.T.SCIH - 18	Versão: 1.0	Página: 2 / 9	

4. Cateter venoso central (CVC).	Equipe Médica	-	- Em crianças e adultos, trocar em complicações mecânicas ou infecciosas. Descartável /Indeterminado
5. Cateter venoso periférico curto (abocath®, jelco).	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 96 horas (04 dias) com avaliação diária. - Descartável
6. Cateter venoso periférico curto, inseridos em situações de urgência (abocath®, jelco).	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar no prazo máximo de 24h. - Descartável
7. Curativo de CVC de gaze estéril.	Enfermeiro	-	- Trocar imediatamente quando úmido solto ou sujo e/ou a cada 24h. - Descartável
8. Curativo de Flebotomia.	Enfermeiro	-	- Curativo com gaze estéril, trocar a cada 24 horas e/ou sempre que sujo úmido ou solto. - A utilização do filme transparente para curativo de flebotomia deverá ser discutida com o SCIH. - A troca do filme transparente só poderá ser realizada após 24 horas da passagem do cateter e/ou após ausência de exsudato no local da inserção. - Descartável.
9. Curativo transparente (tegaderm®).	Enfermeiro	-	- Trocar a cada 07 dias e/ou quando sujo úmido ou solto. - Descartável.
10. Curativo de cateter venoso periférico (jelco, scalp).	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 48h para inspecionar sítio de inserção; ou sempre que estiver úmido, sujo, solto. - Descartável
11. CVC hemodíalise	Equipe Médica	-	- Em crianças e adultos, trocar em complicações mecânicas. - Descartável / Indeterminado.
12. Equipo comum	Equipe de Enfermagem	-	- Demais soluções: Trocar a cada 96 horas e/ou sempre que necessário. Infusão: Máximo de 96 horas, lavar com SF 0,9% após cada uso; - Descartáveis. - Proteger as extremidades estiver desconectado.

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan T. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136335
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1332

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

13. Equipo/Nutrição:	Equipe de Enfermagem	-	- NPP/NPT: Trocar a cada uso, jamais ultrapassar 24 horas. Infusão: 24 horas de infusão; - Emulsões Lipídicas (dietas): Trocar a cada 24 horas e/ou sempre que necessário. Infusão: 24 horas de infusão; - Nutrição Enteral Sistema Fechado (não fracionado): Trocar a cada 24 horas e/ou sempre que necessário. Tempo máximo de Infusão: 24 horas de infusão; - Nutrição Enteral Sistema Aberto: (fracionado): Trocar a cada uso; - Proteger as extremidades estiver desconectado.
14. Equipo/Bomba de Infusão:	Equipe de Enfermagem	-	- Drogas Vasoativas: Trocar a cada 24 horas e/ou sempre que necessário; - Proteger as extremidades estiver desconectado.
15. Equipo/Transfusão sangue:	Equipe de Enfermagem	-	- Sangue e Hemoderivados: Trocar a cada uso; Infusão: 4 horas de infusão; - Cada uso, Descartável. - Proteger as extremidades estiver desconectado.
16. Seringas de bombas de infusão.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada uso. - Descartável a cada uso.
Dispositivos para o Sistema Respiratório:			
17. Água do Umidificador do Respirador	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas. - Descartável.
18. Cânula de Guedel.	Equipe de Enfermagem	Resterilização 24h	- Trocar após o uso e no mesmo usuário cada 24h. - Resterilizar.
19. Tubo endotraqueal	Equipe de Enfermagem	-	- Descartar após o uso - Trocar quando mau funcionamento.

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

Verificado por:

Renan Antonio de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailandia / INOSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

20. Cânula de traqueostomia.	Equipe de Enfermagem	-	- O tempo de permanência da cânula metálica e descartável será de acordo com o critério médico. - A cânula metálica deverá ser enviada à CME após a troca para esterilização e a não metálica, deverá ser descartada. - Limpar diariamente com ABD ou soro fisiológico.
21. Hood	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar entre usuários e quando houver sujidade ou mau funcionamento; - Desinfecção quando contaminado por fluido corporal. - Proteger com um saco plástico, quando não estiver em uso. - Limpeza no setor.
22. Cateter de Oxigênio intranasal	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar entre usuários e quando houver sujidade ou mau funcionamento; - Proteger com um saco plástico, quando não estiver em uso. - Descartável / Uso Individual.
23. Cateter Oxigênio (tipo óculos).	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar entre usuários e quando houver sujidade ou mau funcionamento; - Proteger com um saco plástico, quando não estiver em uso. - Descartável / Uso Individual.
24. Circuito do carro de anestesia e suas conexões/adaptadores do CC.	Equipe de Enfermagem	-	- Encaminhar para a CME esterilizar - Trocar entre usuários; - Esterilização / Uso individual.
25. Circuito de Anestesia Baraka	Equipe de Enfermagem	-	- Encaminhar para a CME esterilizar - Trocar entre usuários; - Uso individual.
26. Circuito do respirador Ventilador Mecânico do CC.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 7 dias; - Esterilizar.
27. Circuito e umidificador do respirador e suas conexões/adaptadores, das Unidades e UTI's.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 7 dias e enviar para a CME para esterilização; - Verificar rotineiramente a presença de sujidades no circuito e copo de nebulização, reduzindo o intervalo de troca sempre que necessário;

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Hospital Geral de Taubaté

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturini
Diretor Geral

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

			- Montado fora de uso: validade de 7 dias. Obs: Deixar no máximo ^{7 dias} um montado na unidade.
28. CPAP nasal.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 7 dias no mesmo usuário e/ou entre usuários e encaminhar ao expurgo. - Trocar sempre que houver sujidade ou mau funcionamento; - Proteger com um saco plástico, quando não estiver em uso.
29. Curativo Traqueostomia.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas e/ou sempre que necessário.
30. RESPIRON	Equipe de Enfermagem	-	- Entregar para o usuário na alta do mesmo. - Descartável/ uso individual.
31. Extensor de látex ou silicone do Frasco de aspiração.	Equipe de Enfermagem	-	- Extensor de látex: trocar a cada 24 horas e/ou entre usuários, enviar à CME; ou mau funcionamento. - Resterilizar / Uso Individual.
32. Frasco de Aspiração	Equipe de Enfermagem	-	- Frasco de aspiração: trocar a cada 24 horas e/ou entre usuários, enviar à CME; ou quando houver sujidade e mal Funcionamento. - Resterilizar / uso Individual.
33. Extensor de silicone par oxigênio/ ar comprimido + Umidificador de O2.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas no mesmo usuário, entre usuários e quando houver sujidade ou mau funcionamento. - Resterilizar / uso individual.
34. kit de nebulização.	Equipe de Enfermagem	-	-Trocar a cada 24 horas em um mesmo paciente e/ou entre Usuários. Montar com água destilada e acondicionar o kit em saco plástico. - Resterilizar / uso individual.
35. Máscara de Venturi.	Equipe de Enfermagem	-	-Trocar a cada 24 horas em um mesmo paciente e/ou entre Usuários. Montar com água destilada e acondicionar o kit em saco plástico. - Resterilizar / uso individual.
36. Selo d'água de Dreno torácico.	Equipe de Enfermagem	.	- Trocar a cada 24 horas - Esvaziar o frasco do dreno quando (cheio) necessário.

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO

Verificado por:
Diretor de Enfermagem

Renata Lemos de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 196355
Hospital Geral de Taubaté / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturi
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

			- Descartável
37. Dreno de KHER	Equipe de Enfermagem	-	- Tempo Máximo de permanência 21 dias. - Descartar a cada uso.
38. Dreno de Penrose	Equipe de Enfermagem	-	- Utilizar Após ser esterilizado na CME. - Descartar a cada uso - Uso Indeterminado.
39. Dreno de Torácico	Equipe Médica	-	- Descartar após o uso. - Trocar quando mau funcionamento - Uso único.
40. Sonda de aspiração.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada uso. - Uso Único.
Dispositivos para o sistema Genito - Urinário:			
41. Cateter vesical e sistema de drenagem de diurese fechado (sonda vesical).	Enfermeiro	-	- Utilizar pelo tempo estritamente necessário. - Trocar quando houver sujidade visível, obstrução ou violação do sistema, sintomas de infecção urinária ou febre de origem indeterminada sem outro foco. - Em pacientes que necessitam de uso prolongado da Sonda Vesical, trocar a cada 30 Dias. - Descartável - Urocultura positiva.
42. Cateter vesical de Alivio	Enfermeiro	-	- Descartar após o uso. - Uso único
43. Sistema de drenagem de diurese aberto ou coletor externo (Uropen).	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas. - Descartável / uso único.
Dispositivos para o sistema Gastro - intestinal:			
44. Bolsa de Colostomia com placa e clipe.	Enfermeiro	-	- Trocar a cada 04 dias ou quando necessário. - Higienização quando sujidade presente.

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

Verificado por:
Diretor de Enfermagem

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Renan Antonio B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 146355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Antonio Venturi
Diretor Geral
RHM - PA 1432

45. Bolsa de Colostomia Sistema Fechado	Equipe de Enfermagem		- Trocar a cada 24 horas ou quando necessário. - Descartavel/ Uso único.
46. Seringas de leite ou fórmulas lácteas	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada uso. - Descartavel / Uso individual.
47. Polifix de Sonda de Gastrostomia	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas. - Descartavel
48. Sonda nasoenteral.	Enfermeiro	-	- Avaliar rotineiramente, período de troca a cada 06 meses. - Descartavel / Uso único.
49. Sonda nasogástrica e/ou Orogastrica para alimentação.	Enfermeiro	-	-Trocar a sonda: • Para alimentação a cada 07dias ou 168 horas. • Para Drenagem a cada 05 dias ou 120 horas. • Sonda infantil ou neonatal trocar a cada 72 horas. • Trocar quando mal funcionamento; • Dar preferência à passagem da Sonda Orogastrica. • Descartavel adulto: 70 dias • Descartavel neonatal: 03 dias.
Outros			
50. Água da incubadora	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas. - Descartavel.
51. Almotolias (envasada) álcool 70%	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 7 dias. - Resterilizar.
52. Almotolias (envasada) Clorexidina /PVPI e demais antissépticos.	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 7 dias. - Resterilizar

Elaborador por:
 Enfermeiro - SCIH

 José Julião Costa
 ENFERMEIRO
 COREN - 150945

Verificado por:

 Renan L. de Souza
 Diretor de Enfermagem
 COREN-PA 146355
 Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
 Diretor Técnico

 Antonio Venturini
 Diretor Técnico
 COREN-PA 146355

Data da elaboração:
 18/12/2013

Data de revisão:

53. Comadres / Papagaios	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 24 horas. - Resterilizar / Uso individual.
54. Cortinas (biombo) UCI	Equipe de Enfermagem	-	- Retirar a cada 07 dias, para higienização.
55. Frascos antissépticos 01 litro industrializado.	Equipe de Farmácia	-	- Descartar 30 dias após a abertura
56. Almotolias industrializadas de antissépticos (100 ml)	Equipe de Enfermagem	-	- Descartar 30 dias após a abertura.
57. Filtro da incubadora	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada 3 meses - Descartavel
58. Termômetro	Equipe de Enfermagem	-	- Realizar desinfecção com álcool a 70% a cada uso entre usuários.
59. Esfigmomanômetros	Equipe de Enfermagem	-	- Enviar a CME para desinfecção quando contaminação com fluido orgânico. - Após o uso exclusivo no isolamento encaminhar a CME para desinfecção. - A cada 24 Horas limpeza com álcool a 70%. - Limpeza diária no setor, exceto material utilizado no isolamento.
60. Estetoscópio	Equipe de Enfermagem	-	- Desinfecção: Após o uso de RN; Paciente em isolamento. - A cada 24 h limpeza com álcool a 70% - Desinfecção: Quando contaminado por fluido corporal. - Limpeza no setor.
61. Clamp Umbilical	Equipe de Enfermagem	-	- Trocar a cada uso. - Descartavel / uso individual.
62. Faixa de Smarch	Equipe de Enfermagem	-	- Encaminhar para a CME resterilizar - Trocar entre usuários;

OBS: Situações e/ou dispositivos não descritos nesta instrução deverão ser discutidas com o SCIH/CCIH.

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:
Diretor de Enfermagem
Renan
Diretor de Enfermagem
COREN-PA-136355
Hospital Geral de Tailandia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

AVALIAÇÃO: Diminuir índices de infecção hospitalar por microrganismos transmitidos através do contato pelo controle de dispositivos e materiais utilizados na assistência terapêutica.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO:

- Transmissão de infecção cruzada: capacitação sobre o controle de troca de dispositivos e materiais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- MOZACHI, Nelson- O hospital: manual do ambiente hospitalar. 7ª. Ed. Curitiba
- WWW.anvisa.gov.br
- www.portaldaenfermagem.com.br

Elaborador por:
Enfermeiro - SCIH

José Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN - 150945

Verificado por:

Diretor de Enfermagem
Renata Patrone B. de Souza
Diretor de Enfermagem
COREN-PA 136355
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Aprovado por:
Diretor Técnico

Antonio Venturieri
Diretor Geral
CRM - PA 1432

Data da elaboração:
18/12/2013

Data de revisão:

Mês/Ano: Dezembro 2013

Setor/Local: SND[illegible]

Observação: Registrar todas as dedetizações neste formulário.

Contrato de Prestação de Serviços

CONTRATANTE

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, CNPJ 23.453.830/0001-70, com sede administrativa em Pedro Leopoldo MG, na forma dos seus estatutos sociais, administradora do Hospital Geral de Tailândia, CNPJ 23.453.830/0007-65, estabelecido na Avenida Florianópolis, S/N, Centro, Tailândia/PA, representada por José Cléber do Nascimento Costa, brasileiro, casado, administrador hospitalar, CRA/SP 46.619, RG 7.649.243-6, CPF 875.051.508-04, residente e domiciliado a Rua Alfredo Pujol, 1403 – AP. 42, CEP 02017-012, São Paulo-SP.

CONTRATADA

ALFA DESINSECT SERVIÇOS LTDA - ME com sede à Travessa Bragança, Nº 27, Centro, Tailândia/PA, CEP 68.695-000, Sociedade civil de direito privado, CNPJ 83.876.268/0001-19, representado pelo sócio Marcos Leonardo de Souza Moura, brasileiro, casado, Técnico em Agropecuária, devidamente inscrito no CREA, sob o número 546TD/PA, portador da cédula de identidade RG 1960972 – SSP/PA, CPF 092.398.122-53.

DECLARAÇÕES INICIAIS

1. A CONTRATANTE foi qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do Pará através do Decreto nº 2.433 de 06/08/2010, o que viabilizou a assinatura de contrato de Gestão entre partes para prestação de serviços de administração hospitalar ao Hospital Geral de Tailândia, situado na cidade de Tailândia - PA.
2. Declaram as partes ser sabedoras que o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH é mero gestor (administrador) do Hospital acima mencionado e que não assume de nenhuma forma, os riscos do negócio. A atividade continua sendo Pública e é o ente político acima mencionado que assume os riscos do seu negócio, qual seja, a de manutenção do desenvolvimento das atividades do hospital, que é e continuará sendo público.

PARTES

3. A CONTRATANTE é associação civil, filantrópica regularmente constituída e devidamente registrada junto aos órgãos competentes, estando suas finalidades retratadas em seu estatuto social.



4. A CONTRATADA é uma sociedade civil regularmente constituída e que, de acordo com seu contrato social, tem por objeto a prestação de serviços médicos, sem qualquer forma de exclusividade junto à CONTRATANTE.

OBJETO

5. A CONTRATADA se obriga a prestar a CONTRATANTE, junto ao Hospital Geral de Tailândia, todos os serviços de Desinsetização e Desratização.

Parágrafo primeiro. Prestação de serviços de Desinsetização, consiste na localização, identificação e exterminação de insetos, em micro pulverização líquida, pó seco e com gel, de controle de pragas e vetores por ingestão e contato com ação expulsiva de choque residual. Desratização, com anticoagulante, sem deixar mau cheiro.

Parágrafo segundo. Os serviços serão executados por dois agentes domissanitário, devidamente treinados e equipados com EPIs, e supervisão de um técnico como responsável técnicos dos serviços, na manipulação das substâncias e dosagem dos produtos utilizados.

6. São de conhecimentos de todos que a CONTRATANTE está contratando os serviços de Desinsetização e Desratização a serem prestados pela CONTRATADA, sendo de inteira responsabilidade desta última a designação e escolha dos profissionais legalmente habilitados e tecnicamente preparados para exercer as funções oriundas do presente instrumento contratual.
7. Para perfeita execução dos serviços ajustado, a CONTRATADA. Fica certo que o exercício de fiscalização pela CONTRATANTE não elimina nem diminui a responsabilidade da CONTRATADA, pela execução do serviço. Obriga-se a cumprir, rigorosamente, as instruções e especificações da CONTRATANTE.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8. Prestar os serviços e cumprir as obrigações aqui pactuadas.
9. Emitir mensalmente as respectivas notas fiscais de prestação de serviços.
10. Toda mão-de-obra, direta ou indireta, necessária à execução dos serviços, supervisionado por um profissional Técnico da CONTRATADA.
11. O fornecimento, ao seu pessoal utilizado na execução dos serviços ora avançados, de todos os materiais e equipamentos que se fizerem necessários, sem exceção.
12. Fornecedor de alimentação, hospedagem, refeições e transporte externo e interno à obra para seus empregados utilizados na execução dos serviços.



13. A apresentação de cópias da quitação de suas obrigações trabalhistas, previdenciária e da folha de pagamento dos empregados designados para a execução dos serviços, bem como das guias que comprovem o recolhimento das contribuições devidas ao INSS, FGTS e outras incidentes sobre a remuneração utilizada na prestação dos serviços objeto deste contrato, sendo que a falta de apresentação poderá determinar a sustação de qualquer pagamento podendo até o efetivo cumprimento da obrigação, sem que a sustação implique em qualquer ônus ou acréscimo para a CONTRATANTE. .
14. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos Técnicos que ela designar para prestar serviços nas dependências do Hospital Geral de Tailândia.
15. Cumprir a legislação e as normas relativas à segurança e medicina do trabalho, diligenciando para com seus empregados.
16. Promover o manejo ambiental e a dar destinação correta a todos os resíduos produzidos durante a execução dos serviços ora avençados.
17. As faturas e documentos fiscais emitidos consoantes às disposições legais pertinente e com base nas condições, serão apresentados pela CONTRATADA, em até 05 (cinco) dias, a contar da data de sua aceitação pela CONTRATANTE.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

18. Pagar o preço combinado em até 10 (dez) dias, contados da data de apresentação das faturas, desde que tenham sido emitidas e apresentadas rigorosamente de acordo com disposto na cláusula décima terceira deste contrato.

Parágrafo Único.

Havendo atraso de pagamentos da contratante para a contratada, de no mínimo 30 dias, a contratada se reserva ao direito de rescindir o presente contrato apresentado aviso-prévio com antecedência de 30 (trinta) dias.

PREÇO

19. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, mensalmente, o valor total de R\$ 1.948,14 (um mil, novecentos e quarenta e oito reais e quatorze centavos).
20. O repasse será efetuado mediante a emissão e apresentação da respectiva e competente nota fiscal de prestação de serviços pela CONTRATADA.
21. A CONTRATADA autoriza expressamente e desde já a CONTRATANTE a proceder, por ocasião do pagamento de preço avençado, os descontos legais



pertinentes, bem como a considerar para fins de apuração de percentagem os valores efetivamente recebidos pelo seu setor de Tesouraria, bem como proceder à retenção dos valores devidos em razão da aplicação das Ordens de Serviço (OS) n°. 203 e 209 do INSS e demais legislação pertinente.

22. A CONTRATADA assume a obrigação de, mensalmente, apresentar à CONTRATANTE cópias autenticadas dos recolhimentos dos encargos trabalhistas, previdenciários e FGTS dos empregados e/ou prepostos designados para a prestação de serviços ora pactuada dentro das dependências da CONTRATANTE, sob pena de retenção do valor que lhe for devido até que tal obrigação seja cumprida.

REAJUSTE

23. O preço dos serviços da CONTRATADA será reajustado nos mesmos prazos e percentuais que o Estado do Pará reajustar o contrato da CONTRATANTE, excluindo-se para este cálculo as repactuações de novos serviços;

PRAZO

24. Este contrato é celebrado para vigorar de pelo prazo de 01 (um) ano a contar da sua assinatura, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, decorridos os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.

RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DA CONTRATADA

25. A responsabilidade técnica e do profissional pela prestação de serviços, bem como a civil e criminal junto aos órgãos e poderes competentes, serão exclusivas da CONTRATADA desde que a contratante cumpra todos os requisitos necessários para a efetiva prestação de serviços pela contratada, referente à logística e suprimentos. A contratada também gozará de ampla liberdade profissional, ressalvando-se apenas a abordagem de aspectos médicos e éticos que se envolvem com a prestação de serviços junto ao Diretor Clínico e/ou Técnico do hospital acima mencionado.
26. Correrão por conta e responsabilidade exclusiva da CONTRATADA todos os encargos fiscais, tributários, trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais e obrigações previdenciárias emanadas dos três níveis de administração pública que forem devidas e que incidirem sobre o exercício da atividade a ser desenvolvida decorrente da prestação de serviços aqui pactuada, bem como outros que eventualmente incidirem e, ainda, as obrigações e encargos decorrentes do vínculo entre ela e seus empregados ou



prepostos que forem exclusivamente por ela designados para a execução dos serviços aqui contratados.

27. A CONTRATADA é a única e exclusiva responsável por providenciar, se for o caso, o registro, inscrição e cumprimento de todas as obrigações constantes do SESMET, PCMSO, PPRA ou qualquer outra obrigação legal, em relação a seus empregados ou prepostos, sendo que ela declara desde já que se responsabiliza pelo pagamento de toda e qualquer autuação que a CONTRATANTE vier a sofrer, em razão de sua eventual inércia.
28. A CONTRATADA apoiará todas as ações desenvolvidas pela CONTRATANTE visando a adequação das atividades aos preceitos legais, de qualidade, do contrato de gestão 020/SESPA/2013, e aquelas de ordem assistencial necessárias ao perfeito funcionamento do Hospital Geral de Tailândia.

Parágrafo primeiro. A contratada deverá apoiar as ações administrativas da unidade hospitalar visando o bom andamento dos serviços administrativos, financeiros, de hotelaria, de sustentabilidade ambiental e de enfermagem, bem como o correto e pleno credenciamento do Hospital Geral de Tailândia junto ao SUS / CNES (Sistema Único de Saúde), a obtenção da acreditação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e do Título de Hospital Amigo da Criança (UNICEF).

Parágrafo segundo. A contratada se obriga a proporcionar cursos de reciclagem e treinamentos, visando a melhoria contínua dos serviços

Parágrafo terceiro. A contratada se obriga a montar o número de profissionais necessários ao perfeito funcionamento dos serviços contratados, sob pena, de não o fazendo, infringir o presente instrumento.

RESPONSABILIDADE TRABALHISTA DA CONTRATADA

29. Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá em hipótese alguma, entre a CONTRATANTE e qualquer pessoa, designada pela CONTRATADA para prestar os serviços pactuados neste contrato.
30. A CONTRATADA declara expressamente que tem pleno conhecimento do Enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho, comprometendo-se neste ato a responder perante a CONTRATANTE por todas as verbas, valores, encargos ou ônus decorrentes de eventual reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho em Reclamação Trabalhista ou qualquer outro procedimento que vier a ser promovido por empregado, ex-empregado ou preposto dela (contratada), contra a CONTRATANTE.



31. A CONTRATADA reconhecerá como seu o valor total eventualmente apurado em execução de sentença proveniente da Justiça do Trabalho, em processo impetrado por qualquer empregado, ex-empregado ou preposto, ou eventual valor que for ajustado amigavelmente entre as partes tanto nos autos do processo quanto extrajudicialmente, sempre com a participação da CONTRATADA, que desde já se compromete a acatar composições amigáveis feitas entre a CONTRATANTE e o respectivo autor de eventuais ações judiciais.
32. Eventuais despesas e custas processuais ou honorários advocatícios despendidos pela CONTRATANTE também serão ressarcidos imediatamente pela CONTRATADA, mediante autorização prévia desta, e desde já os reconhece como seus, servindo os comprovantes, guias ou notas como recibos de pagamento e documentos hábeis a instruir a cobrança.
33. Caso seja a CONTRATANTE acionada judicial ou administrativamente, inclusive em reclamações trabalhistas, por qualquer ato inserido no rol de responsabilidade da CONTRATADA (que é total e amplo), esta assumirá para si a responsabilidade por toda e qualquer eventual condenação, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, aplicando-se no caso concreto uma das formas de intervenção de terceiros previstas no Código de Processo Civil, especialmente a denunciação da lide (art. 70 – CPC), com o que concorda e aceita a CONTRATADA desde já e expressamente.

RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

34. A intenção das partes, aqui manifestada expressamente, é a de que a CONTRATADA assuma e se responsabilize direta e integralmente pleno e total funcionamento, que forem necessários para que o serviço atinja o seu pleno funcionamento.
35. A CONTRATADA responde, exclusiva e diretamente, por todo e qualquer ato praticado por seus empregados ou prepostos que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, nos termos do artigo 932, III, do Código Civil, não podendo a CONTRATANTE ser responsabilizada, a nenhum título, por eles, vez que a responsabilidade total e completa pela prestação de serviços na especialidade acima identificada está sendo assumida expressa e integralmente pela CONTRATADA.

MULTA COMPENSATÓRIA (cláusula penal)

36. A parte que violar qualquer cláusula deste contrato incorrerá em multa equivalente a 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo da sua rescisão imediata e da adoção das medidas judiciais cabíveis, sendo que a multa compensatória aqui estipulada o é tendo em vista o princípio da liberdade de contratar.





DISPOSIÇÕES GERAIS

37. Este contrato é absolutamente intransferível, não podendo nenhuma das partes, em hipótese alguma, sub-rogar seus direitos e obrigações a terceiros estranhos a presente relação contratual, sem anuência por escrito da outra parte.
38. Ficam fazendo parte integrante deste contrato cópia do instrumento constitutivo da CONTRATADA, comprometendo-se esta a entregar à CONTRATANTE cópia das respectivas alterações, caso venham a ocorrer.
39. Os sócios da CONTRATADA respondem solidária e subsidiariamente pelas obrigações assumidas em nome da pessoa jurídica.

FORO

40. As partes elegem a comarca de Tailândia/PA para solução de eventuais pendências.

Tailândia, 20 de Julho de 2013.



Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH

Hospital Geral de Tailândia
José Cléber do Nascimento Costa
Diretor Geral



ALFA DESINSECT SERVIÇOS LTDA - ME
Marcos Leonardo de Souza Moura
Sócio

TABELIONATO
S. NEGRÃO
Único Ofício
Maria Raimunda de Souza Negrão
TABELIA
Av. Belém, 89 - Centro
Fone/Fax: (091) 752-1298
Tailândia - Pará
Reconheço a(s) Uma(s)
firma(s) com o REC
Em testemunho, Sda verdade
30/08/2013

Antonio Nilton Alencar
ESCREVENTE AUTORIZADO
CPF: 306.454.412-87

Testemunhas:

1. Edilaine de Almeida Anjos
Nome Edilaine de Almeida Anjos
RG 5169925

2. Valdo Semente
Nome Valdo Semente
RG 700112356



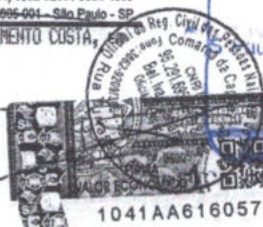
19º CARTÓRIO
Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
19º Subdistrito - Perdizes - São Paulo - Capital

Bd. Ivan Carrara
Oficial Delegado

Rua Turianzu, 433 - Perdizes
Fone: (11) 3862-9209 / 3864-4550
CEP: 05095-004 - São Paulo - SP

Reconheço por semelhança a firma de: JOSE CLÉBER DO NASCIMENTO COSTA,
documento com valor econômico. Em testemunho, Sda fé,
São Paulo, 25 de outubro de 2013.

JOSE MAURICIO DE OLIVEIRA - Escrevente Autorizado
Válido somente com selo de autenticidade
Firma R\$ 6,50 + 1% 1998/4101142230025/838-9920



Oficial do RCPN do 19º Subdistrito - Perdizes
RUA TURIANZU, 433 - CEP: 05095-004 - SÃO PAULO - SP
BEL IVAN CARRARA
Oficial Delegado
AUTENTICAÇÃO Autentico a presente cópia, cuja
Conforme o original a mim apresentado do que

25 OUT. 2013

JOSE MAURICIO DE OLIVEIRA
Escrevente Autorizado
Listas e Emolumentos



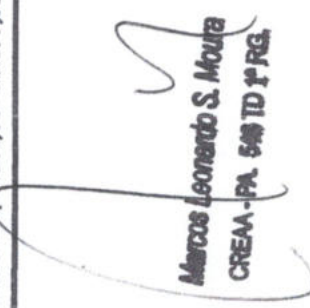
BOLETIM DE MONITORAMENTO DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO ANUAL-SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS E VETORES-HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA

LOCAIS

	METRAGEM/ M2	Vr. UNITÁRIO	Vr./Serviço
BL -A 01/CONSULT. 01-RECEP.ETC...	651,90	R\$ 0,90	R\$ 586,71
BLOCO B 02-ADMINISTRAÇÃO/IMAGENS-INFERIOR	574,76	0,90	517,28
BLOCO B 02-ADMINISTRAÇÃO/IMAGENS-SUPERIOR	574,76	0,90	517,28
BLOCO 03-CENTRO CIRURGICO E LABORATORIOS	540,00	0,90	486,00
BLOCO 04-ALAS DE INTERNAÇÕES	480,00	0,90	432,00
BL/ 05-NUTRIÇÃO / LAVANDERIA	1000,00	0,90	900,00
BLOCO-06 SERVIÇOS/CENTRAL DE RESIDUOS	678,00	0,90	610,20
BL/ 07-CASA DE FORÇA E ALMOXARIFADO	328,00	0,90	295,20
AREA EXTERNA	1000,00	1,50	1.500,00
TOTAL			R\$ 5.844,68

4 APLICAÇÕES AO ANO X R\$ 5.844,68= 23.377,78 / 12 PARCELAS=R\$ 1.948,14


 Marcos Leonardo S. Moura
 CREA - PA 548 TD 1º RG

SAU

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

OUTUBRO/2013

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades planejadas e executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.) do Hospital Geral de Tailândia no período de 01 a 31 do mês de outubro de 2013.

Os dados foram coletados através dos registros obtidos junto aos usuários internos e externos que utilizam os serviços do HGT.

II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no mês em referência seguem distribuídas conforme tabela abaixo:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR	QUANT
Ambulatório	78
Internação	125
Pronto-Atendimento	650
S.A.D.T	524
TOTAL	1.377

Tabela 01: Pesquisas por Setor

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO NO MÊS DE OUTUBRO.

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor			
	Ambulatório	Internação	Pronto Atend.	S.A.D.T.
Péssimo	0	0	0	0
Ruim	0	0	378	160
Regular	34	672	1.325	410
Bom	1.190	2.771	9.258	4.090
Ótimo	102	55	2.689	580
Total Respostas	1.326	3.498	13.650	5.240
Não Respondeu	0	0	0	0
% Satisfação	97,44%	80,79%	87,52%	89,12%

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

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	TOTAL MÊS
1.	Atendimentos	94
1.1	Atendimentos em sala	10
1.2	Atendimentos por telefone	00
1.3	Atendimentos exclusivamente por meio de folder	00
1.4	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	84
2.	Ações geradas nos atendimentos	00
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	00
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	00
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	00
2.4	Encaminhamento à Psicologia	00
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.377
3.1	Internas	125
3.2	Externas	1.252
4.	Informativos e comunicados emitidos	00
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	00
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	00
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.471

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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

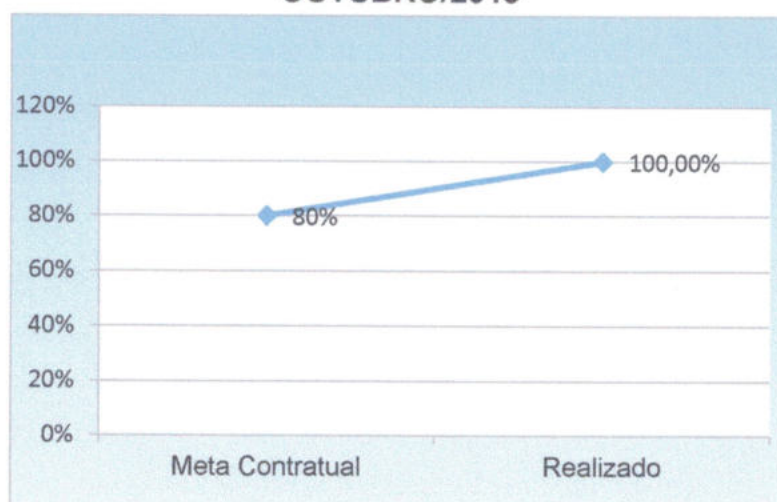
TIPO DE COMENTÁRIO	TOTAL MÊS
Elogios	09
Sugestões	00
Dúvidas	00
Reclamações	06
TOTAL	15
Reclamações Resolvidas	06
Meta Contratual	80%
Meta Realizada	100%

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA RESOLUTIVIDADE DAS RECLAMAÇÕES

META CONTRATUAL / REALIZADO

OUTUBRO/2013



SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	TOTAL	%
Demora troca sonda	01	16,67
Enfermagem conversando	01	16,67
Demora atendimento	02	33,33
Atendimento ruim	01	16,67
Demora resultado exames	01	16,67
TOTAL	06	100,00

Tabela 05: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	TOTAL	%
Enfermagem	02	33,33
Geral	01	16,67
Médicos	01	16,67
Portaria	01	16,67
SADT	01	16,67
TOTAL	06	100,00

Tabela 06: Reclamações por Setor

III - ANÁLISE DOS DADOS

No resultado da pesquisa deste mês, o **grau de satisfação geral** dos usuários com relação aos serviços oferecidos pelo HGT é de **87,44%**.

A divulgação dos serviços de atenção ao usuário tem sido realizada através dos folders disponibilizados nas caixas de sugestões, da apresentação do serviço aos usuários diretamente nos setores e pelos atendimentos prestados pelo S.A.U.

Pode-se observar através da tabela nº 02 - Percentual de Satisfação no Mês de Outubro (pg.2), que o menor índice de satisfação dos usuários do HGT, neste mês, está no setor de Internação, com 80,79%, e o maior índice de satisfação está relacionado ao Ambulatório, o qual atingiu o índice de 97,44%.

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS

- 1) Manter a divulgação do S.A.U., estimulando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário;
- 2) Informar às Diretorias, Coordenações, e membros da equipe de colaboradores sobre os comentários recebidos (elogios, sugestões, relatos, reclamações), a fim de dar andamento ao fluxo para o devido atendimento das demandas, principalmente em relação às reclamações, dando retorno das mesmas aos usuários;
- 3) Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor do HGT, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de entrevistas a serem realizadas, e desta forma mantermos o percentual de pesquisas em pelo menos 10% em cada setor.

Tailândia, 04 de Novembro de 2013.


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

OUTUBRO/2013

De: Yara Ozaki

Para: Direção

Parabenizo todos os colaboradores do hospital, o atendimento foi rápido e eficaz.

De: Milena Rosa

Para: Direção

Parabenizo o HGT pelo ambiente confortável e educação dos colaboradores. Hospital está limpo e organizado.

De: Maria Concita

Para: Direção do HGT

Parabenizo a nova direção do hospital, pois o mesmo está ótimo.

De: Daniel Pedro Dantas

Para: Direção do HGT

Parabenizo todos os colaboradores do HGT, pois o atendimento está excelente.

De: Rosiane

Para: Coordenação de Enfermagem

Parabenizo de forma geral as Enfermeiras do Bloco A, são educadas e atenciosas.

De: Natalia da Silva Santos

Para: Direção Técnica

Parabenizo a Dr^a Patrícia, pois é uma excelente profissional.

De: Marlice Melo

Para: Direção

Parabenizo o hospital de forma geral, nota dez para a limpeza.

De: Antonilde Santos

Para: Coordenação de Enfermagem

Parabenizo o atendimento da equipe de enfermagem do Bloco B, foi excelente.

De: Ivone Pimentel

Para: Direção

Parabenizo o atendimento recebido no HGT, pois durante toda minha estadia fui bem atendida tanto pela equipe médica, como pela equipe de enfermagem.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXO)

OUTUBRO/2013

RECLAMAÇÃO / FLUXO**RECLAMAÇÃO Nº: 001****DATA:** 01/10/2013**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 01/10/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência a seguinte reclamação: "Demora na troca de uma sonda".

FLUXO:

No dia 02/10/13 a Coordenação de Enfermagem nos comunicou o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 001 externo aqui nossas mais sinceras desculpas e que tomará medidas cabíveis em relação ao ocorrido para que não ocorra mais esse tipo de deslize".

RECLAMAÇÃO Nº: 002**DATA:** 01/10/2013**NOME:** Rita dos Santos**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 01/10/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência a seguinte reclamação: "Enfermeiros passam muito tempo conversando, sendo que deveriam agir mais".

FLUXO:

No dia 01/10/2013 recebemos um comunicado interno da Coordenação de Enfermagem informando o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 002 informo: assim que recebemos o relato convoquei uma reunião com a equipe de enfermagem dos plantões diurno e noturno relatando o ocorrido, para que não ocorra mais tal intercorrência".

RECLAMAÇÃO Nº: 003**DATA:** 02/10/2013**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 02/10/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência a seguinte reclamação: "Demora no atendimento, chegou às 09h da manhã e saiu às 14h".

FLUXO:

No dia 02/10/2013 recebemos um comunicado interno da Direção Administrativa informando o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 003, externo aqui nossas mais sinceras desculpas, mas que o atendimento se dá por classificação de risco e que nesse dia o hospital estava lotado, mas que os casos de urgência e emergência foram atendidos rapidamente".

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO**RECLAMAÇÃO Nº: 004****DATA:** 07/10/2013**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 07/10/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência a seguinte reclamação: "Demora no atendimento do médico".

FLUXO:

No dia 07/10/2013 recebemos um comunicado interno da Direção Administrativa informando o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 004, externo aqui nossas mais sinceras desculpas, mas que o atendimento se dá por classificação de risco e que os casos de urgência e emergências foram atendidos rapidamente".

RECLAMAÇÃO Nº: 005**DATA:** 16/10/2013**NOME:** Geovane Arruda de Cruz**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 16/10/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência o seguinte relato: "Atendimento ruim principalmente do vigia que fica na porta da emergência".

FLUXO:

No dia 17/10/2013 recebemos um comunicado interno da Coordenação de Atendimento informando o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 005, externo aqui nossas mais sinceras desculpas e que gostaria de saber o nome do colaborador que estava de plantão para tomar medidas cabíveis, mas que mesmo assim foi conversado com todos os agentes de portaria para que tal fato não ocorra novamente".

RECLAMAÇÃO Nº: 006**DATA:** 26/10/2013**NOME:** Maria Concita**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 26/10/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência o seguinte relato: "Demora no resultado de exames".

FLUXO:

No dia 27/10/2013 recebemos um comunicado interno da Coordenação do Laboratório informando o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 006, que a demora no resultado de exame é devido ao grande número de pedidos de realização de exames, mas que mesmo assim procuram realizar com eficácia e entregar os resultados o mais rápido possível".

REGISTRO DE OPINIÃO

RESOLUTIVIDADE DAS RECLAMAÇÕES

Período: Outubro/2013

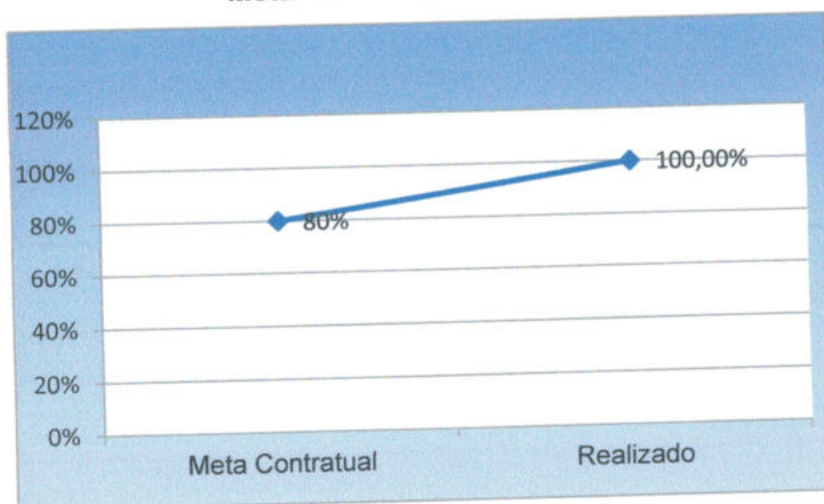
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
PRONTO ATENDIMENTO	650	47,20%
SADT	524	38,05%
AMBULATÓRIO	78	5,66%
INTERNAÇÃO	125	9,08%
TOTAL	1.377	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	9
SUGESTÕES	0
DÚVIDAS	0
RECLAMAÇÕES	6
TOTAL	15

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	6	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AVALIAÇÃO MENSAL

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		0	0	24	99	2	125	0	125	101
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	24	99	2	125	0	125	101
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	5.2	Pelos enfermeiros	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	24	99	2	125	0	125	101
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	24	98	1	123	0	123	99
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	24	99	2	125	0	125	101
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
12	O silêncio no ambiente do hospital?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
13	O horário em que são servidas as refeições?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
15	O horário das visitas?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	24	99	2	125	0	125	101
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	24	99	2	125	0	125	101
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	18.2	Pelos enfermeiros	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	24	99	2	125	0	125	101
	18.4	Pelos S A U	0	0	24	99	2	125	0	125	101
TOTAIS			0	0	672	2771	55	3498	0	3498	2826
			0,00%	0,00%	19,21%	79,22%	1,57%	100%	0,00%		80,79%

Total respondido 3498

Total de 7/8 e 9/10 2826

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,79%

Foram realizadas 125 entrevistas no período de 1º a 31 outubro/2013.

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	2	70	6	78	0	78	76
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	2	70	6	78	0	78	76
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	70	6	78	0	78	76
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	2	70	6	78	0	78	76
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	2	70	6	78	0	78	76
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	2	70	6	78	0	78	76
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	2	70	6	78	0	78	76
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	2	70	6	78	0	78	76
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	70	6	78	0	78	76
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	2	70	6	78	0	78	76
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	2	70	6	78	0	78	76
TOTAIS			0	0	34	1190	102	1326	0	1326	1292
			0,00%	0,00%	2,56%	89,74%	7,69%	100%	0,00%		97,44%

Total respondido 1326

Total de 7/8 e 9/10 1292

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,44%

Foram realizadas 78 entrevistas no período de 1º a 31 outubro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

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	16	41	409	58	524	0	524	467
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	16	41	409	58	524	0	524	467
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	16	41	409	58	524	0	524	467
TOTAIS		0	160	410	4090	580	5240	0	5240	4670
		0,00%	3,05%	7,82%	78,05%	11,07%	100%	0,00%		89,12%

Total respondido 5240

Total de 7/8 e 9/10 4670

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,12%

Foram realizadas 524 entrevistas no período de 1º a 31 de outubro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
 Coordenadora do SAU
 Hospital Geral de Tailândia/INDSH

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	18	65	439	128	650	0	650	567
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	18	63	440	129	650	0	650	569
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	18	63	441	128	650	0	650	569
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	4.2	Pelos enfermeiros	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	4.4	Pelos funcionários da Administração	0	18	63	441	128	650	0	650	569
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	5.2	Para os enfermeiros	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	5.3	Para os Outros Profissionais	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	5.4	Para os funcionários da Administração	0	18	63	441	128	650	0	650	569
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		0	18	63	441	128	650	0	650	569
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	7.2	Pelos enfermeiros	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	18	63	441	128	650	0	650	569
	7.4	Pelos funcionários da Administração	0	18	63	441	128	650	0	650	569
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	18	63	441	128	650	0	650	569
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	18	63	441	128	650	0	650	569
10	O tempo de espera na realização de exames?		0	18	63	441	128	650	0	650	569
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		0	18	63	441	128	650	0	650	569
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	18	63	441	128	650	0	650	569
TOTAIS			0	378	1325	9258	2689	13650	0	13650	11947
			0,00%	2,77%	9,71%	67,82%	19,70%	100%	0,00%		87,52%

Total respondido 13650
Total de 7/8 e 9/10 11947
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,52%

Foram realizadas 650 entrevistas no período de 1º a 31 de outubro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

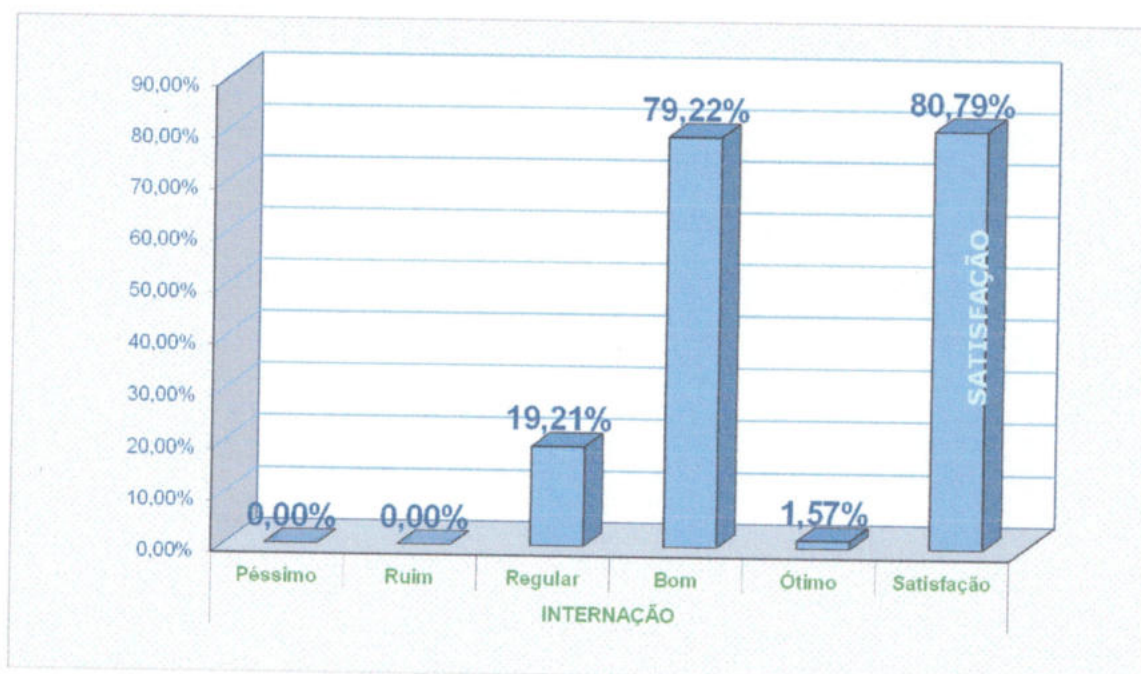

 Sistema
Único
de Saúde

 Av. Florianópolis S/Nº - Bairro Novo - Tailândia/PA - CEP 68.695-000
 Tel. (91) 3752 - 3121

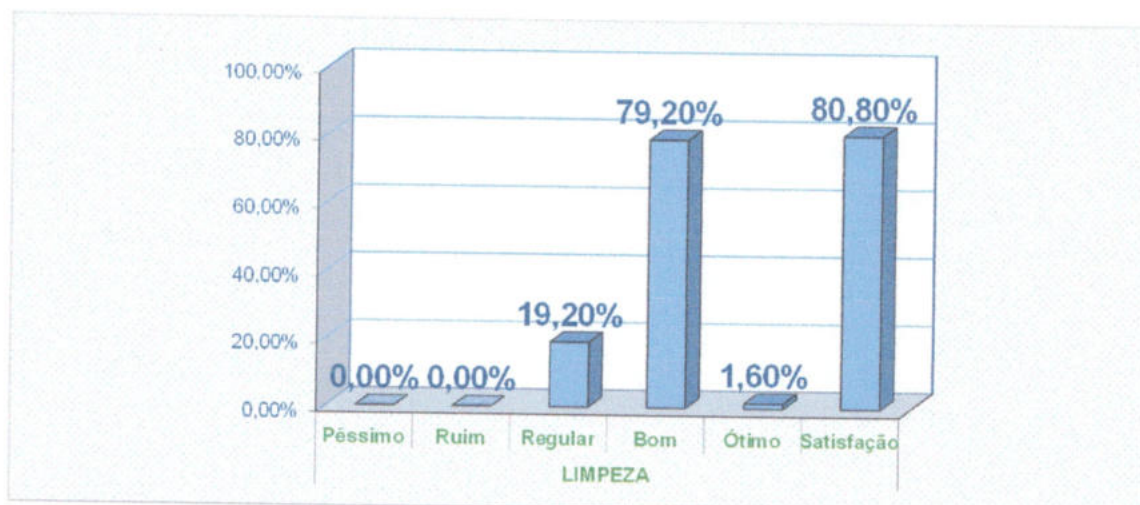

Simone Wortmann
 Coordenadora do SAU
 Hospital Geral de Tailândia/INDSH

GRÁFICOS

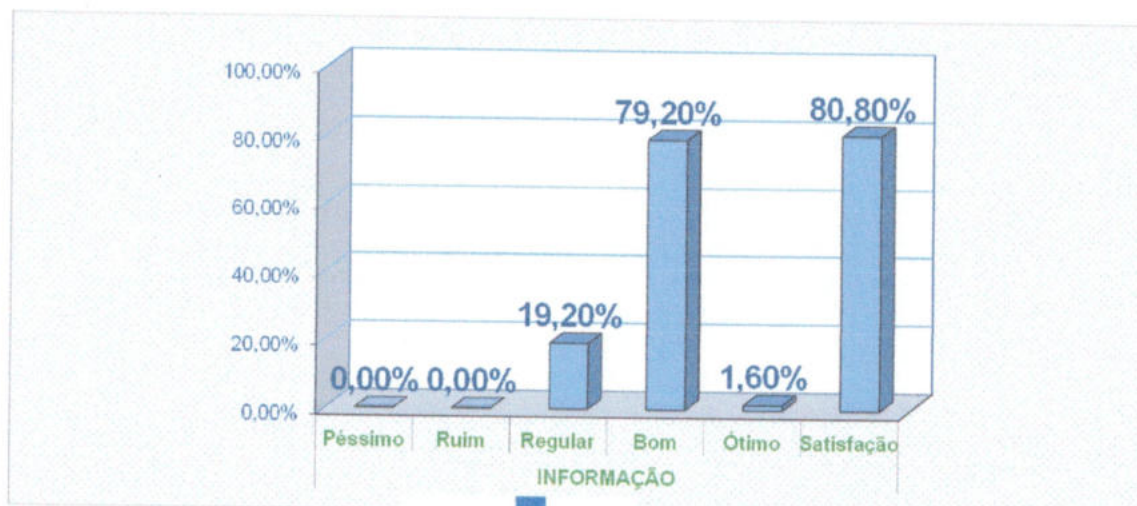
1. INTERNAÇÃO



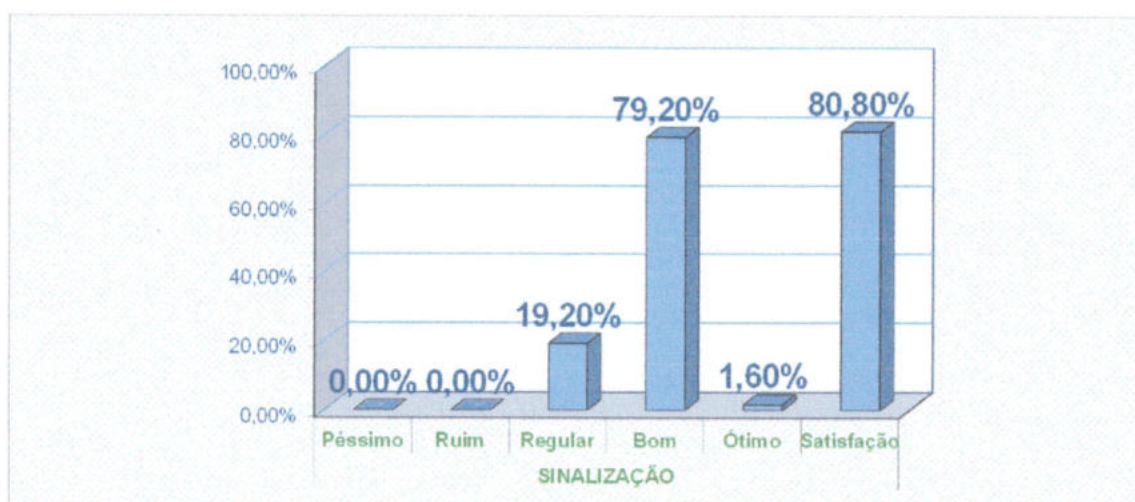
1.1 LIMPEZA



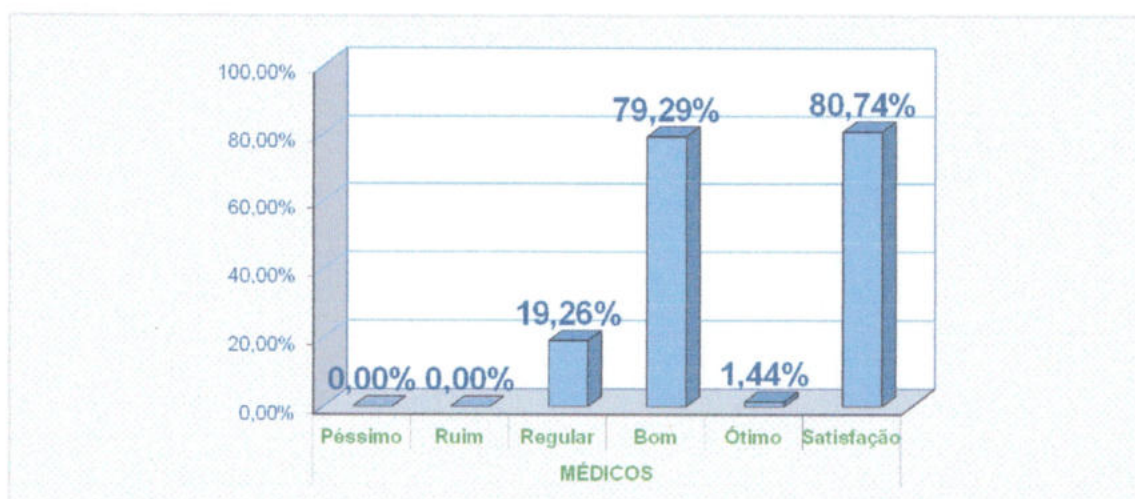
1.2 INFORMAÇÃO



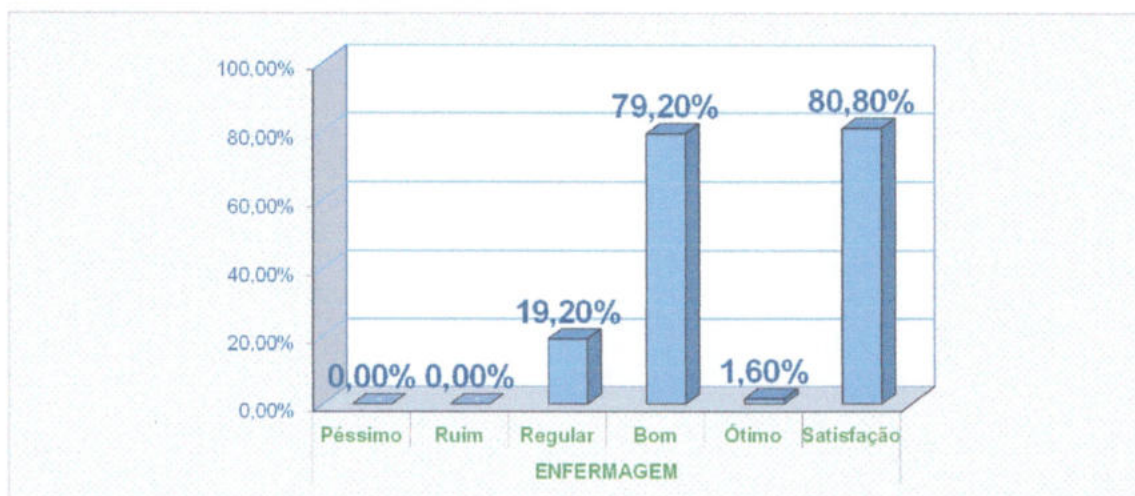
1.3 SINALIZAÇÃO



1.4 MÉDICOS



1.5 ENFERMAGEM

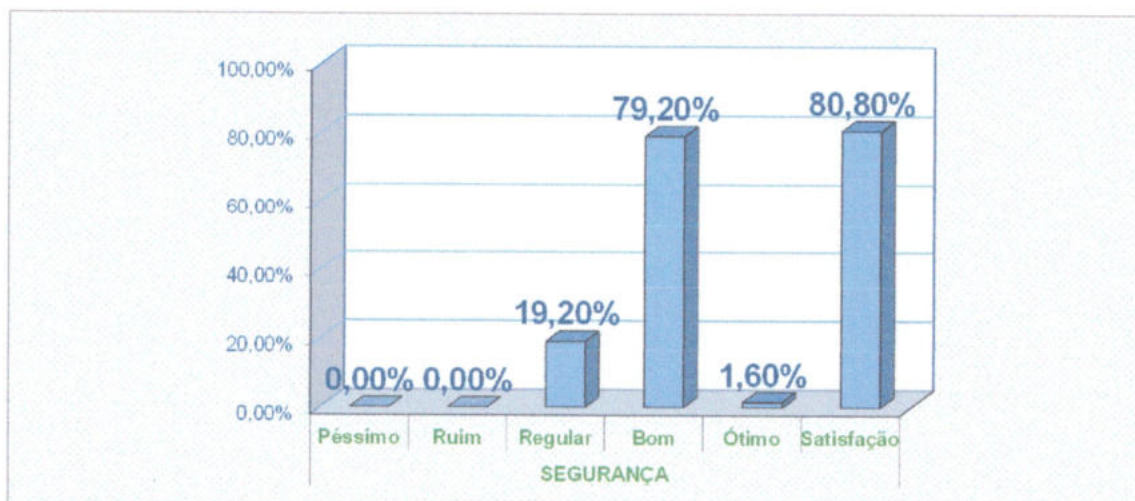


AValiação DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - OUTUBRO/2013

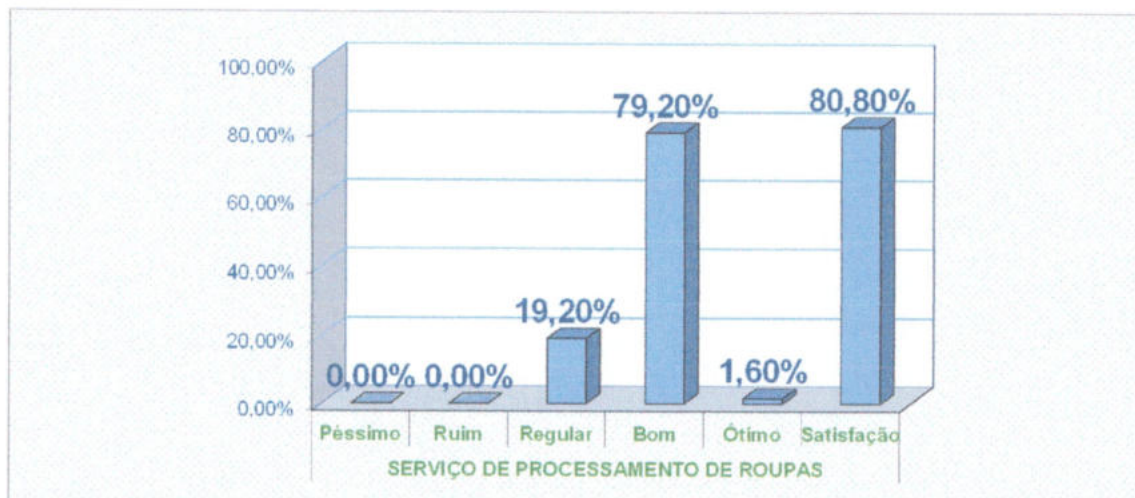
1.6 OUTROS PROFISSIONAIS



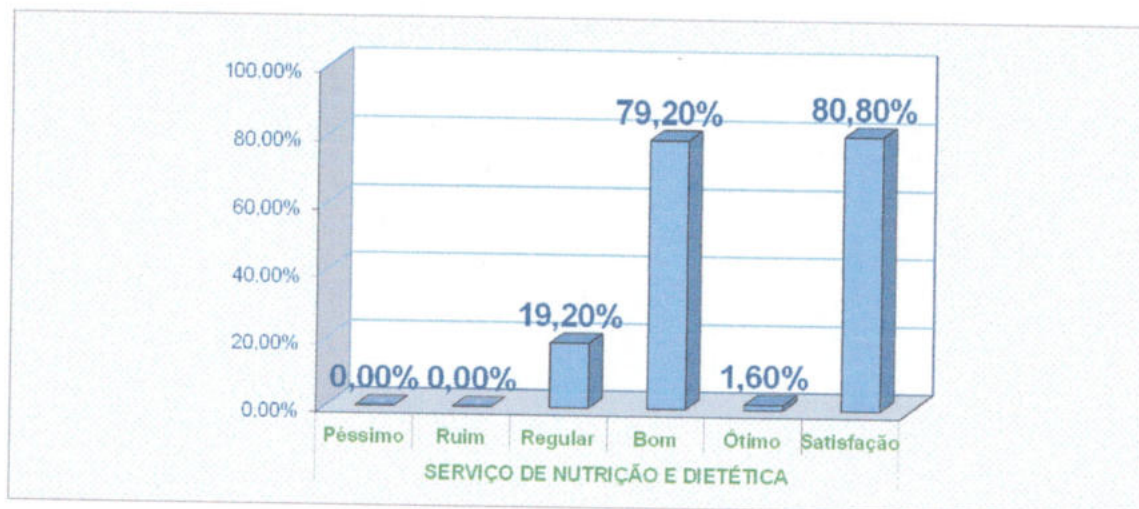
1.7 SEGURANÇA



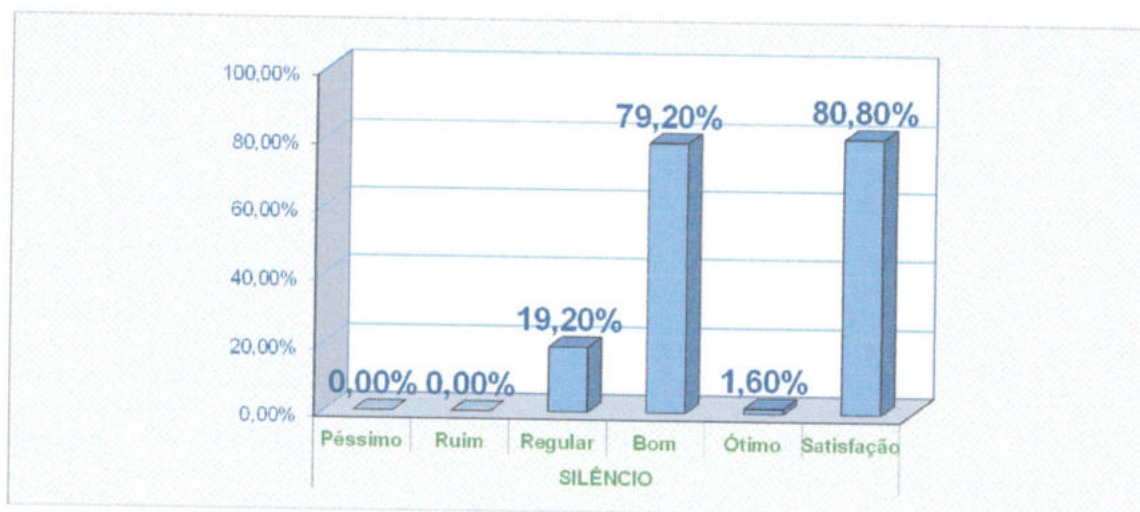
1.8 SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS



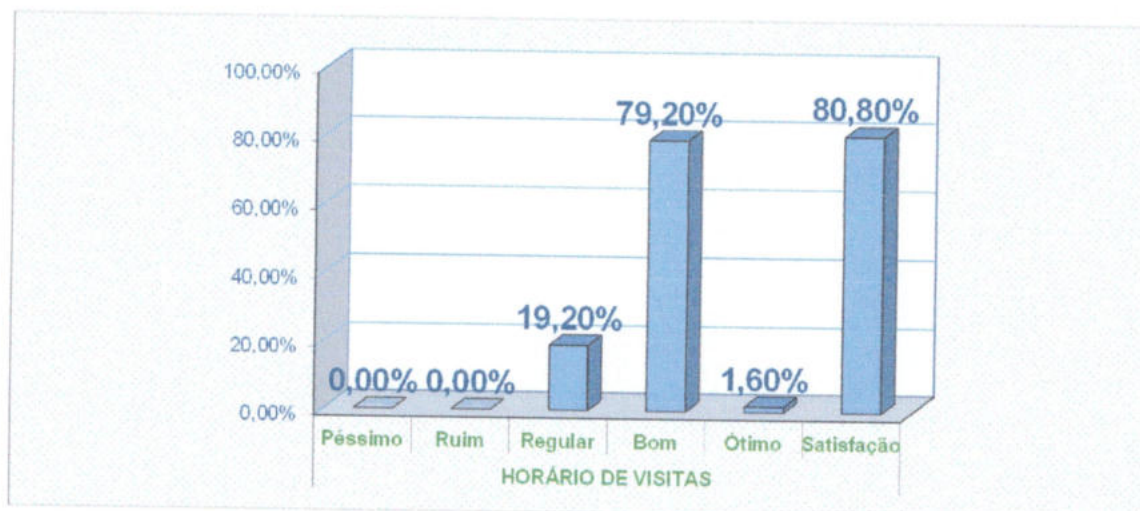
1.9 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA



1.10 SILÊNCIO

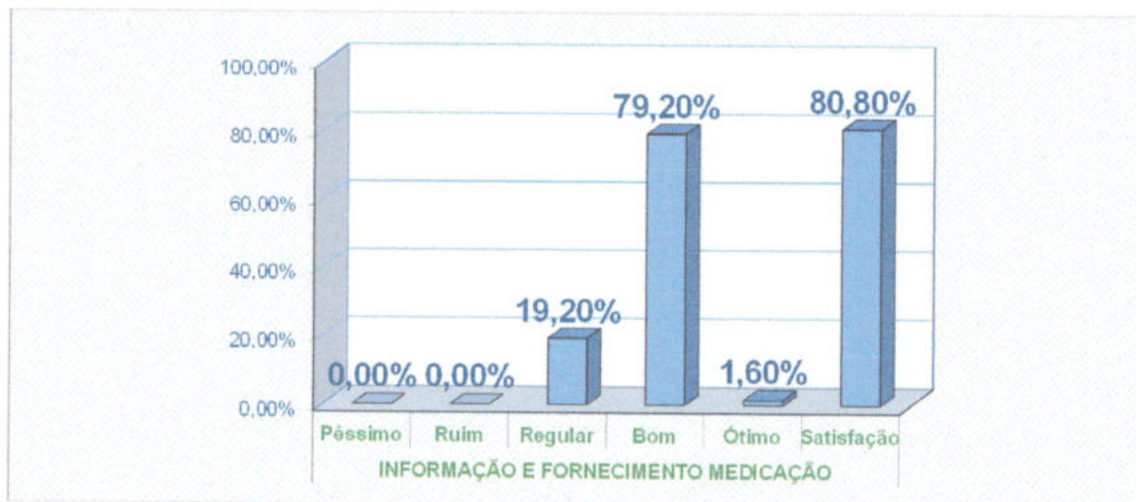


1.11 HORÁRIO DE VISITAS

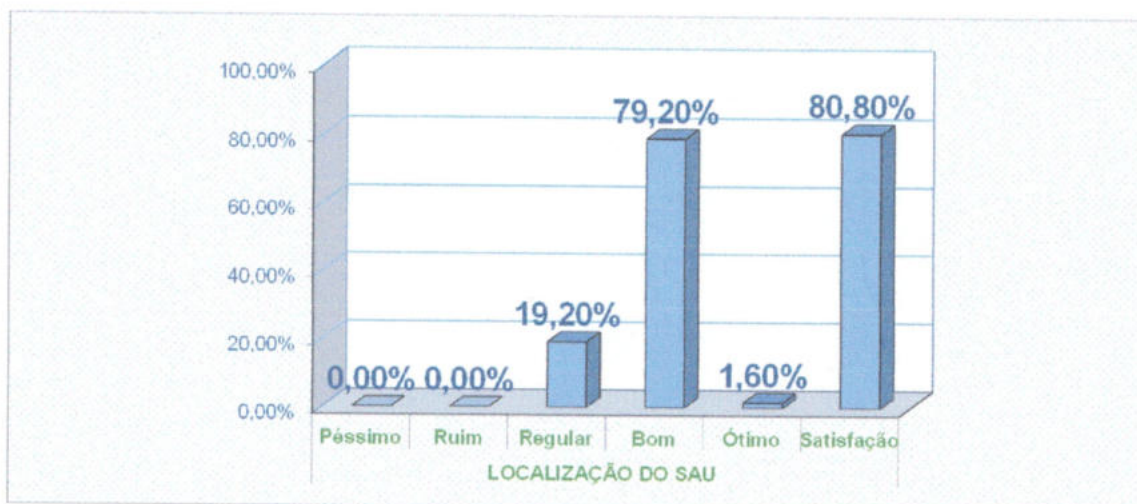


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - OUTUBRO/2013

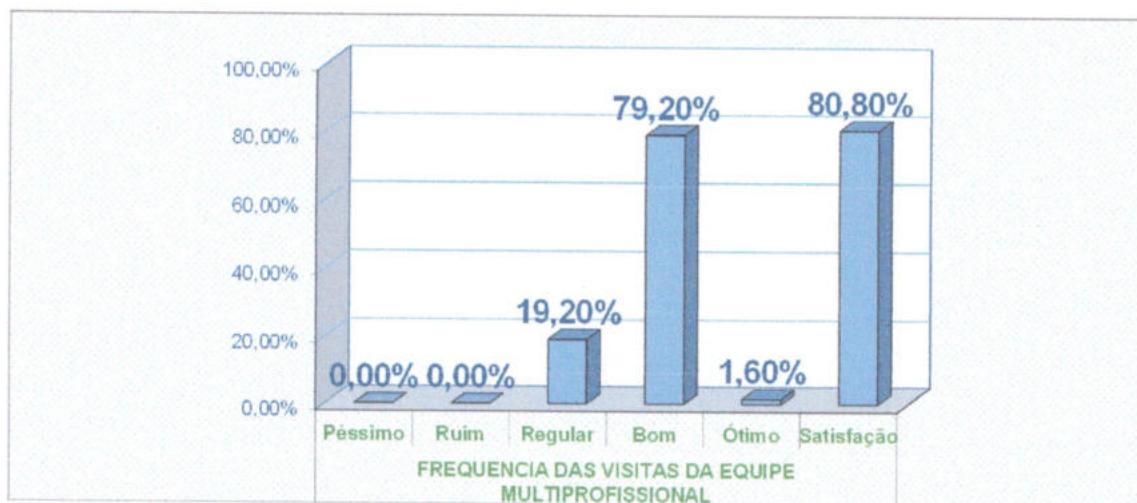
1.12 INFORMAÇÃO E FORNECIMENTO MEDICAÇÃO



1.13 LOCALIZAÇÃO DO SAU



1.14 FREQUENCIA DAS VISITAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA

Período: 1º a 31 de outubro/2013

LEGENDA:

0/2 Péssimo

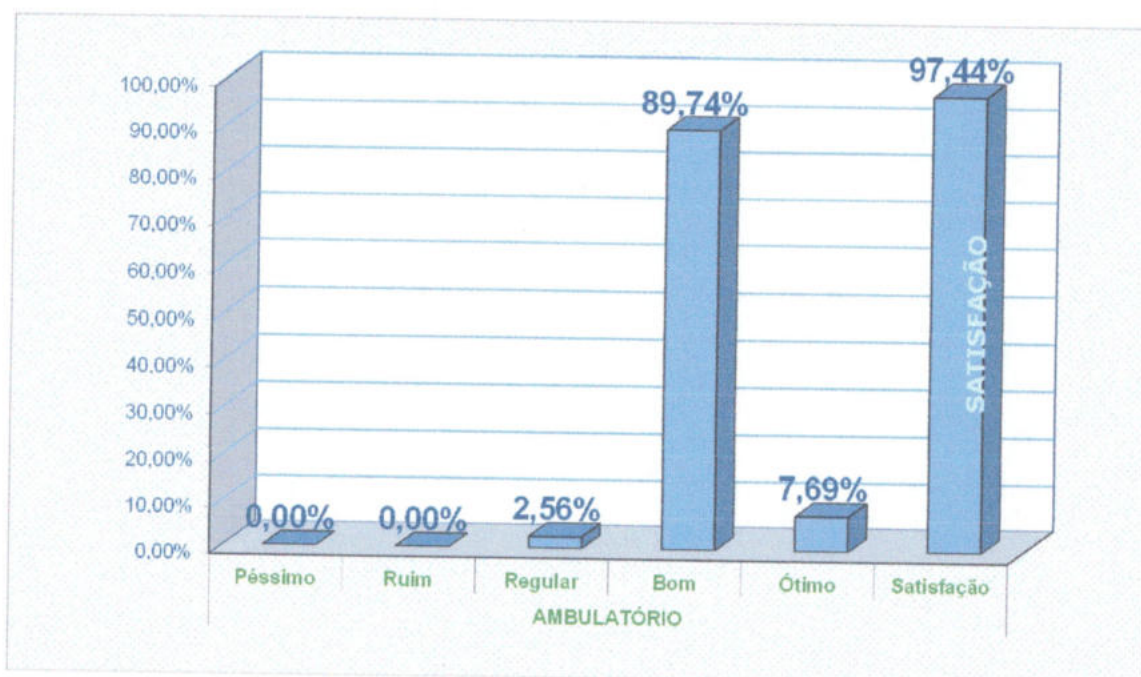
3/4 Ruim

5/6 Regular

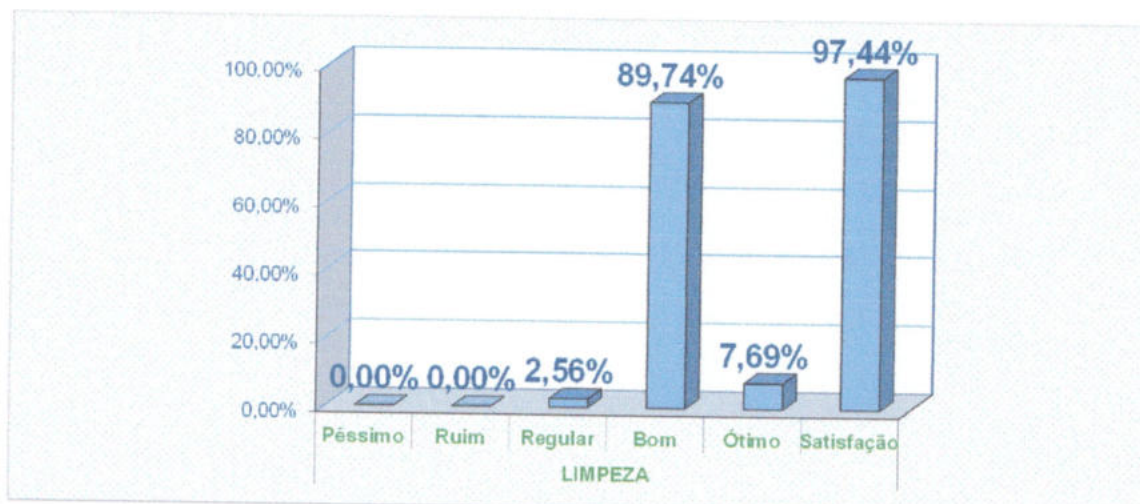
Bom

Ótimo

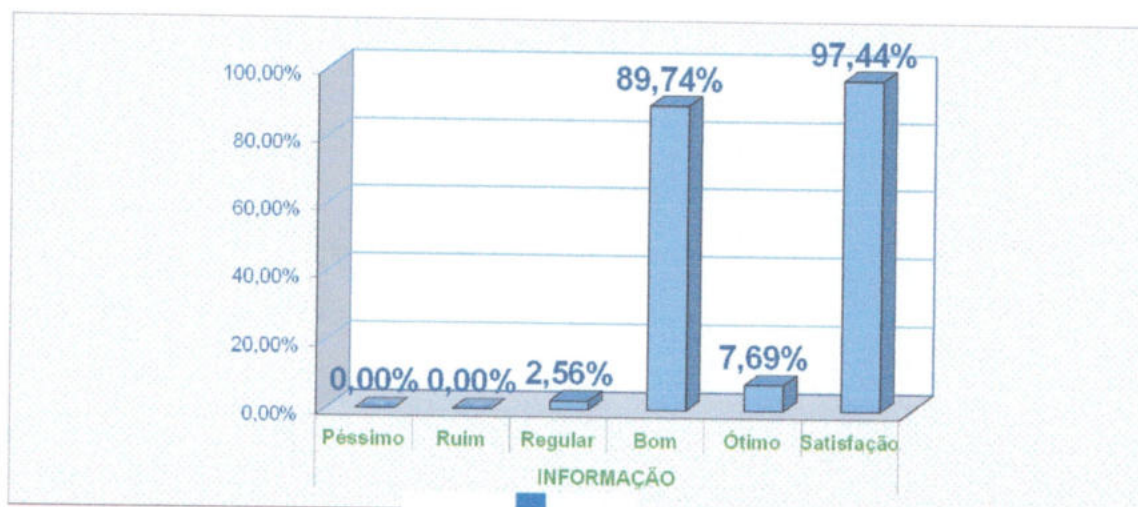
2. AMBULATÓRIO



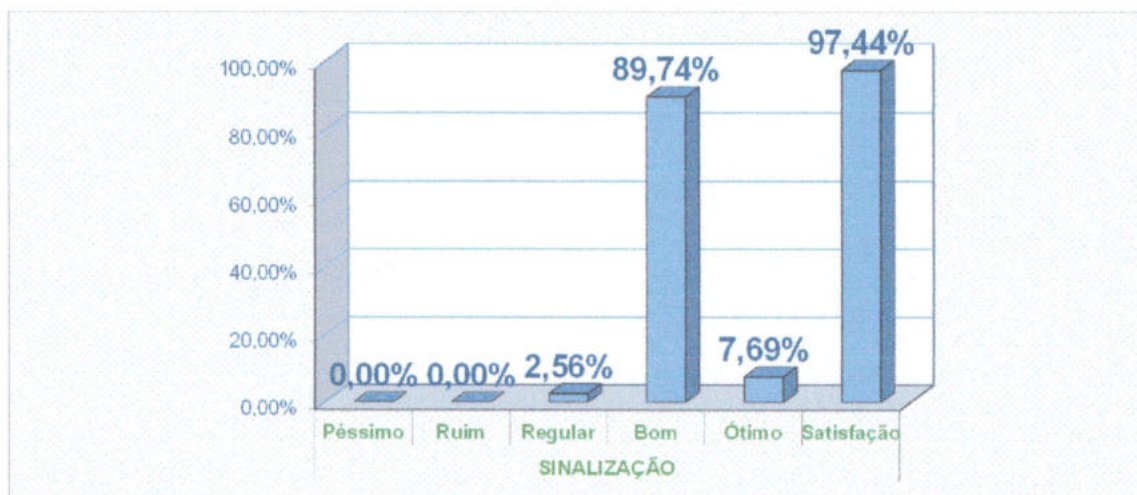
2.1 LIMPEZA



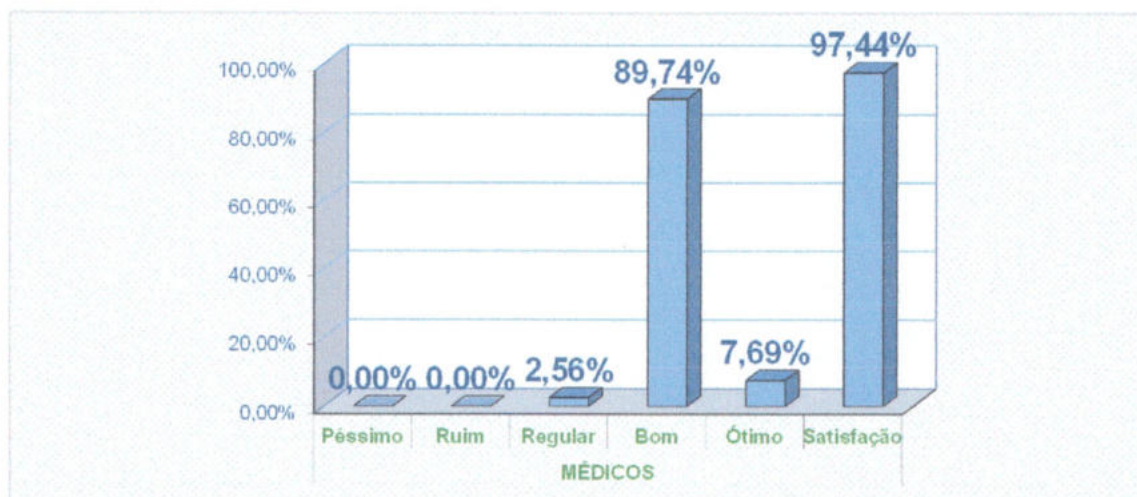
2.2 INFORMAÇÃO



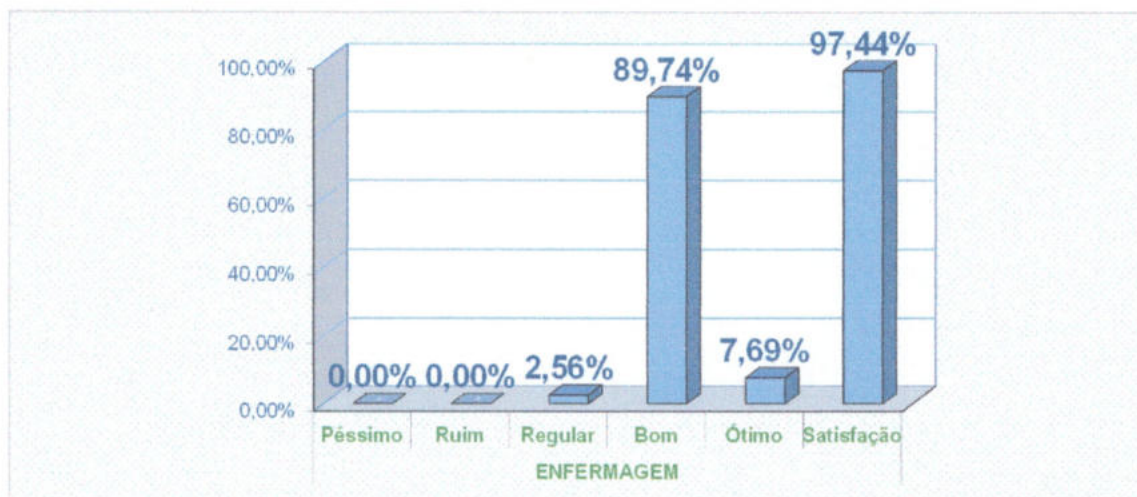
2.3 SINALIZAÇÃO



2.4 MÉDICOS

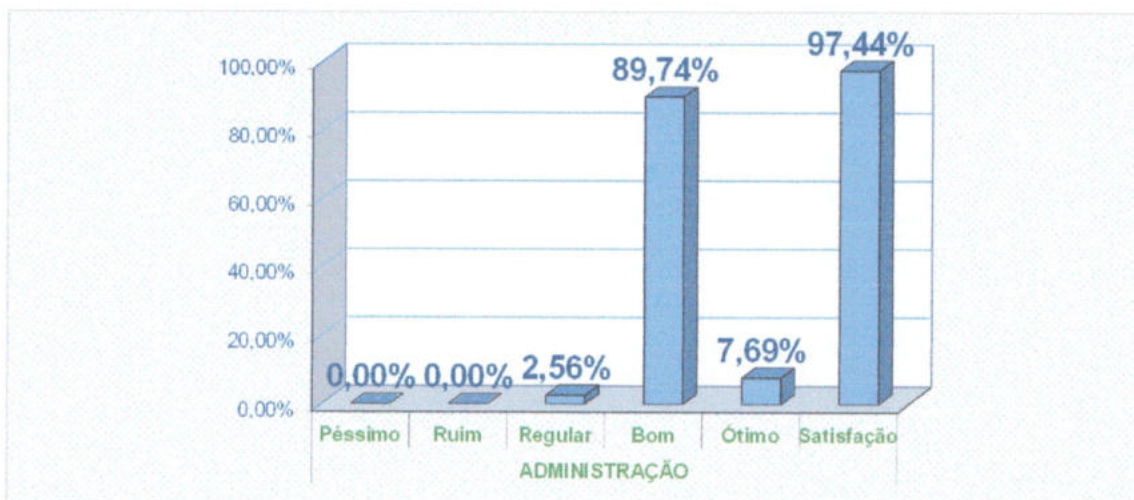


2.5 ENFERMAGEM

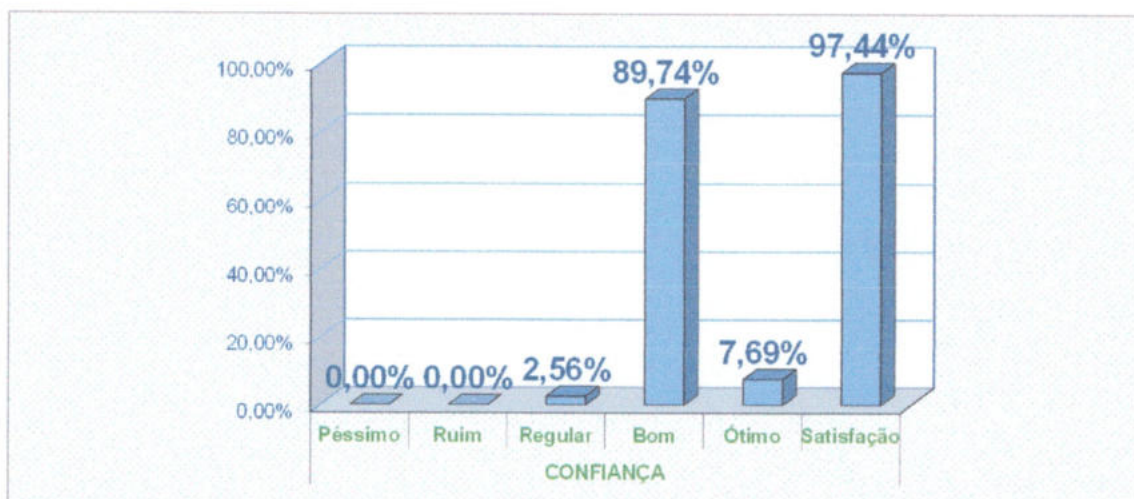


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - OUTUBRO/2013

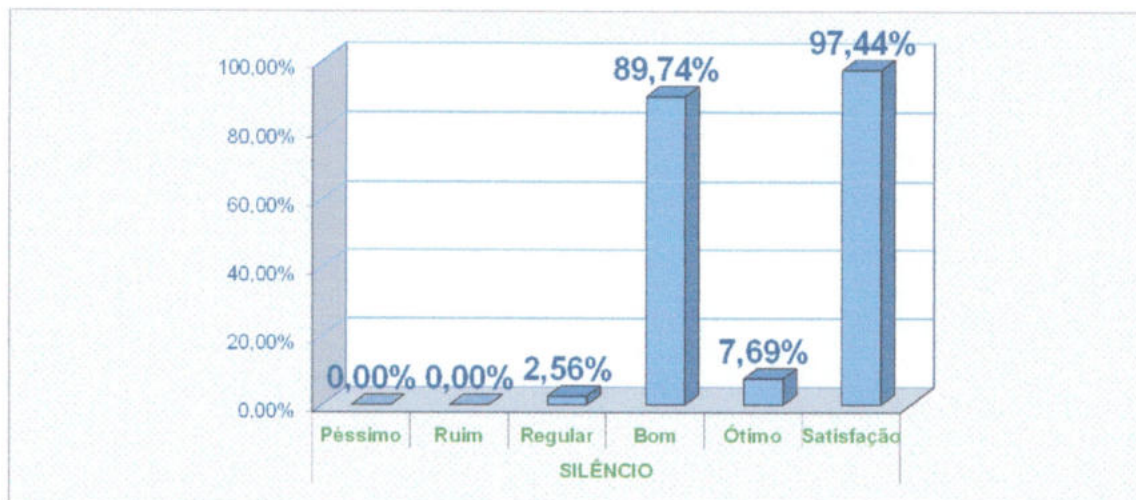
2.6 PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO



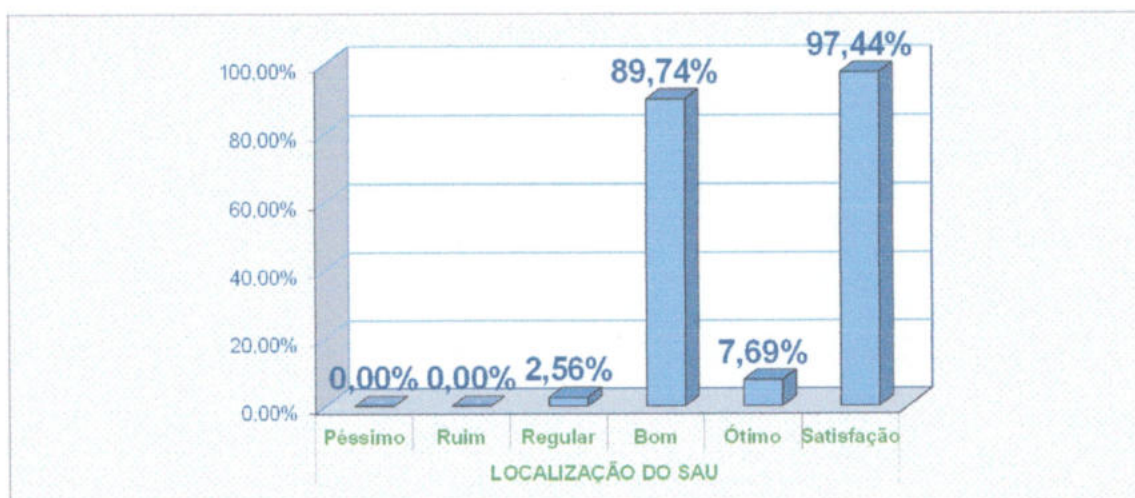
2.7 CONFIANÇA



2.8 SILÊNCIO



2.9 LOCALIZAÇÃO DO SAU



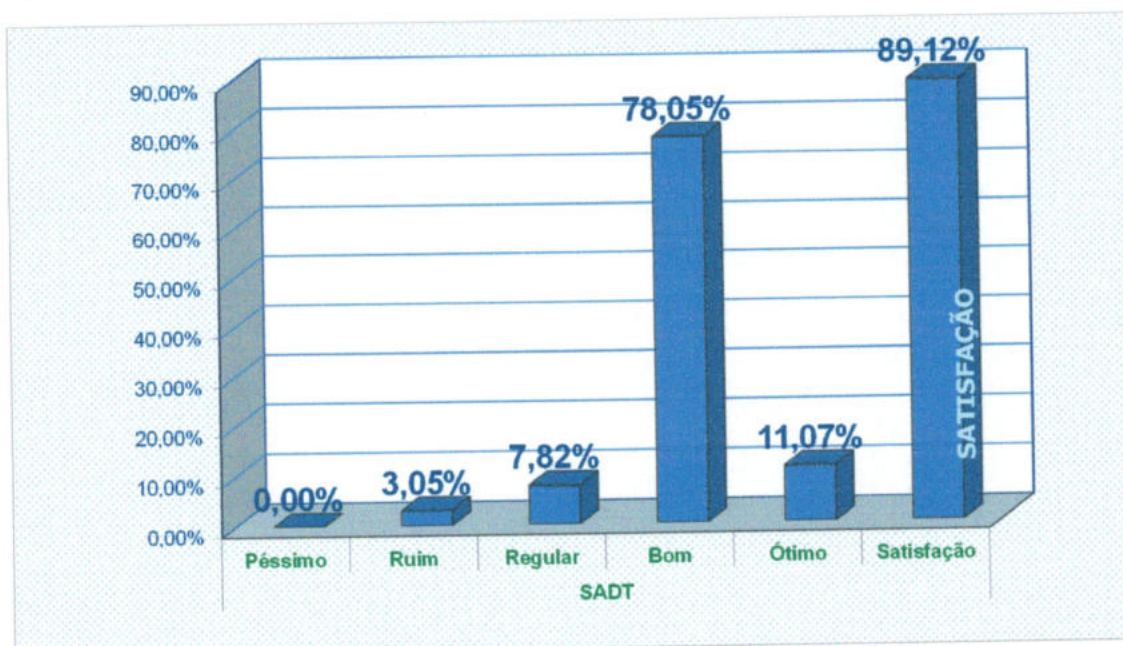
Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 31 de outubro/2013

LEGENDA:

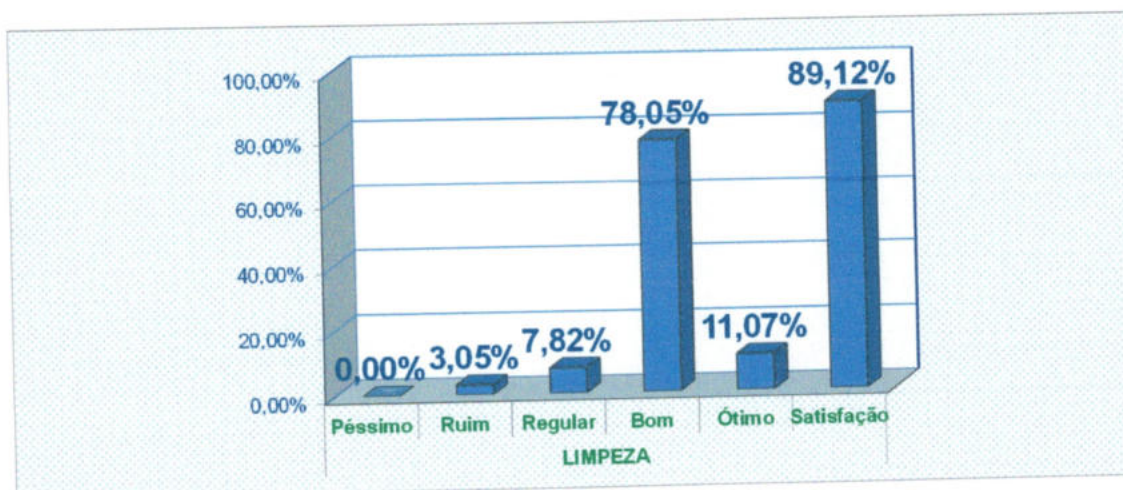
0/2	Péssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

AValiação de Satisfação do Usuário - OUTUBRO/2013

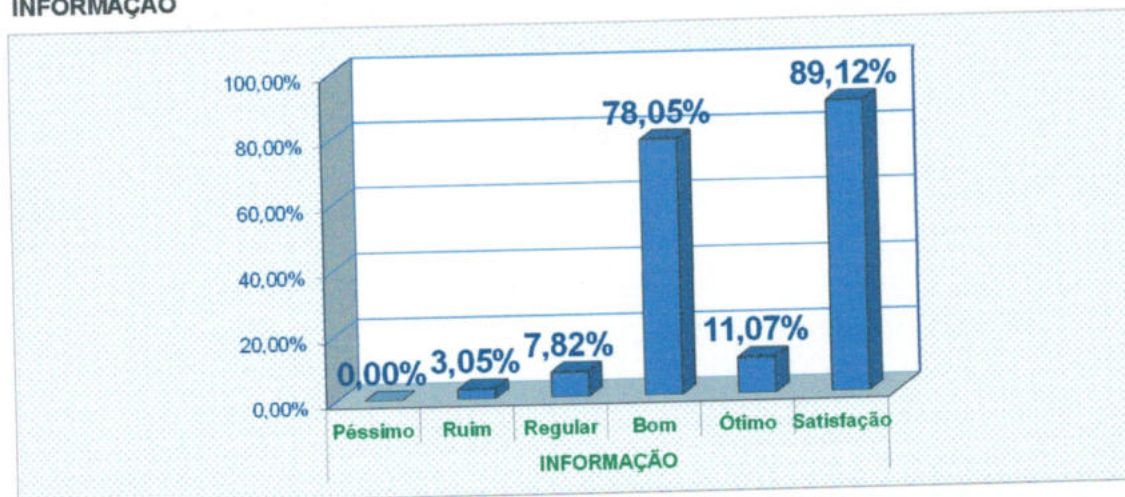
3. SADT



3.1 LIMPEZA

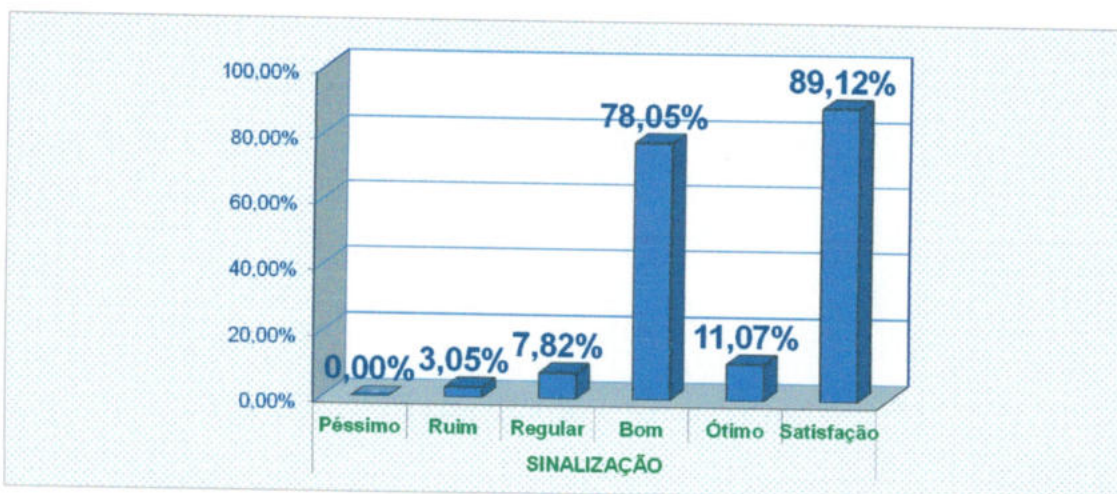


3.2 INFORMAÇÃO

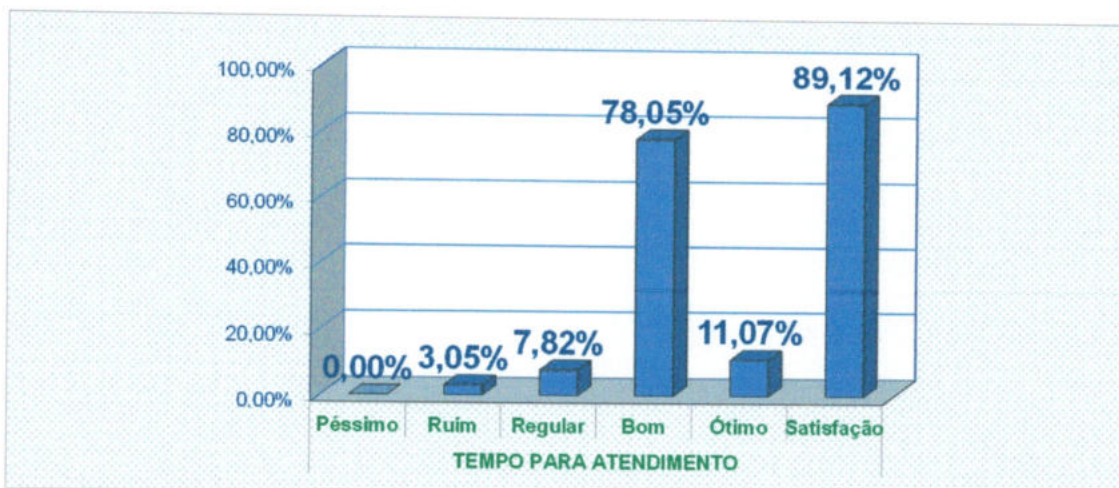


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - OUTUBRO/2013

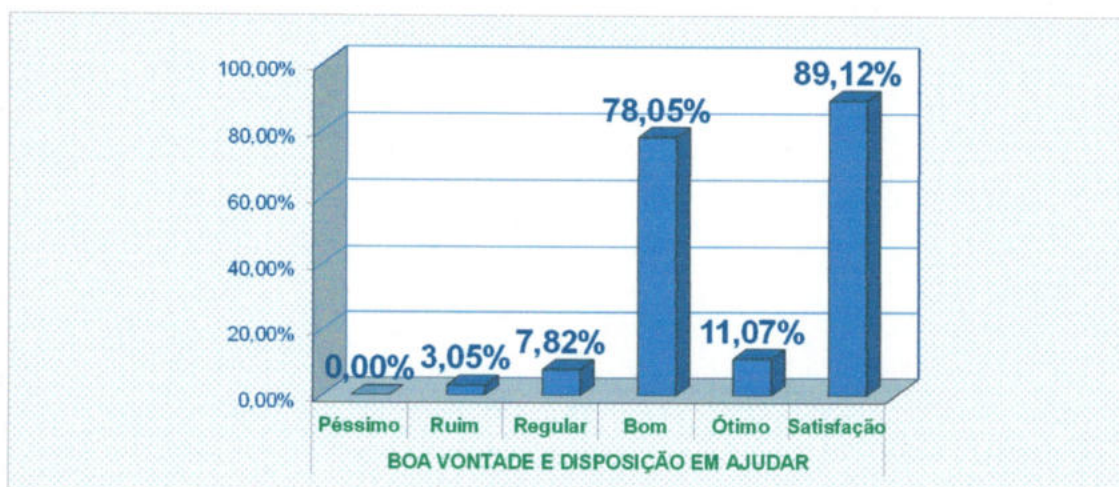
3.3 SINALIZAÇÃO



3.4 TEMPO PARA ATENDIMENTO

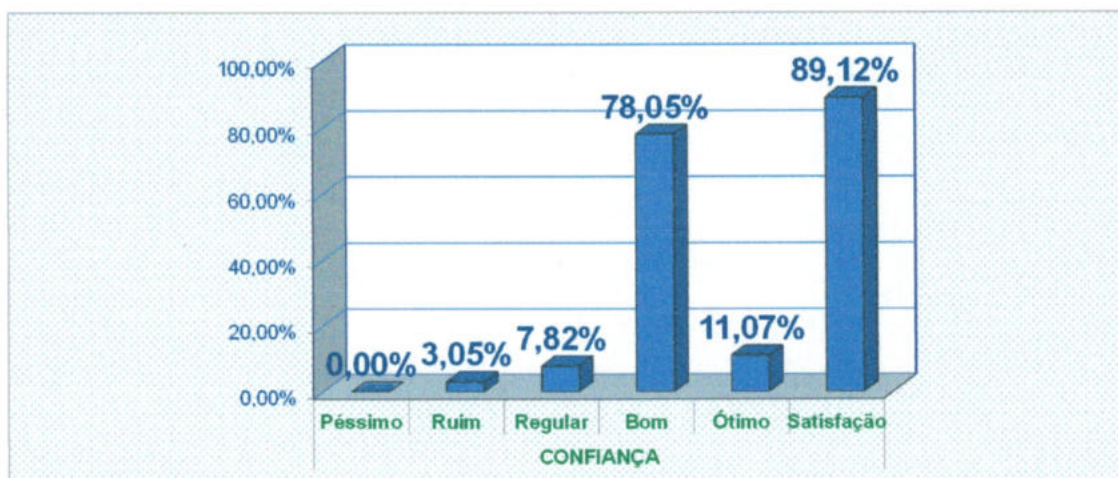


3.5 BOA VONTADE E DISPOSIÇÃO EM AJUDAR

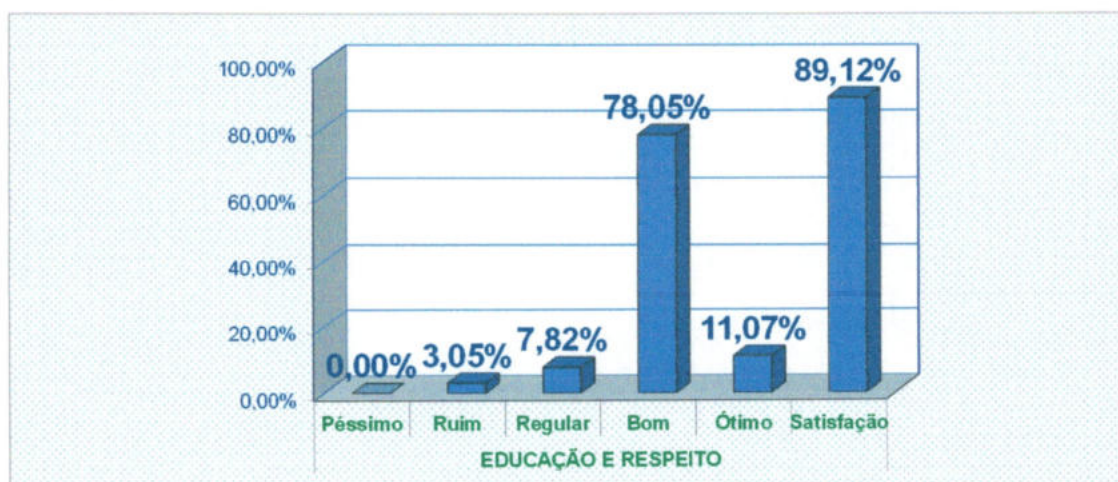


AValiação DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - OUTUBRO/2013

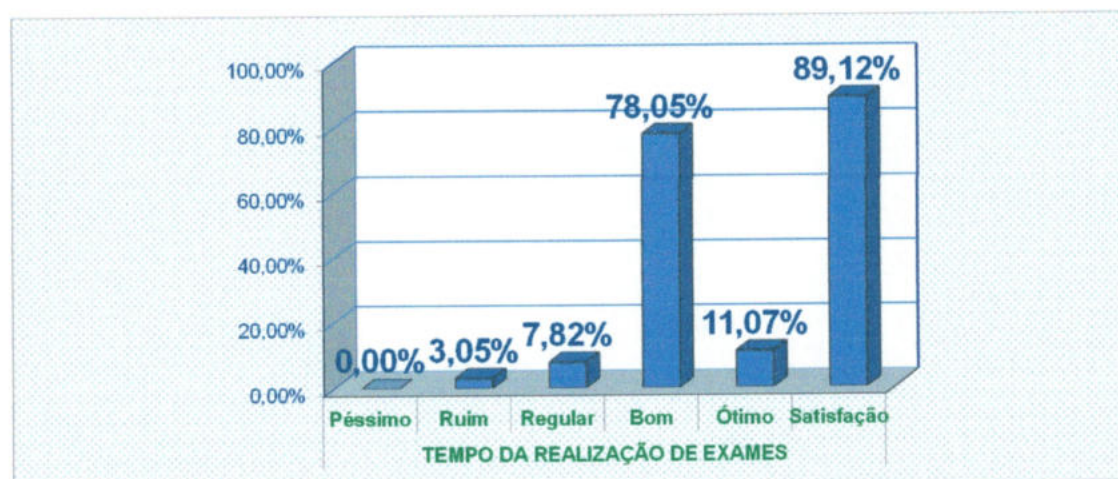
3.6 CONFIANÇA



3.7 EDUCAÇÃO E RESPEITO

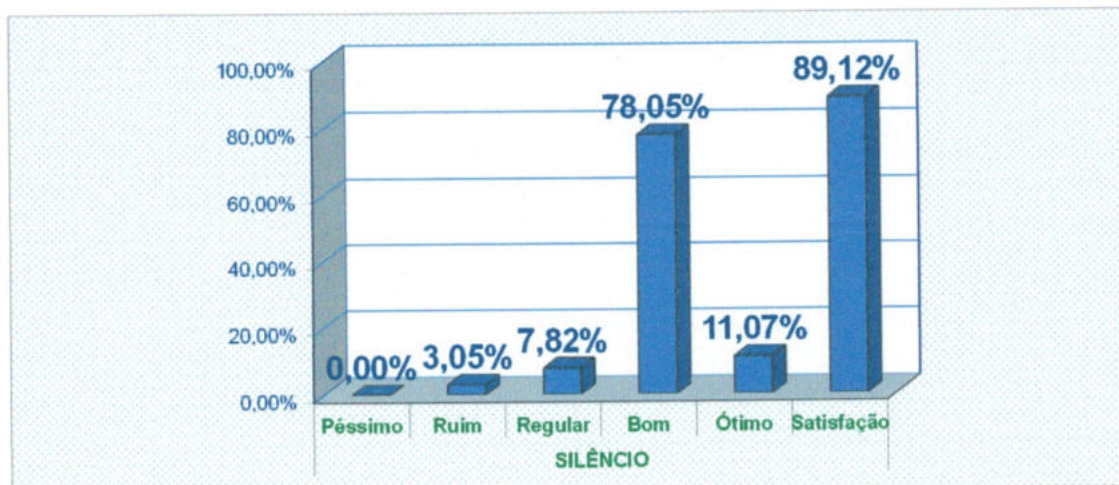


3.8 TEMPO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES

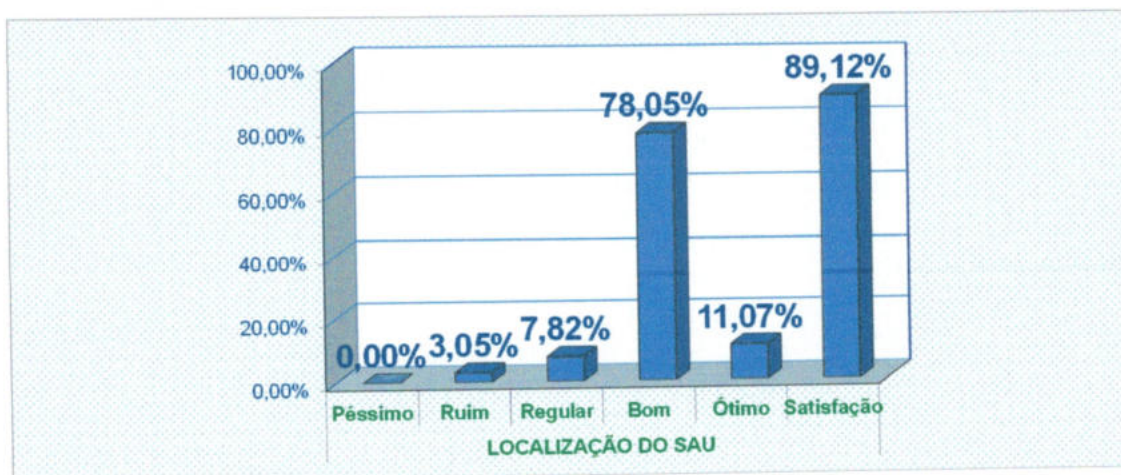


AValiação DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - OUTUBRO/2013

3.9 SILÊNCIO



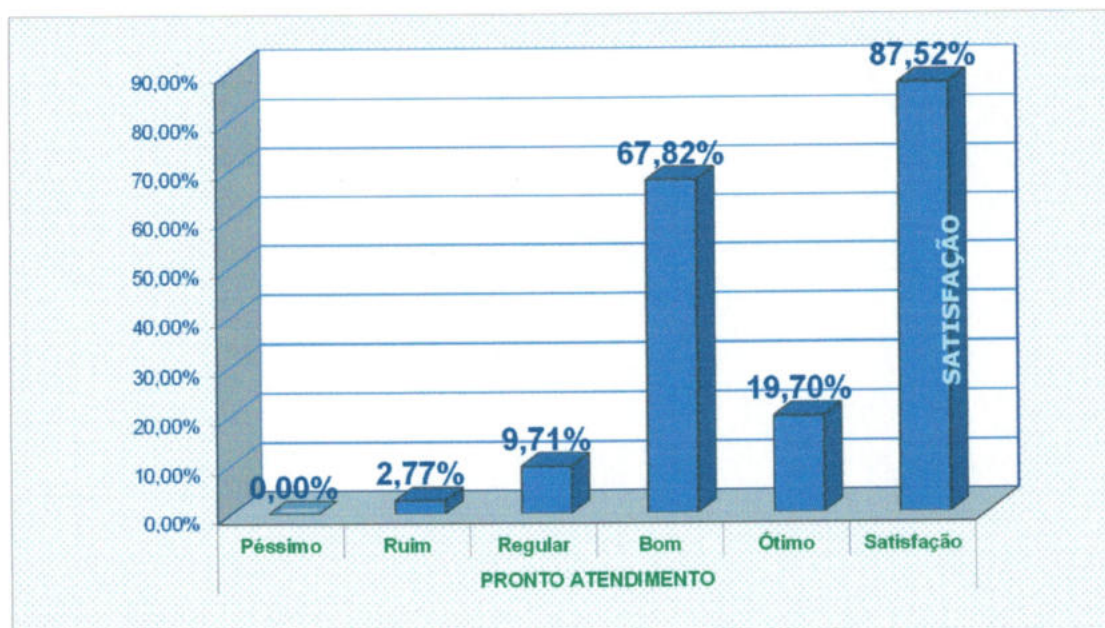
3.10 LOCALIZAÇÃO DO SAU



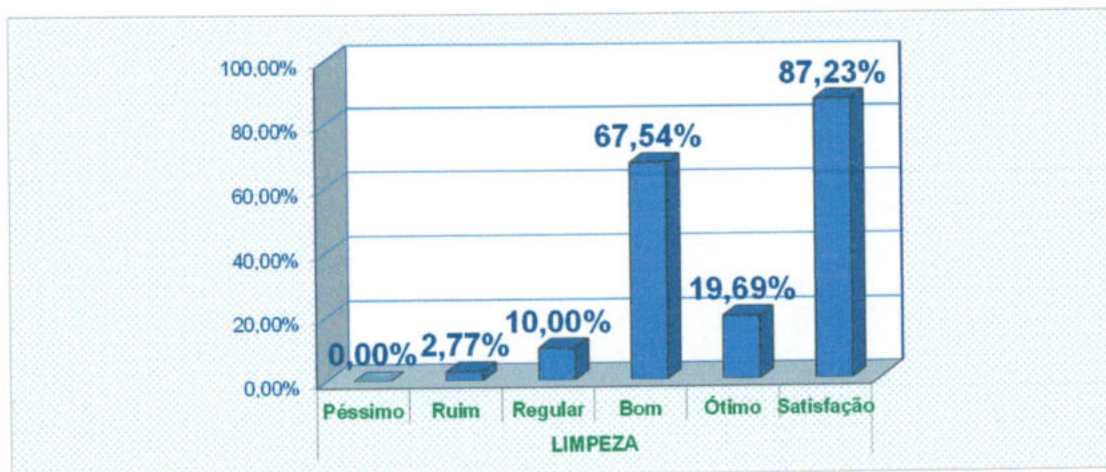
Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 31 de outubro/2013

LEGENDA:	
0/2	Péssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

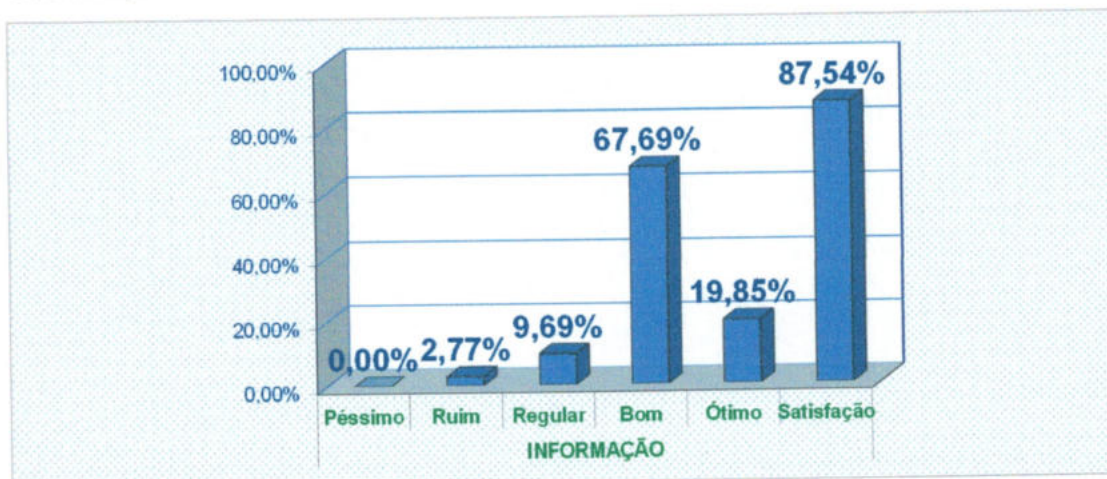
4. PRONTO ATENDIMENTO



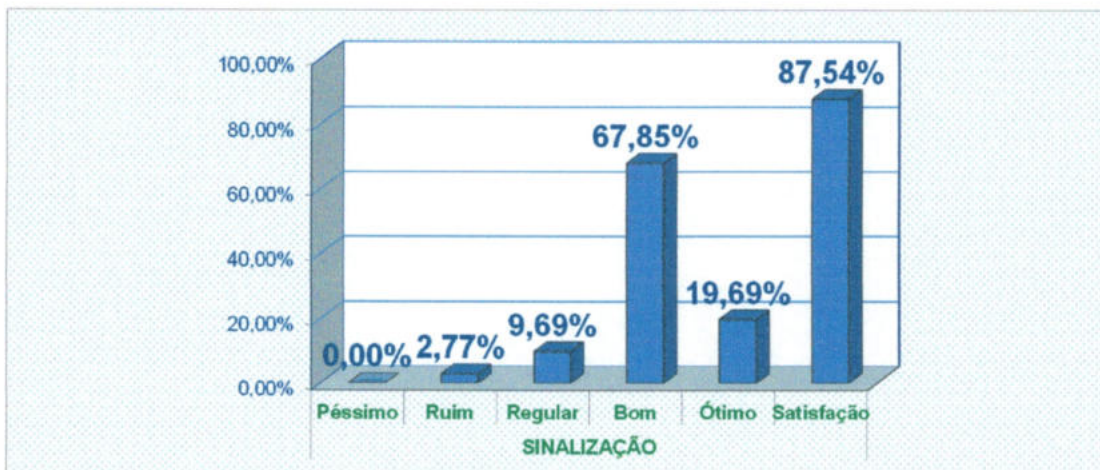
4.1 LIMPEZA



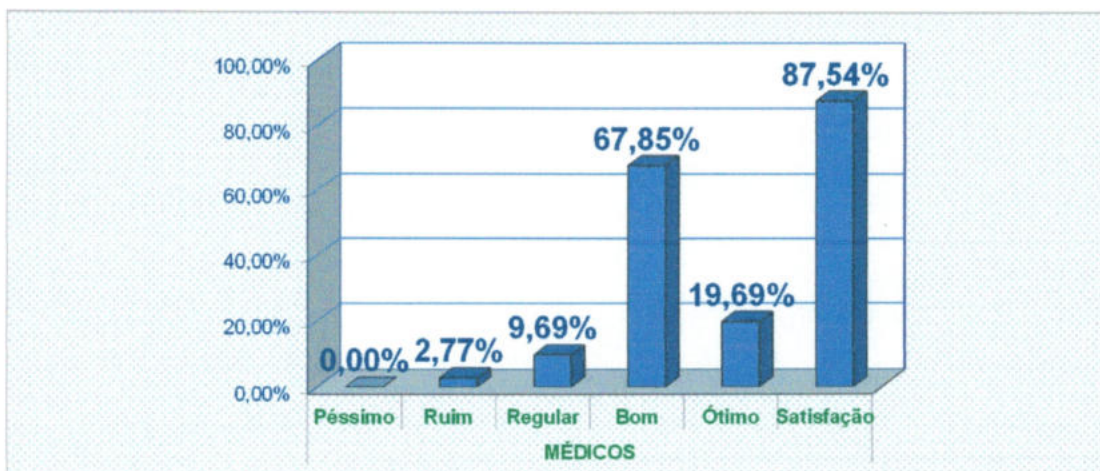
4.2 INFORMAÇÃO



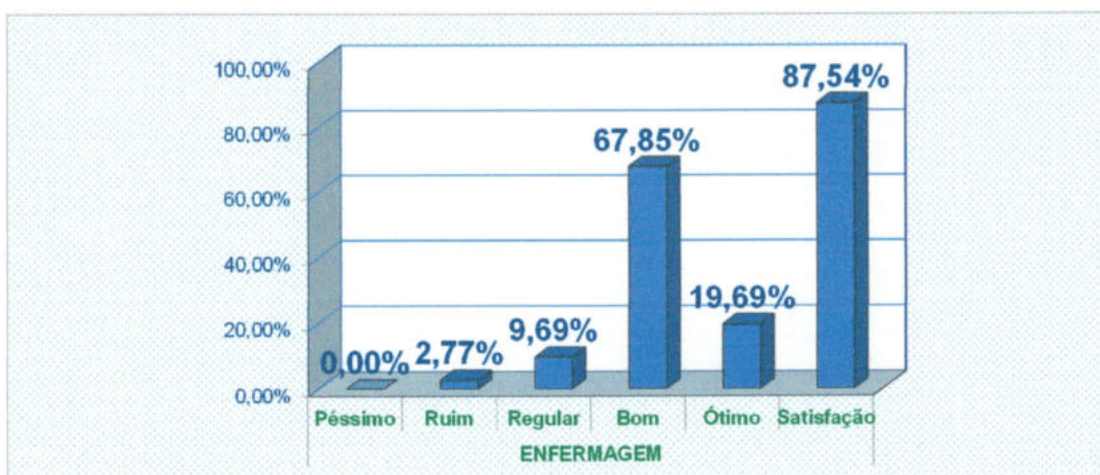
4.3 SINALIZAÇÃO



4.4 MÉDICOS



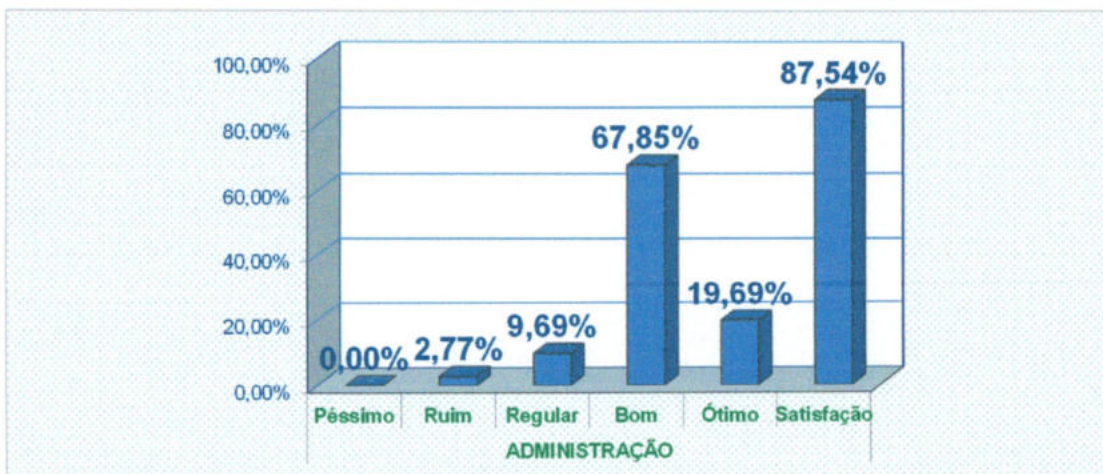
4.5 ENFERMAGEM



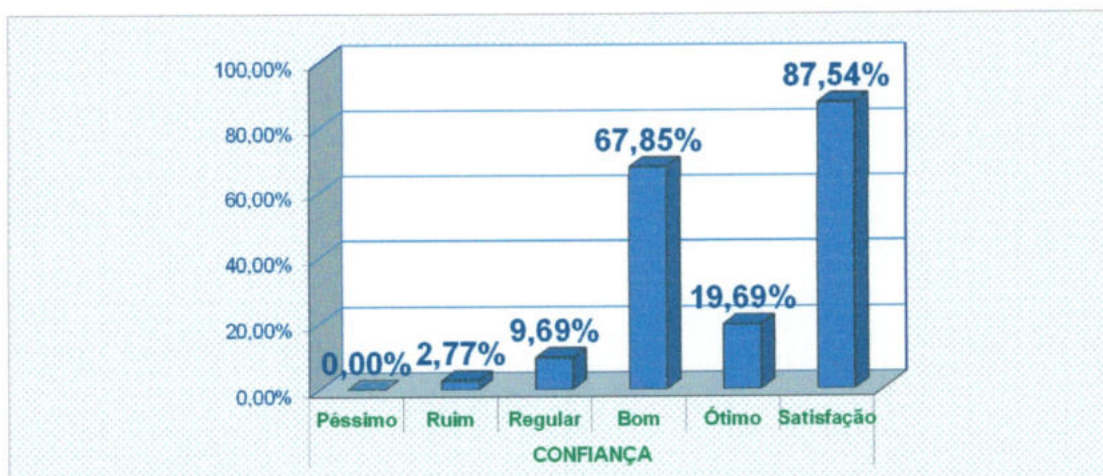
4.6 OUTROS PROFISSIONAIS



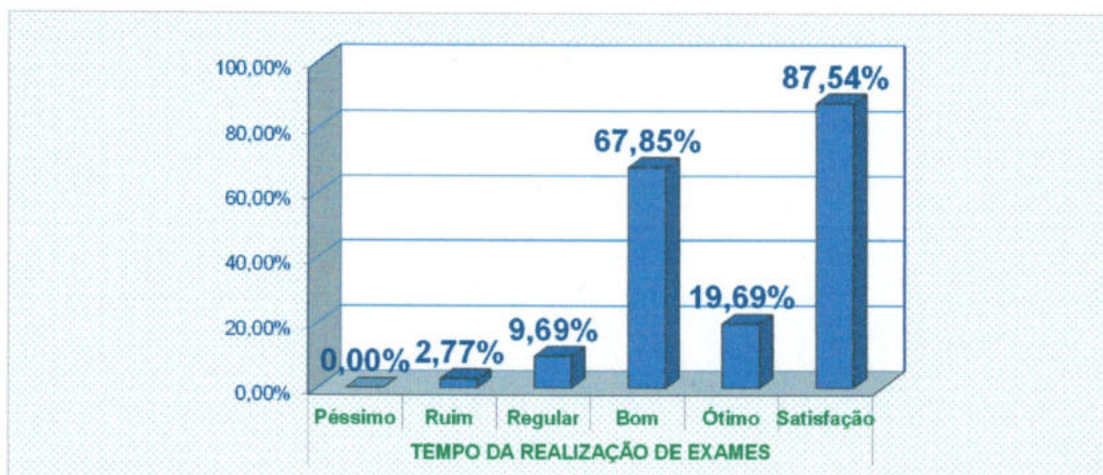
4.7 PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO



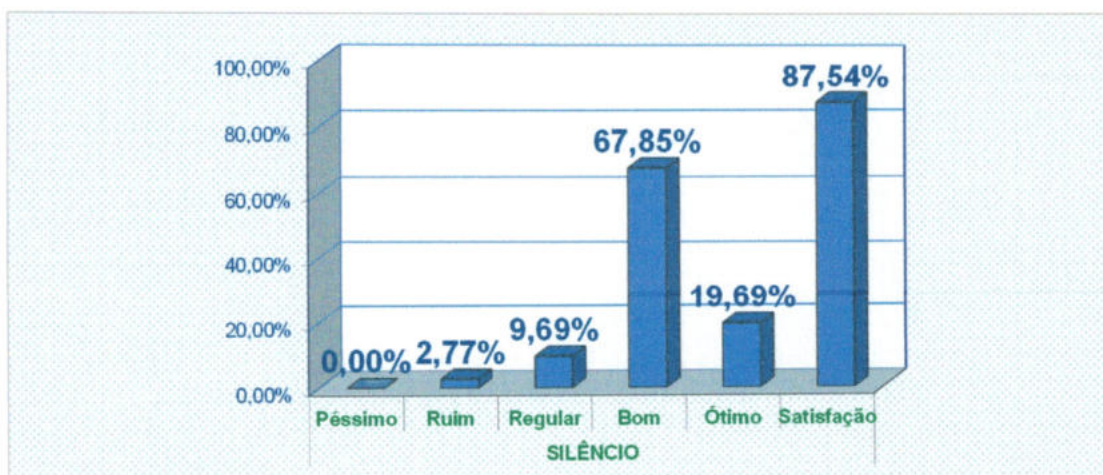
4.8 CONFIANÇA



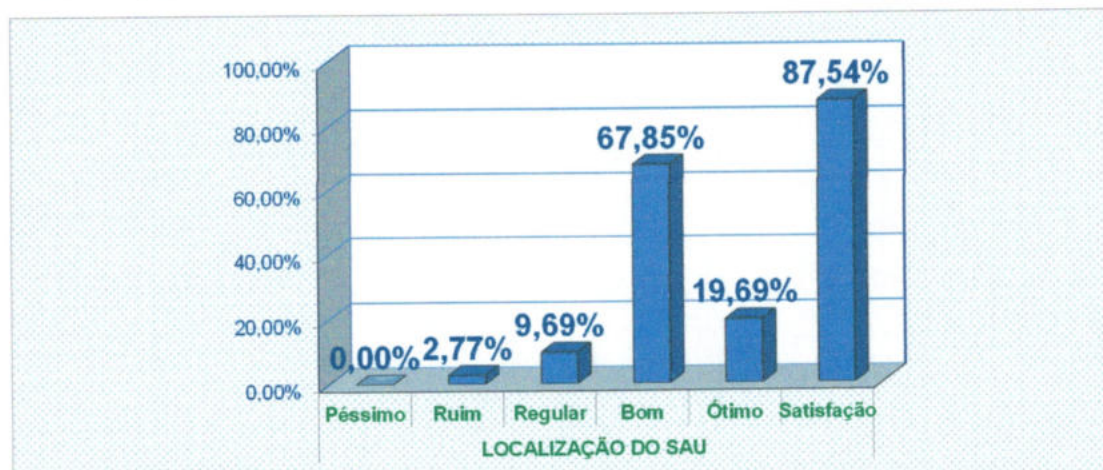
4.9 TEMPO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES



4.10 SILÊNCIO



4.11 LOCALIZAÇÃO DO SAU



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA

Período: 1º a 31 de outubro/2013

LEGENDA:

0/2	Péssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

SAU

SERVIÇO DE ATENDIMENTO

AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

NOVEMBRO/2013

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades planejadas e executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.) do Hospital Geral de Tailândia no período de 01 a 30 do mês de novembro de 2013.

Os dados foram coletados através dos registros obtidos junto aos usuários internos e externos que utilizam os serviços do HGT.

II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no mês em referência seguem distribuídas conforme tabela abaixo:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR	QUANT
Ambulatório	69
Internação	103
Pronto-Atendimento	621
S.A.D.T	491
TOTAL	1.284

Tabela 01: Pesquisas por Setor

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO NO MÊS DE NOVEMBRO

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor			
	Ambulatório	Internação	Pronto Atend.	S.A.D.T.
Péssimo	0	0	0	0
Ruim	0	0	507	140
Regular	136	448	1.517	720
Bom	1.020	1.764	8.294	3.490
Ótimo	17	672	2.723	670
Total Respostas	1.173	2.884	13.041	5.020
Não Respondeu	0	0	0	0
% Satisfação	88,41%	84,47%	84,48%	82,87%

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

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	TOTAL MÊS
1.	Atendimentos	35
1.1	Atendimentos em sala	05
1.2	Atendimentos por telefone	00
1.3	Atendimentos exclusivamente por meio de folder	00
1.4	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	30
2.	Ações geradas nos atendimentos	00
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	00
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	00
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	00
2.4	Encaminhamento à Psicologia	00
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.284
3.1	Internas	103
3.2	Externas	1.181
4.	Informativos e comunicados emitidos	00
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	00
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	00
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.319

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 folders depositados nas caixas de sugestões disponibilizadas nos setores do HGT. Vejamos a classificação desses comentários:

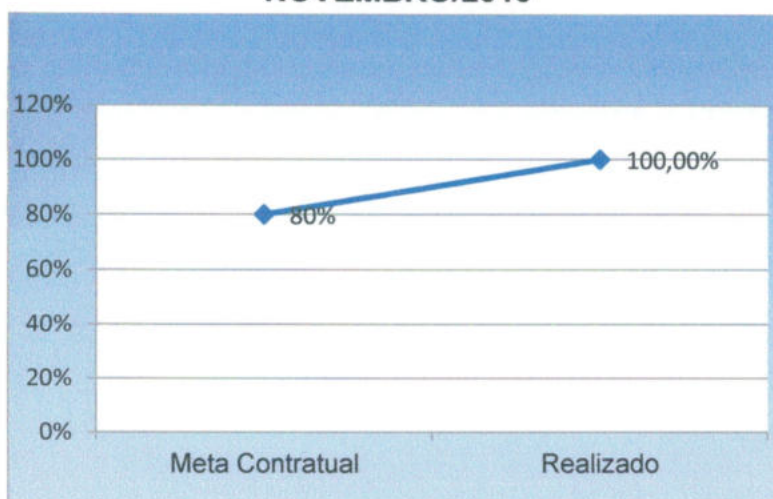
TIPO DE COMENTÁRIO	TOTAL MÊS
Elogios	08
Sugestões	00
Dúvidas	00
Reclamações	03
TOTAL	11
Reclamações Resolvidas	03
Meta Contratual	80%
Meta Realizada	100%

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA RESOLUTIVIDADE DAS RECLAMAÇÕES

META CONTRATUAL / REALIZADO

NOVEMBRO/2013



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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	TOTAL	%
Limpeza	01	33,33
Troca de lençóis	01	33,33
Calor recepção emergência	01	33,33
TOTAL	03	100,00

Tabela 05: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	TOTAL	%
Higienização e Limpeza	02	66,67
Recepção emergência	01	33,33
TOTAL	06	100,00

Tabela 06: Reclamações por Setor

III - ANÁLISE DOS DADOS

No resultado da pesquisa deste mês, o **grau de satisfação geral** dos usuários com relação aos serviços oferecidos pelo HGT é de **84,32%**.

A divulgação dos serviços de atenção ao usuário tem sido realizada através dos folders disponibilizados nas caixas de sugestões, da apresentação do serviço aos usuários diretamente nos setores e pelos atendimentos prestados pelo S.A.U.

Pode-se observar através da tabela nº 02 - Percentual de Satisfação no Mês de Novembro que o menor índice de satisfação dos usuários do HGT, neste mês, está no SADT, com 82,87%, e o maior índice de satisfação está relacionado ao Ambulatório, tendo atingido a marca de 88,41%.

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS

- 1) Manter a divulgação do S.A.U., estimulando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário;
- 2) Informar às Diretorias, Coordenações, e membros da equipe de colaboradores sobre os comentários recebidos (elogios, sugestões, relatos, reclamações), a fim de dar andamento ao fluxo para o devido atendimento das demandas, principalmente em relação às reclamações, dando retorno das mesmas aos usuários;
- 3) Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor do HGT, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de entrevistas a serem realizadas, e desta forma mantermos o percentual de pesquisas em pelo menos 10% em cada setor.

Tailândia, 05 de dezembro de 2013.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÃO / FLUXO)

NOVEMBRO/2013

RECLAMAÇÃO / FLUXO**RECLAMAÇÃO Nº: 001****DATA:** 29/11/2013**NOME:** José Alves de Araújo**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 29/11/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação, a seguinte reclamação: "Falta melhorar a limpeza nos quartos e banheiros do Bloco A".

FLUXO:

No dia 29/11/13 a Coordenação de Higienização nos comunicou o seguinte: "Em resposta à reclamação de nº 001, externo aqui nossas mais sinceras desculpas ao Sr. José Alves de Araújo, pois já foram realizados cursos aos colaboradores da higienização, mas iremos tomar medidas em relação ao ocorrido, e se necessário realizaremos novamente cursos".

RECLAMAÇÃO Nº: 002**DATA:** 29/11/2013**NOME:** Cristiano de Brito Cardoso**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 29/11/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação a seguinte reclamação: "Reclamo da falta de troca dos lençóis".

FLUXO:

No dia 29/11/2013 recebemos um comunicado interno da Coordenação de Higienização informando o seguinte: "Em resposta ao Relato de Nº 002 informo que assim que recebemos o relato, imediatamente foi realizada a troca do lençol. Pedimos desculpas pelo ocorrido e que tomaremos medidas cabíveis para que não ocorra novamente tal situação".

RECLAMAÇÃO Nº: 003**DATA:** 25/11/2013**NOME:** Jesus Luiz de Oliveira**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 25/11/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da emergência a seguinte reclamação: "O cidadão vem doente e tem de esperar pra ser atendido numa recepção que mais parece uma sauna".

FLUXO:

No dia 25/11/2014 recebemos um comunicado interno da Direção Administrativa informando o seguinte: "Em resposta ao Relato de Nº 003, externo aqui nossas mais sinceras desculpas e que foi realizado levantamento para a compra de uma central de ar para a recepção da Emergência".

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

NOVEMBRO/2013

De: Deusilene Silva da Silva

Para: Direção

Parabenizo o hospital, o atendimento está ótimo.

De: Tereza Oliveira Bispo

Para: Coordenação de Atendimento

Parabenizo o atendimento da recepção do ambulatório, em especial Ricardo e Eclesia.

De: Maria José da Silva

Para: Direção do HGT

*Parabenizo a todos os colaboradores do HGT, pois são educados e prestativos.
Nota dez.*

De: José Ozorio

Para: Administração do HGT

Parabenizo todo hospital atendimento ótimo, obrigado.

De: Maria Gorete de Souza

Para: Coordenação de Enfermagem

Parabenizo toda equipe de enfermagem da Ala B, obrigada pelo atendimento recebido.

De: Manoel Monteiro de Araújo
Para: Administração do HGT
Parabenizo o atendimento recebido no RX.

De: Não Informado
Para: Direção do HGT
Parabenizo toda equipe do HGT pelo trabalho que vem sendo desenvolvido no hospital.

De: Alcione Franco Cardoso
Para: Coordenação de Atendimento
Parabenizo toda equipe do ambulatório pelo atendimento recebido.

REGISTRO DE OPINIÃO

RESOLUTIVIDADE DAS RECLAMAÇÕES

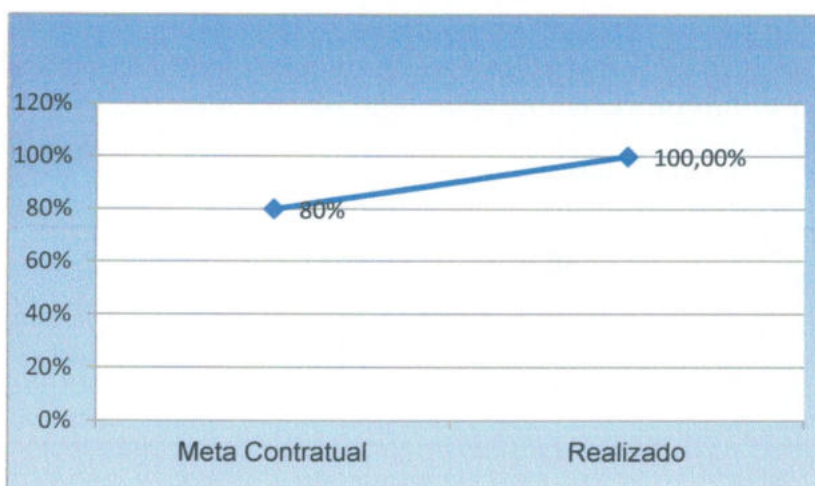
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
PRONTO ATENDIMENTO	621	48,36%
SADT	491	38,24%
AMBULATÓRIO	69	5,37%
INTERNAÇÃO	103	8,02%
TOTAL	1.284	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	8
SUGESTÕES	0
DÚVIDAS	0
RECLAMAÇÕES	3
TOTAL	11

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	3	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AVALIAÇÃO MENSAL

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	16	63	24	103	0	103	87
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	4.2 Pelos enfermeiros	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	16	63	24	103	0	103	87
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	5.2 Pelos enfermeiros	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	16	63	24	103	0	103	87
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	16	63	24	103	0	103	87
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
15	O horário das visitas?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	16	63	24	103	0	103	87
18	Frequencia de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	18.2 Pelos enfermeiros	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	18.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	16	63	24	103	0	103	87
	18.4 Pelos S A U	0	0	16	63	24	103	0	103	87
TOTAIS		0	0	448	1764	672	2884	0	2884	2436
		0,00%	0,00%	15,53%	61,17%	23,30%	100%	0,00%		84,47%

Total respondido 2884

Total de 7/8 e 9/10 2436

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 84,47%

Foram realizadas 103 entrevistas no período de 1º a 30 de novembro/2013.

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	8	60	1	69	0	69	61
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	8	60	1	69	0	69	61
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	60	1	69	0	69	61
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	8	60	1	69	0	69	61
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	8	60	1	69	0	69	61
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	8	60	1	69	0	69	61
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	8	60	1	69	0	69	61
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	8	60	1	69	0	69	61
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	60	1	69	0	69	61
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	8	60	1	69	0	69	61
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	8	60	1	69	0	69	61
TOTAIS			0	0	136	1020	17	1173	0	1173	1037
			0,00%	0,00%	11,59%	86,96%	1,45%	100%	0,00%		88,41%

Total respondido 1173
Total de 7/8 e 9/10 1037
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,41%

Foram realizadas 69 entrevistas no período de 1º a 30 de novembro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO			
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	14	72	349	67	502	0	416
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	14	72	349	67	502	0	416
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	14	72	349	67	502	0	416
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	14	72	349	67	502	0	416
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	14	72	349	67	502	0	416
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	14	72	349	67	502	0	416
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	14	72	349	67	502	0	416
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	14	72	349	67	502	0	416
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	14	72	349	67	502	0	416
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	14	72	349	67	502	0	416
TOTAIS		0	140	720	3490	670	5020	0	4160
		0,00%	2,79%	14,34%	69,52%	13,35%	100%	0,00%	82,87%

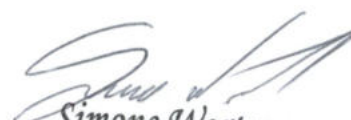
Total respondido 5020

Total de 7/8 e 9/10 4160

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 82,87%

Foram realizadas 491 entrevistas no período de 1º a 30 de novembro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
 Coordenadora do SAU
 Hospital Geral de Tailândia/INDSH

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	27	75	393	126	621	0	621	519
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	24	75	394	128	621	0	621	522
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	24	71	397	129	621	0	621	526
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	4.2 Pelos enfermeiros	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	4.4 Pelos funcionários da Administração	0	24	72	395	130	621	0	621	525
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	5.2 Para os enfermeiros	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	5.3 Para os Outros Profissionais	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	5.4 Para os funcionários da Administração	0	24	72	395	130	621	0	621	525
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	24	72	395	130	621	0	621	525
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	7.2 Pelos enfermeiros	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	24	72	395	130	621	0	621	525
	7.4 Pelos funcionários da Administração	0	24	72	395	130	621	0	621	525
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	24	72	395	130	621	0	621	525
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	24	72	395	130	621	0	621	525
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	24	72	395	130	621	0	621	525
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	24	72	395	130	621	0	621	525
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	24	72	395	130	621	0	621	525
TOTAIS		0	507	1517	8294	2723	13041	0	13041	11017
		0,00%	3,89%	11,63%	63,60%	20,88%	100%	0,00%		84,48%

Total respondido 13041
Total de 7/8 e 9/10 11017
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 84,48%

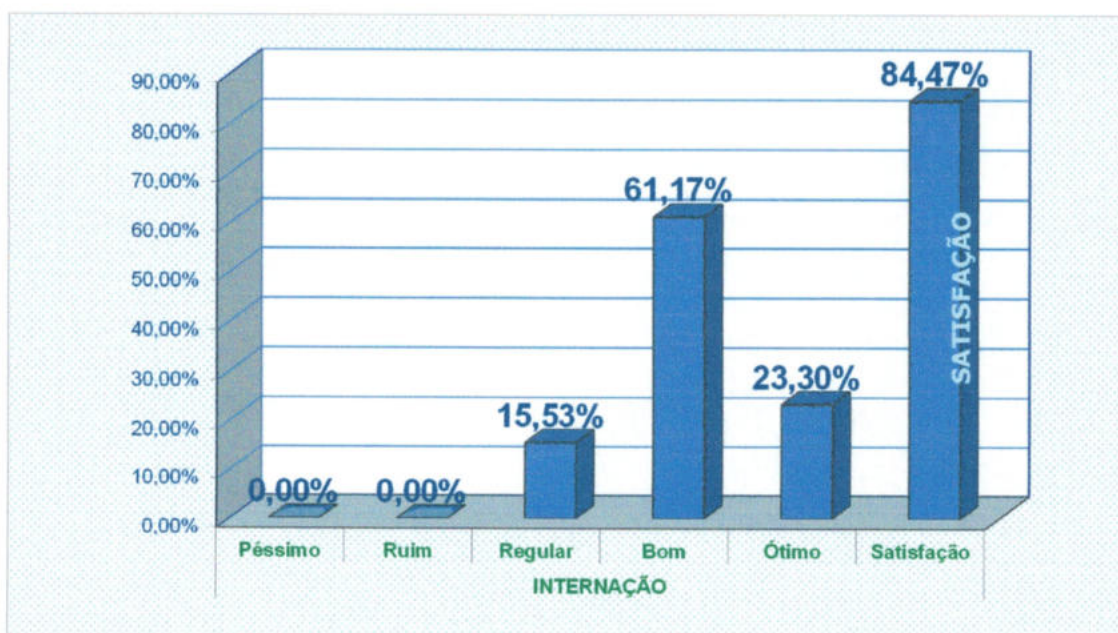
Foram realizadas 621 entrevistas no período de 1º a 30 de novembro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

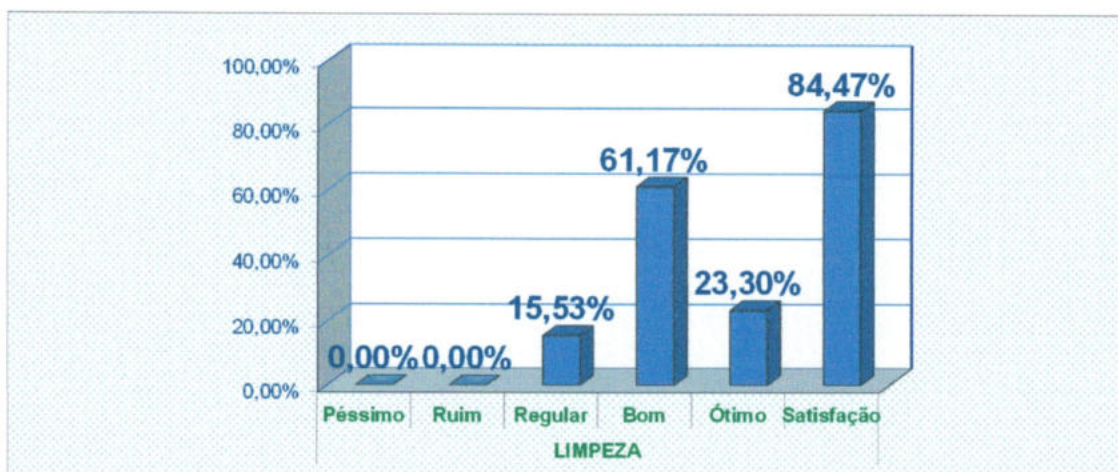
GRÁFICOS

AValiação de Satisfação do Usuário - NOVEMBRO/2013

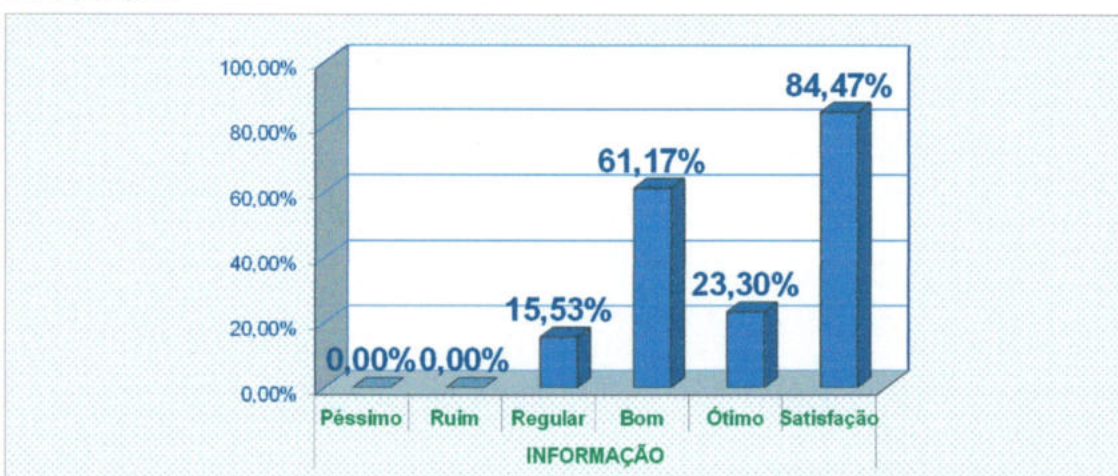
1. INTERNAÇÃO



1.1 LIMPEZA

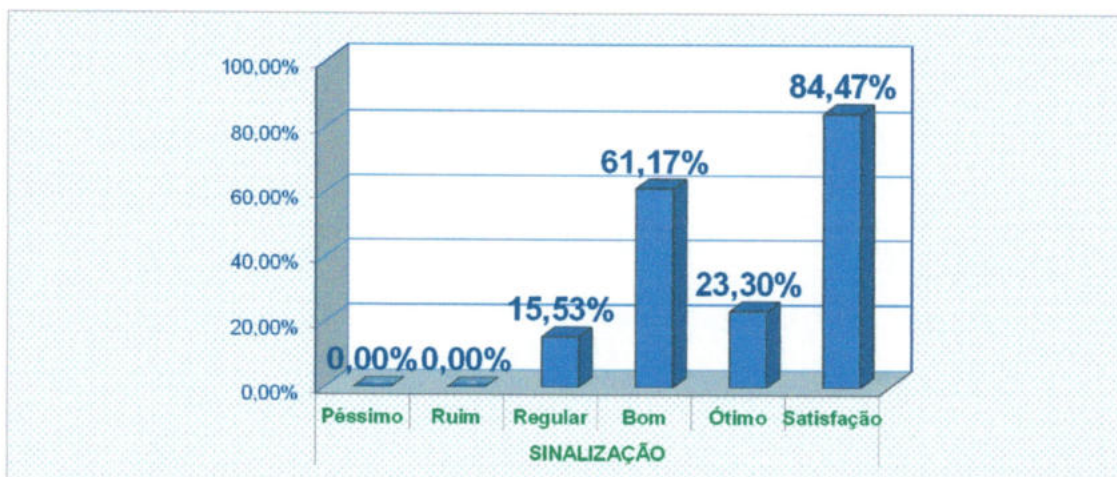


1.2 INFORMAÇÃO

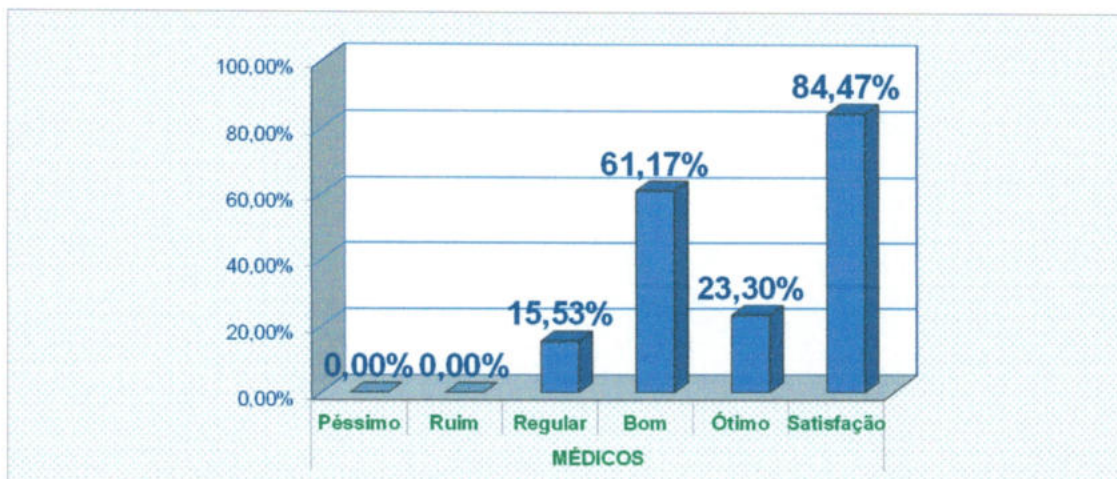


AValiação DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - NOVEMBRO/2013

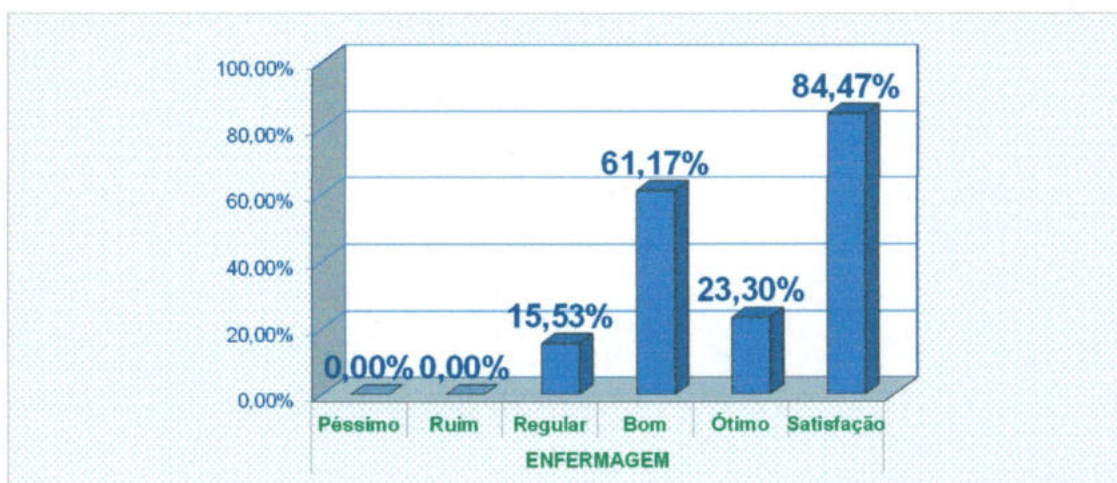
1.3 SINALIZAÇÃO



1.4 MÉDICOS

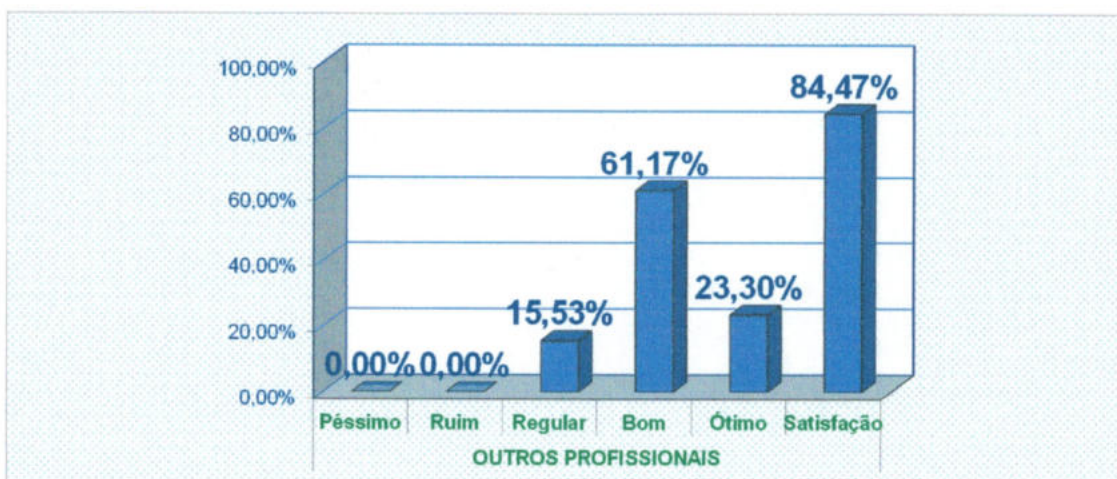


1.5 ENFERMAGEM

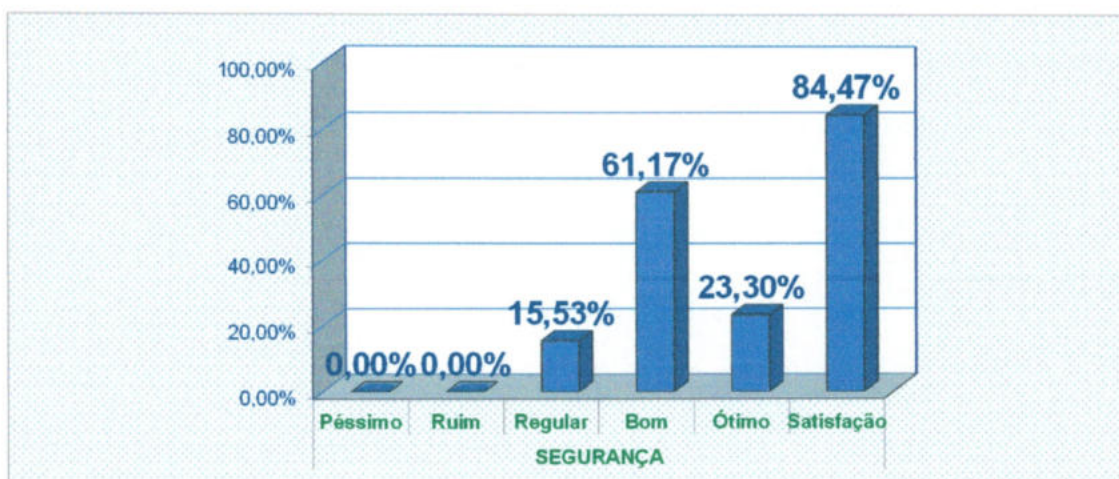


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - NOVEMBRO/2013

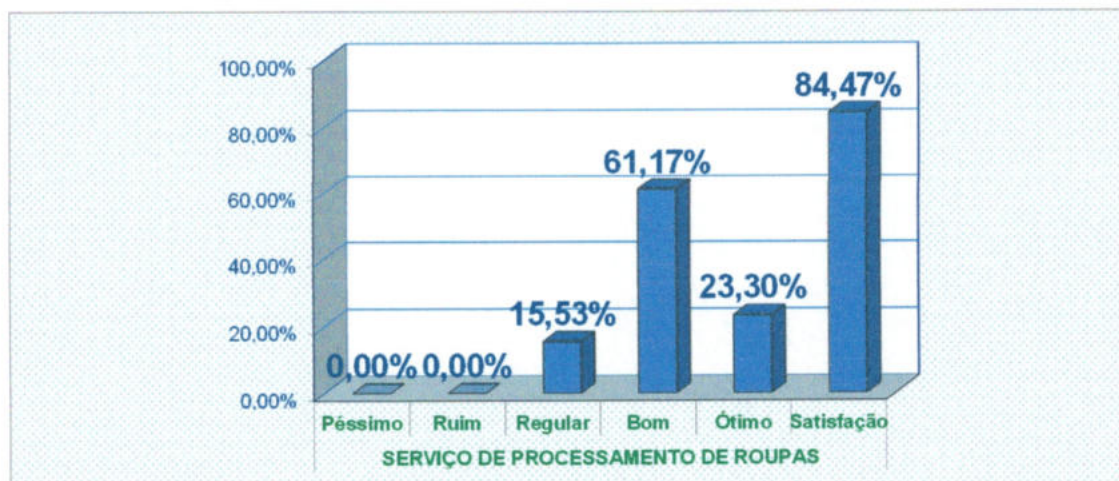
1.6 OUTROS PROFISSIONAIS



1.7 SEGURANÇA

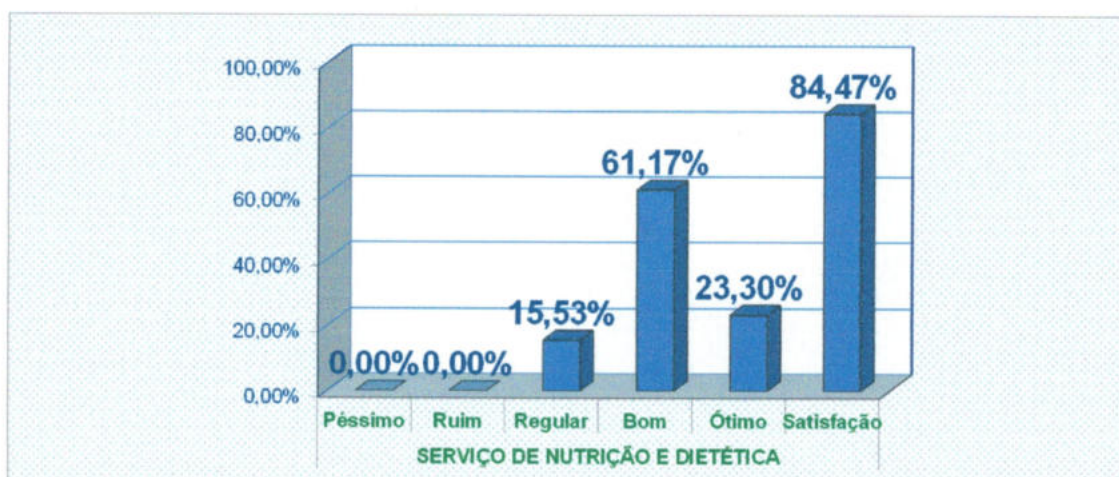


1.8 SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS

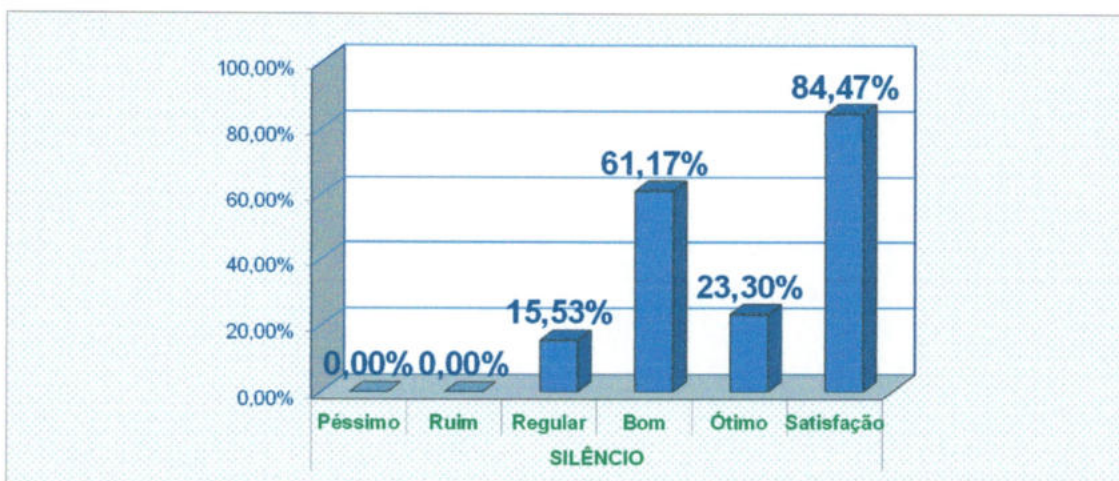


AValiação de Satisfação do Usuário - NOVEMBRO/2013

1.9 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA



1.10 SILÊNCIO

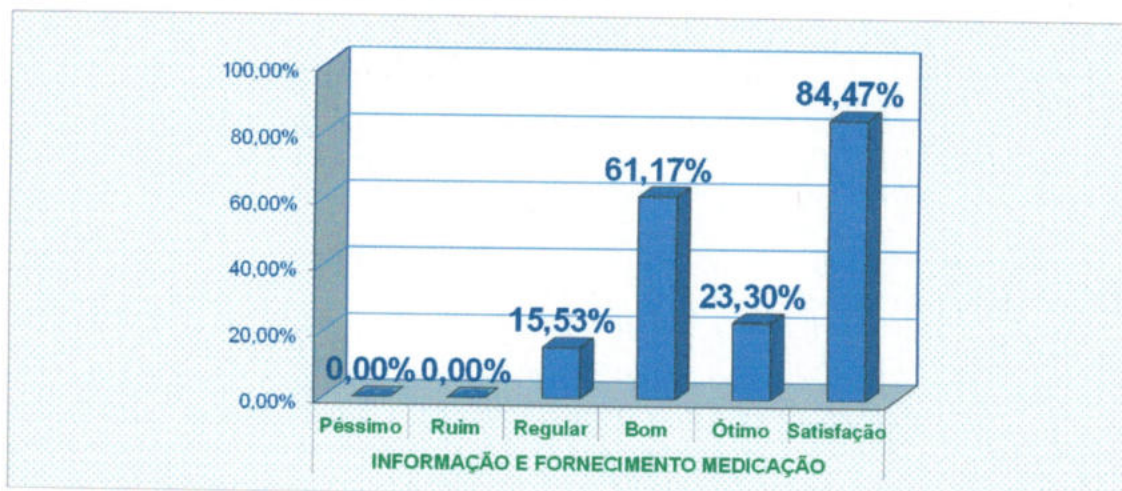


1.11 HORÁRIO DE VISITAS

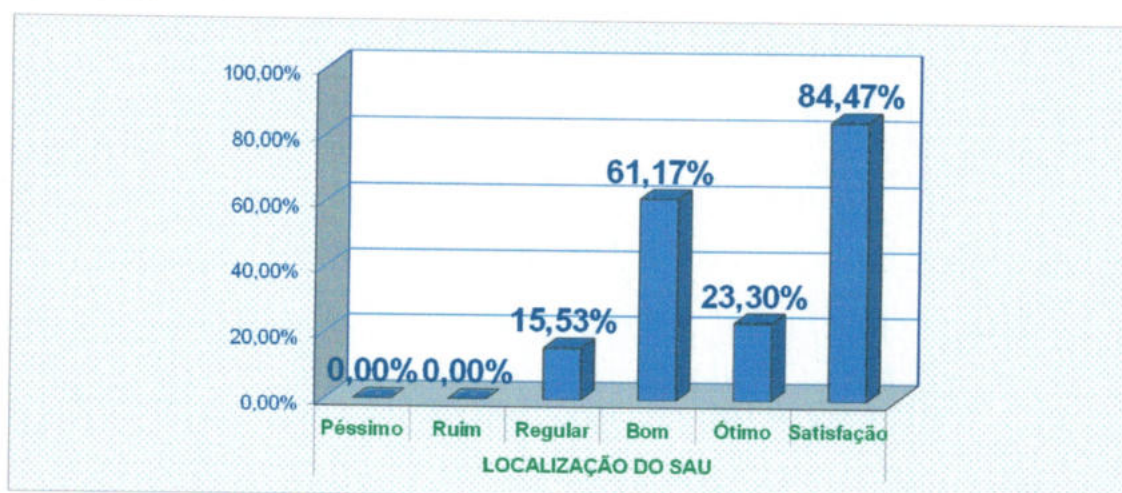


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - NOVEMBRO/2013

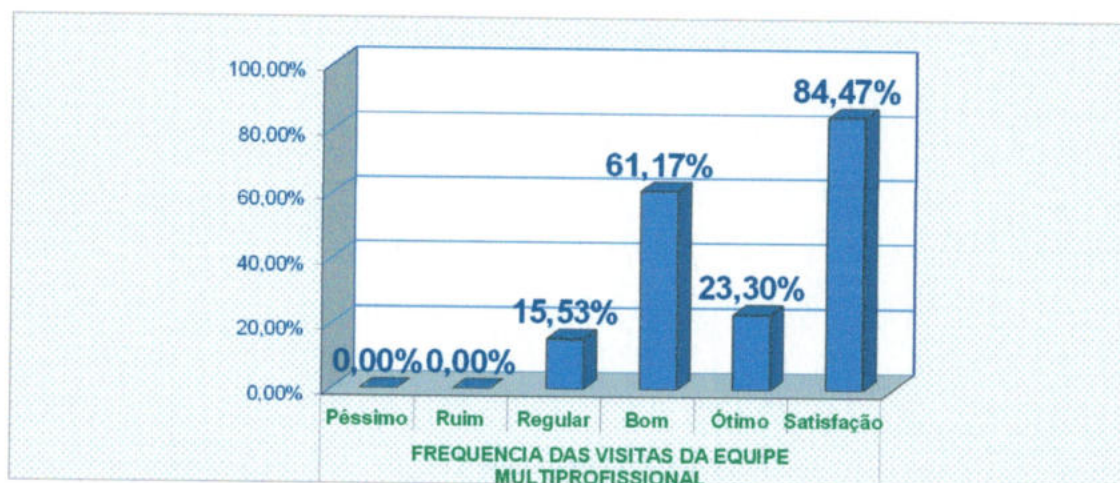
1.12 INFORMAÇÃO E FORNECIMENTO MEDICAÇÃO



1.13 LOCALIZAÇÃO DO SAU



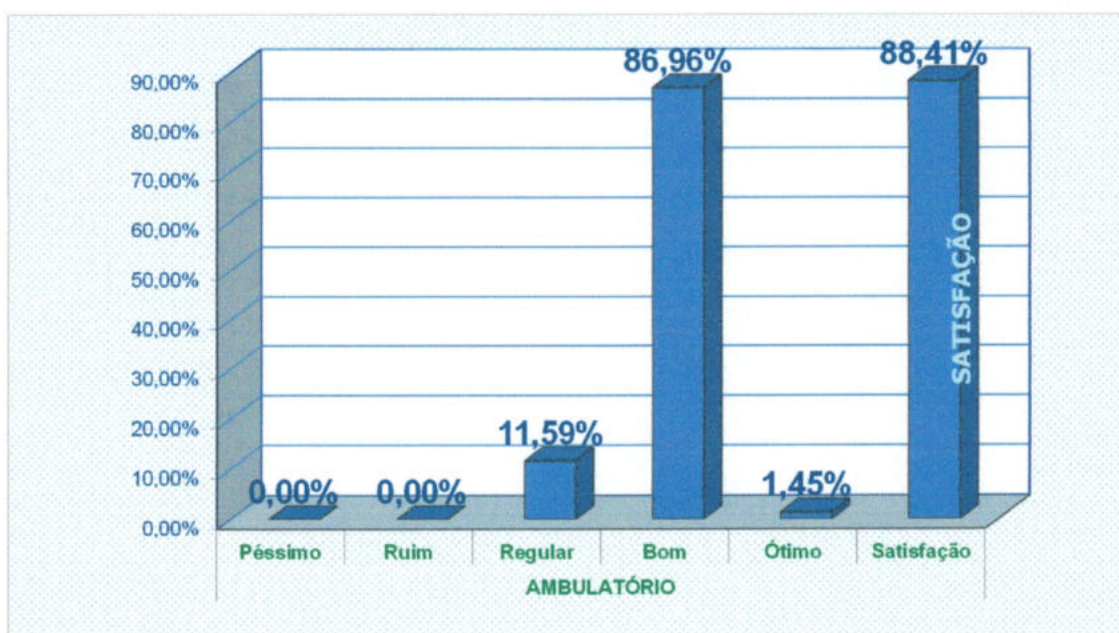
1.14 FREQUENCIA DAS VISITAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



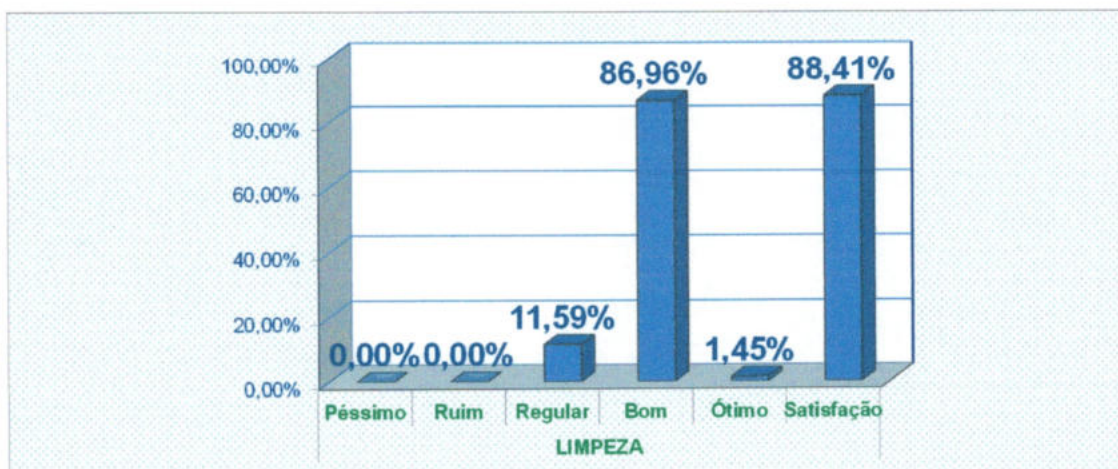
Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 30 de novembro/2013

LEGENDA:	
0/2	Péssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

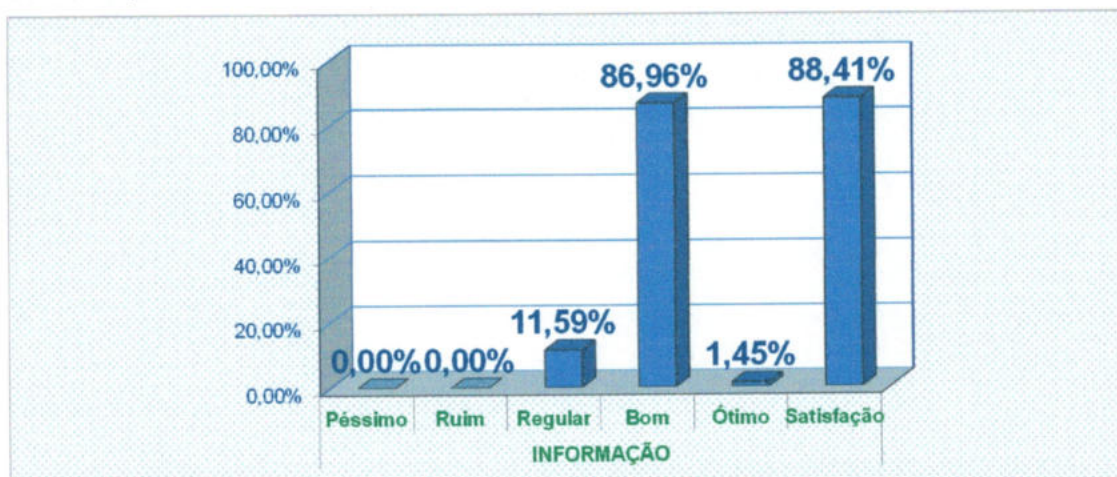
2. AMBULATÓRIO



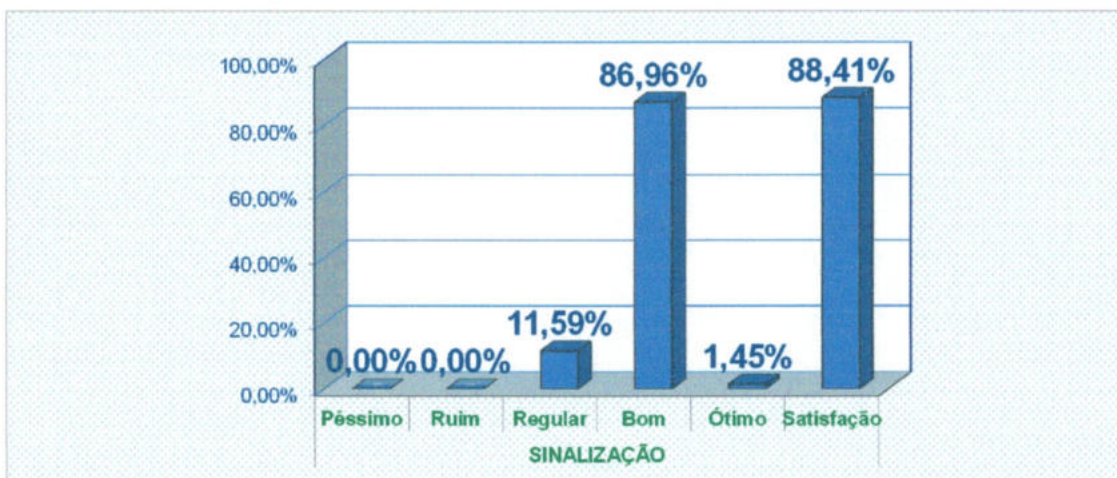
2.1 LIMPEZA



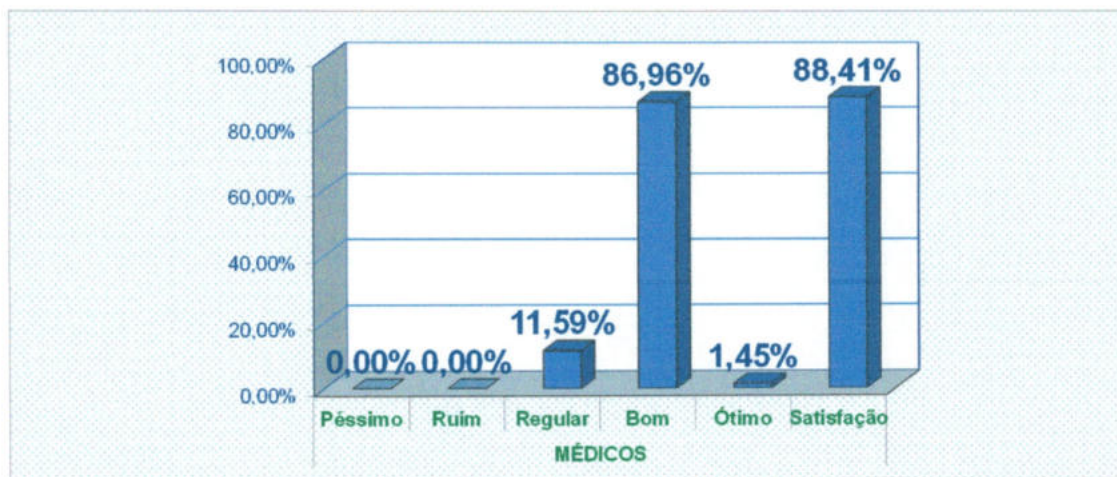
2.2 INFORMAÇÃO



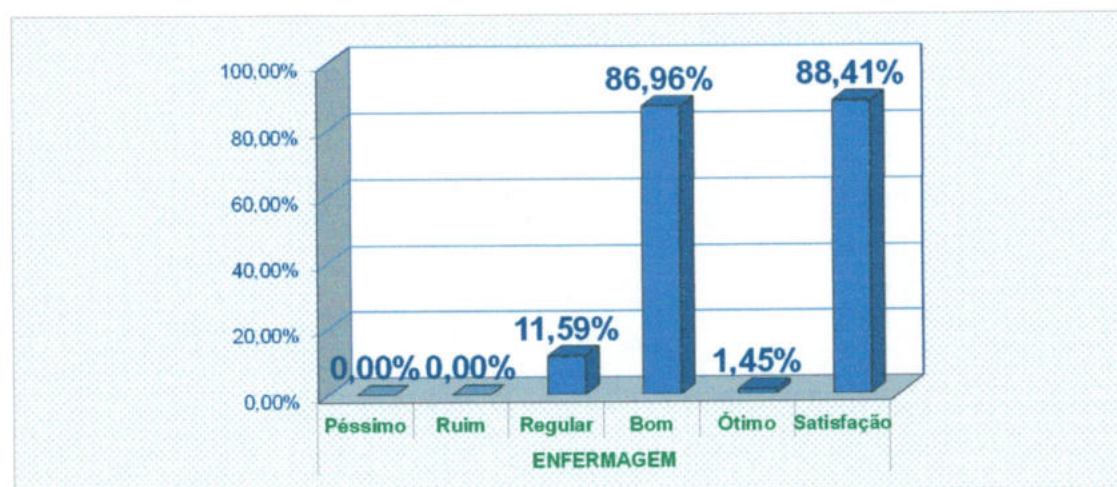
2.3 SINALIZAÇÃO



2.4 MÉDICOS

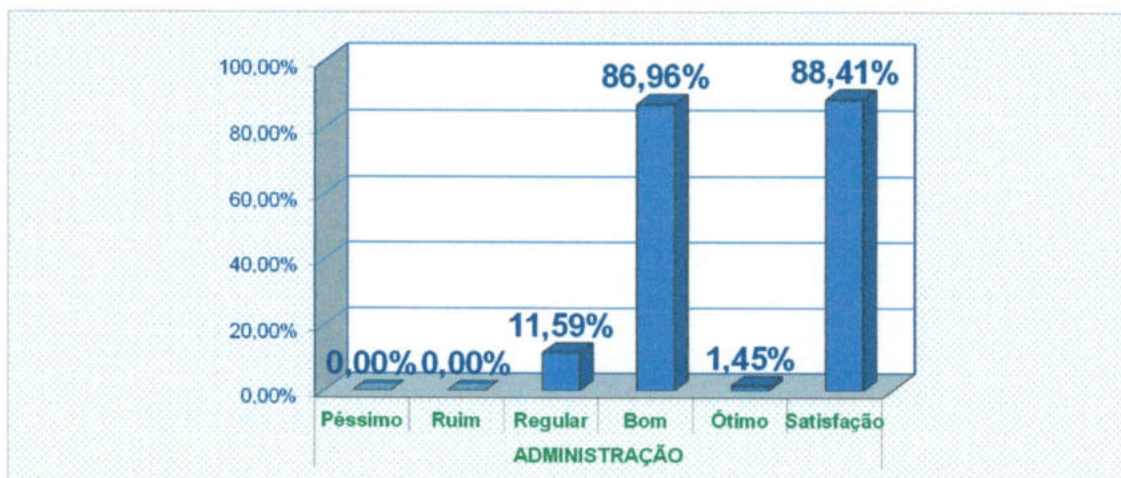


2.5 ENFERMAGEM

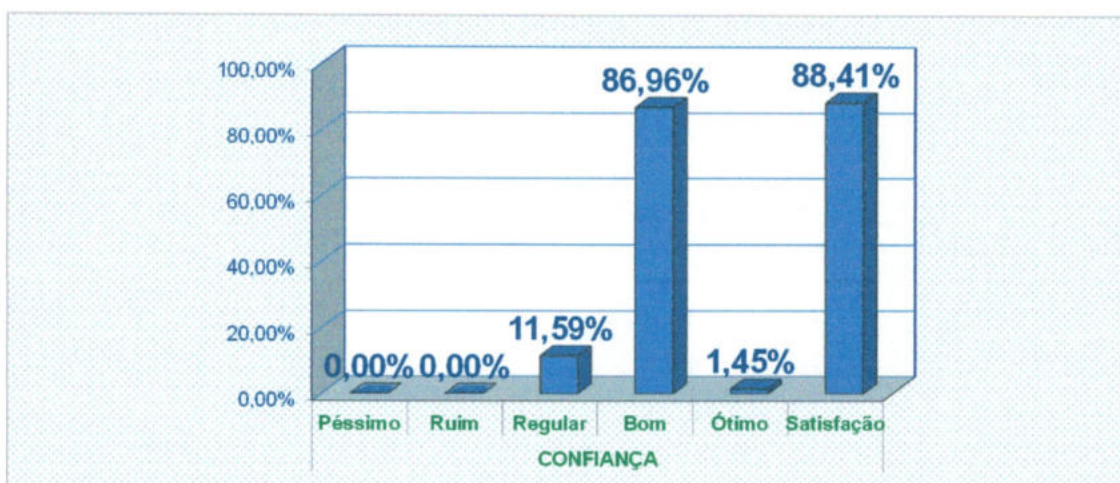


AValiação de Satisfação do Usuário - Novembro/2013

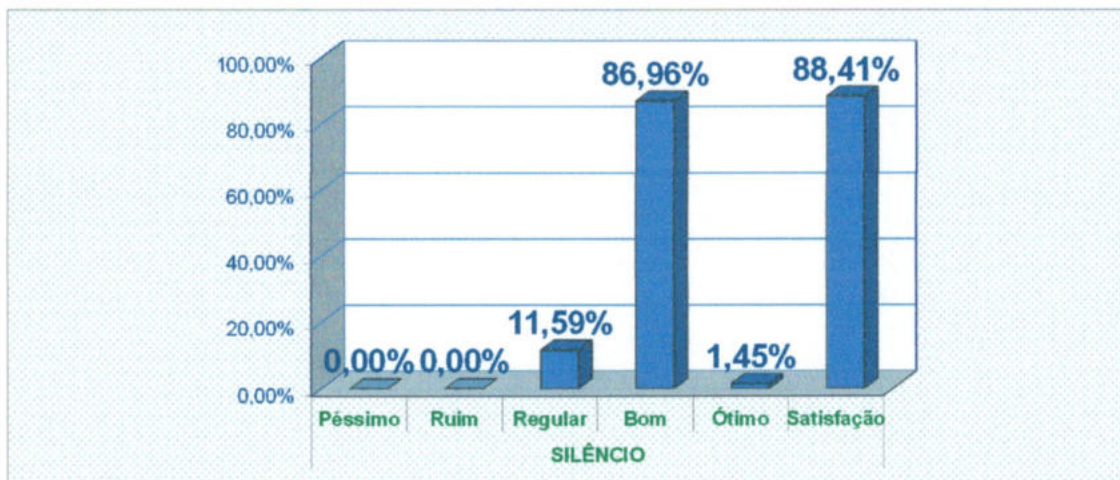
2.6 PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO



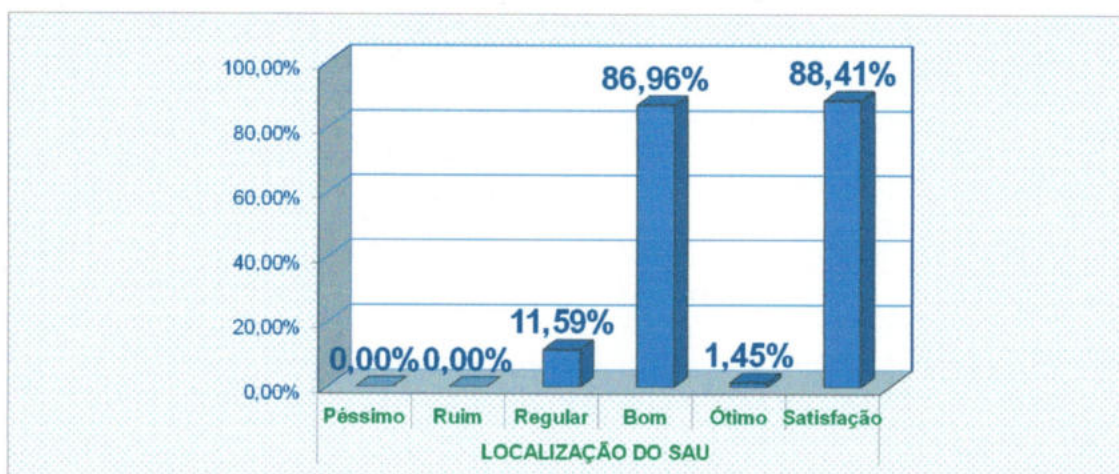
2.7 CONFIANÇA



2.8 SILÊNCIO



2.9 LOCALIZAÇÃO DO SAU



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA

Período: 1º a 30 de novembro/2013

LEGENDA:

0/2 Pêssimo

3/4 Ruim

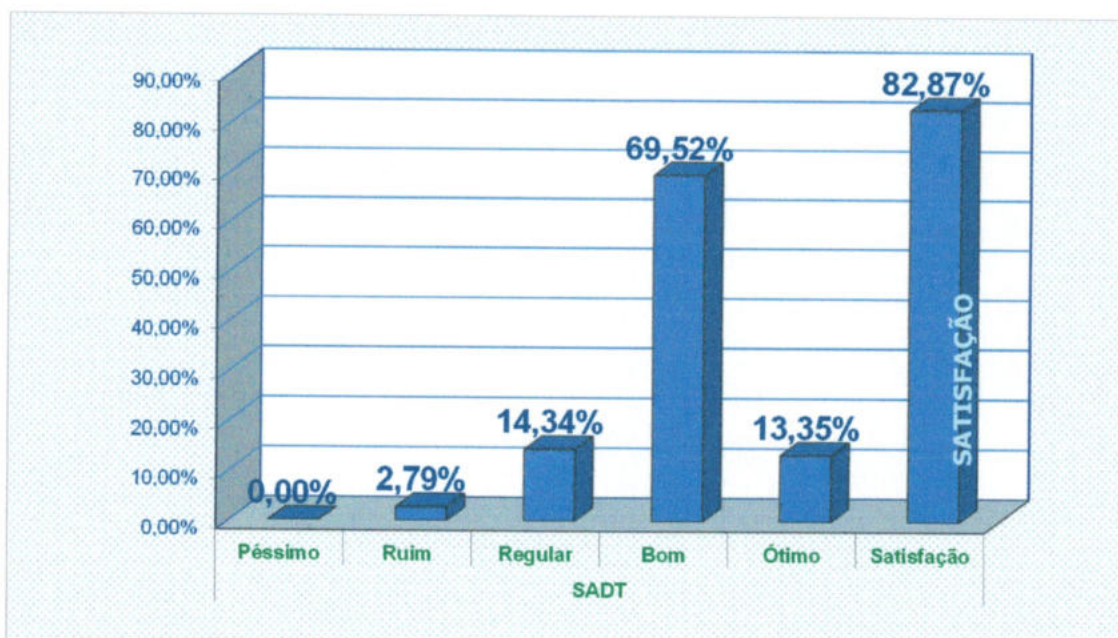
5/6 Regular

7/8 Bom

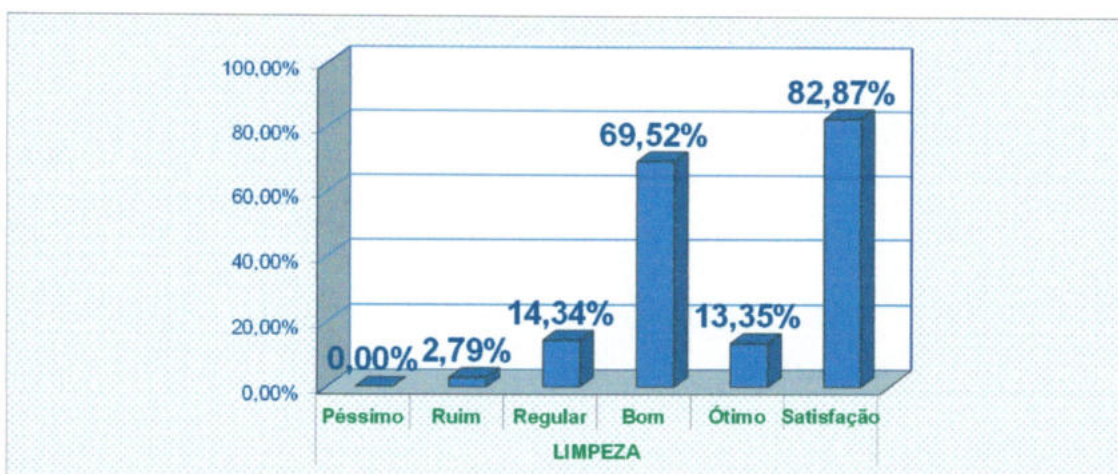
9/10 Ótimo

AValiação de Satisfação do Usuário - NOVEMBRO/2013

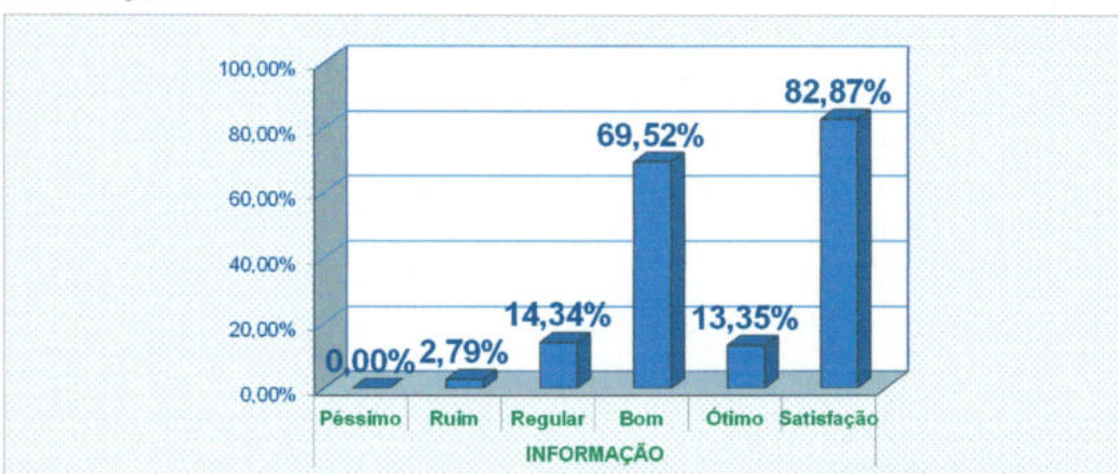
3. SADT



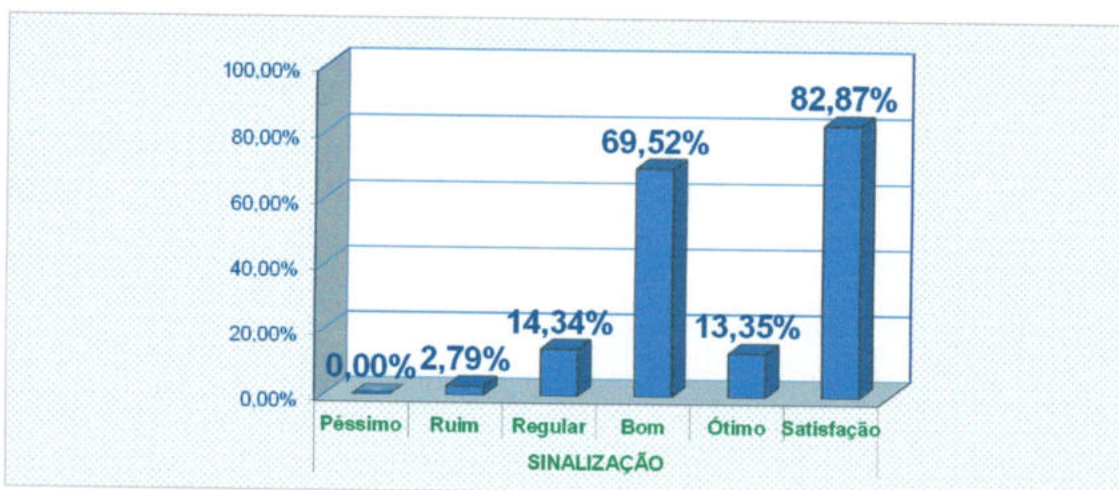
3.1 LIMPEZA



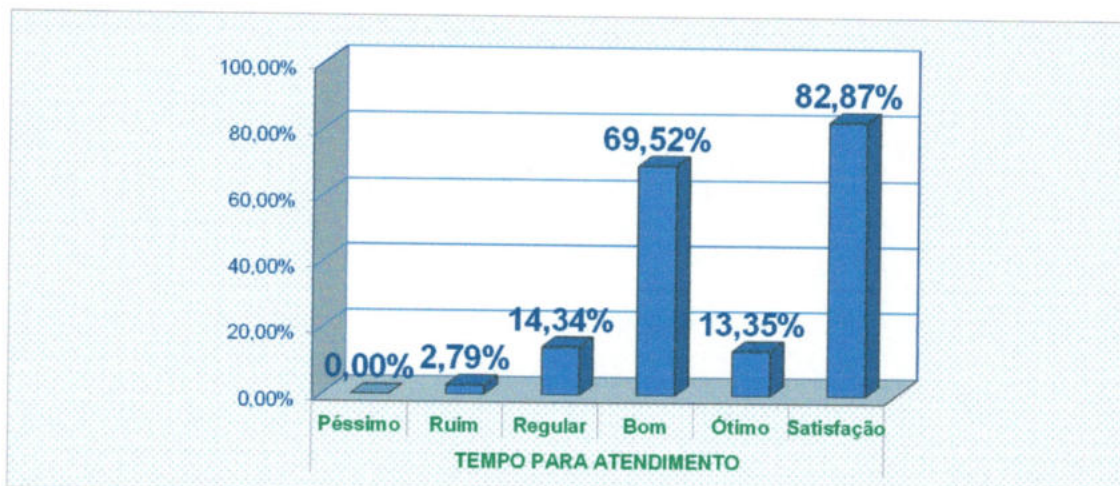
3.2 INFORMAÇÃO



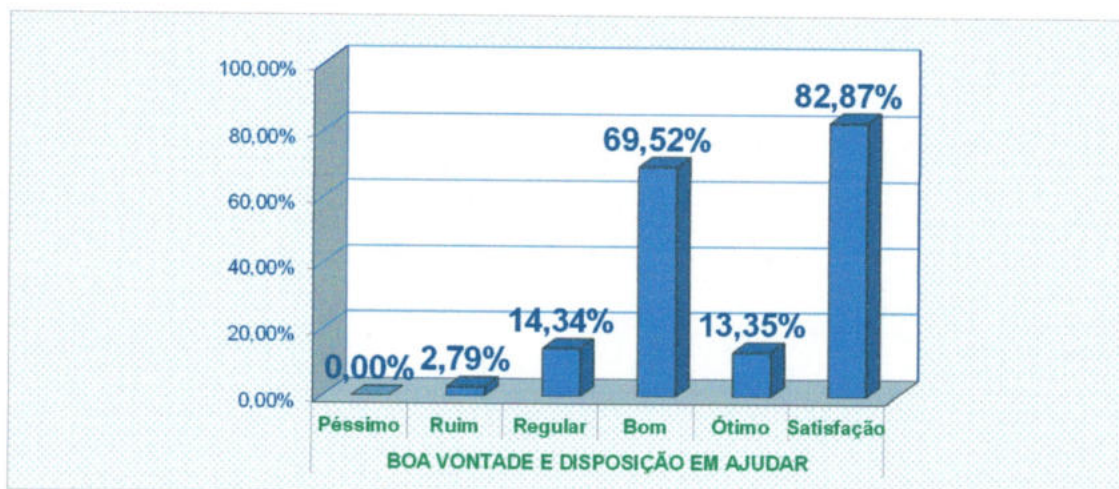
3.3 SINALIZAÇÃO



3.4 TEMPO PARA ATENDIMENTO

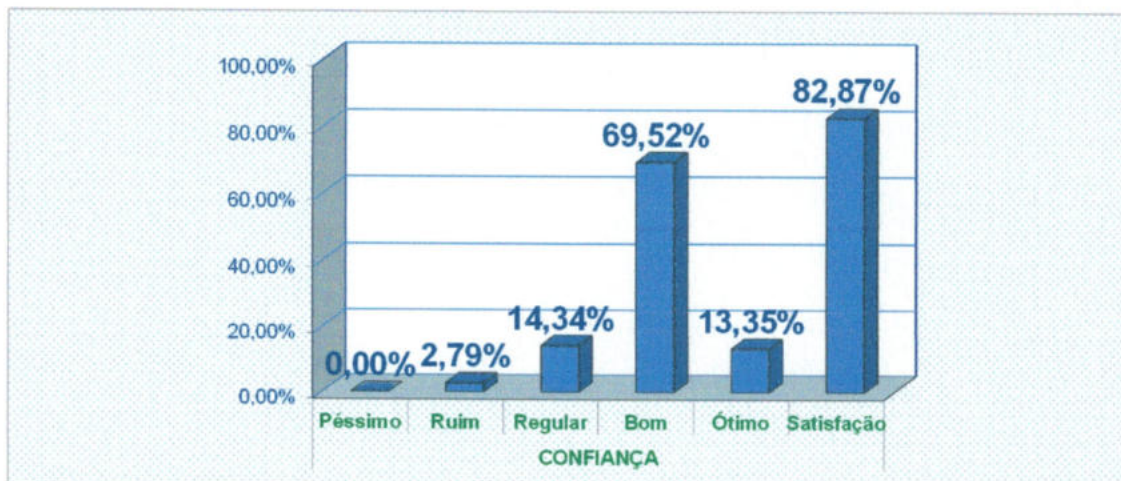


3.5 BOA VONTADE E DISPOSIÇÃO EM AJUDAR

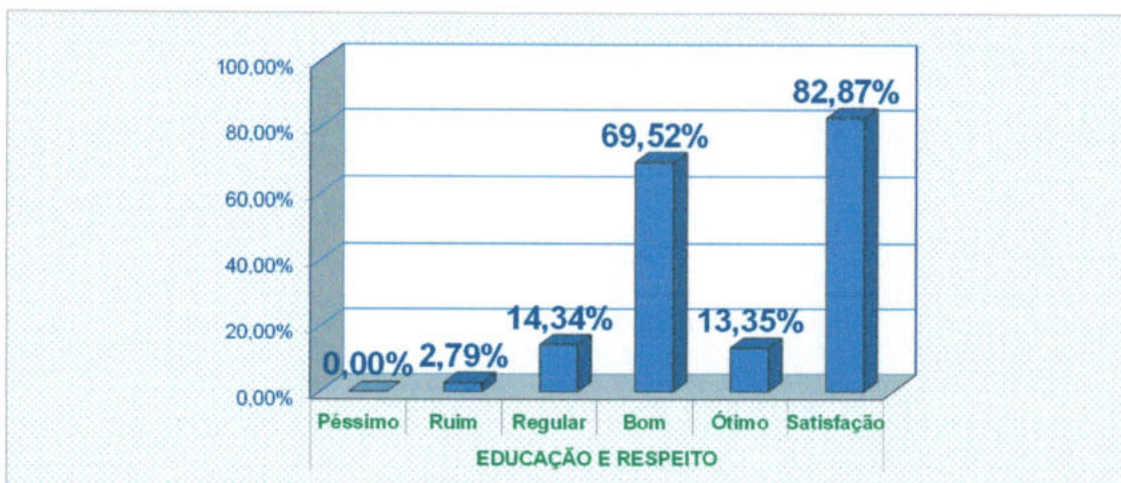


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - NOVEMBRO/2013

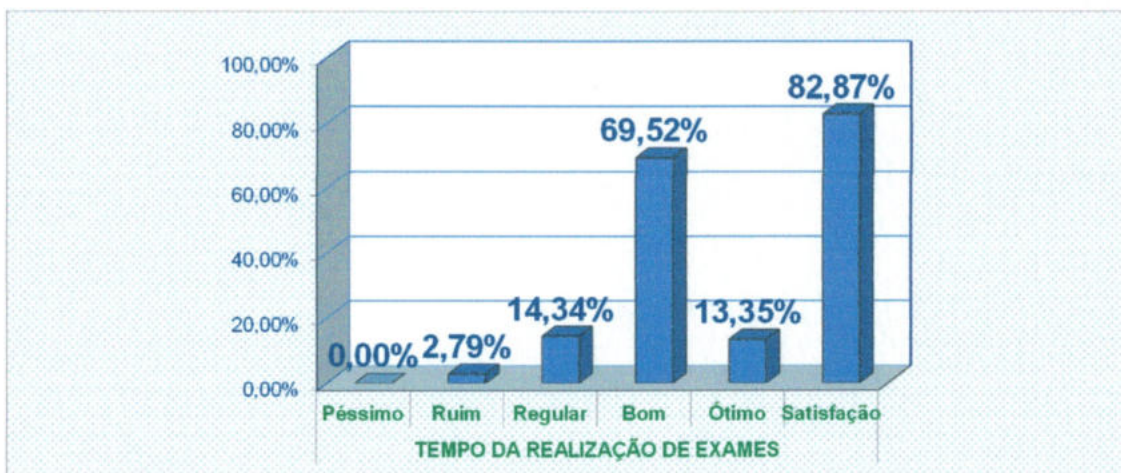
3.6 CONFIANÇA



3.7 EDUCAÇÃO E RESPEITO

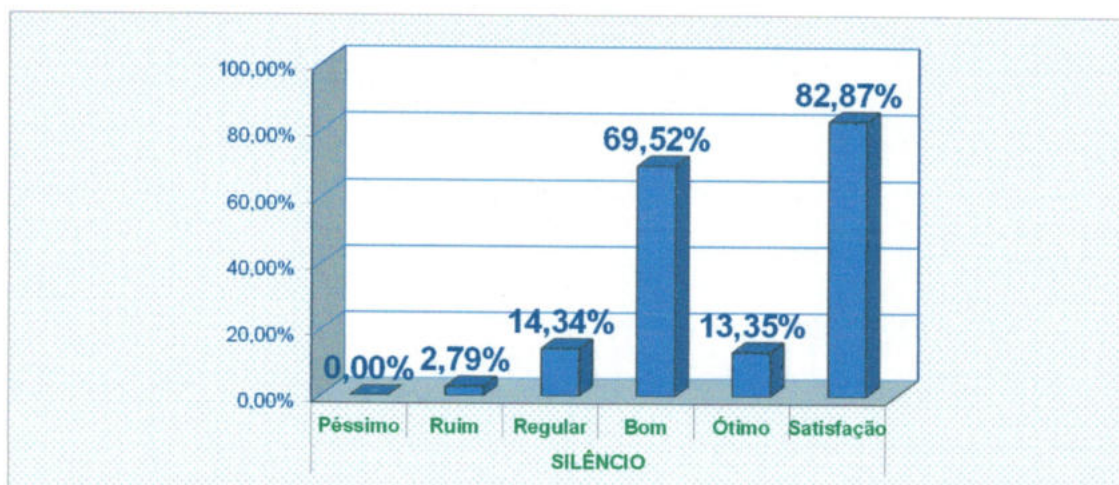


3.8 TEMPO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES

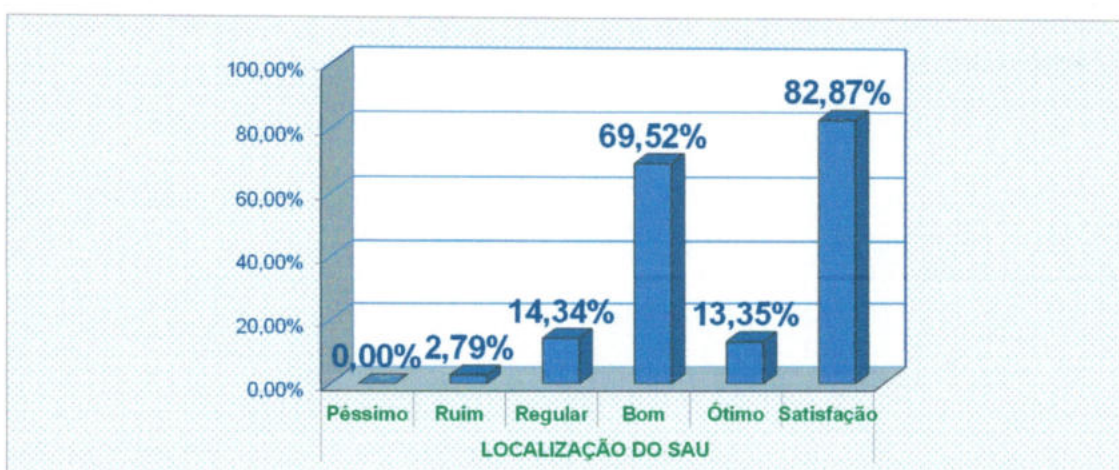


AValiação de Satisfação do Usuário - Novembro/2013

3.9 SILÊNCIO



3.10 LOCALIZAÇÃO DO SAU



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 30 de novembro/2013

LEGENDA:

0/2 Péssimo

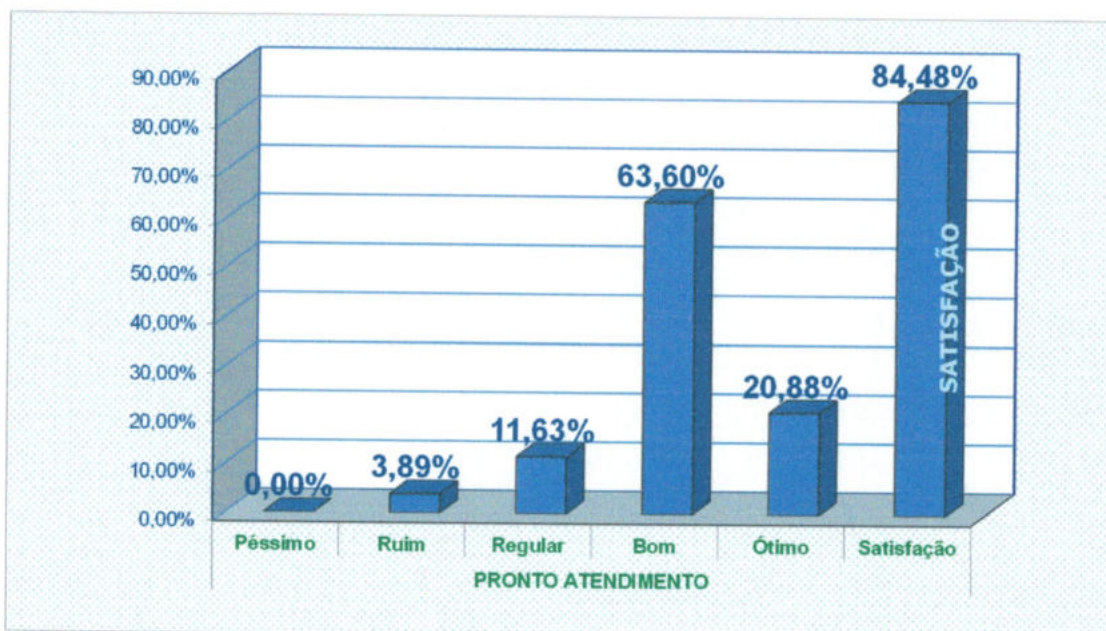
3/4 Ruim

5/6 Regular

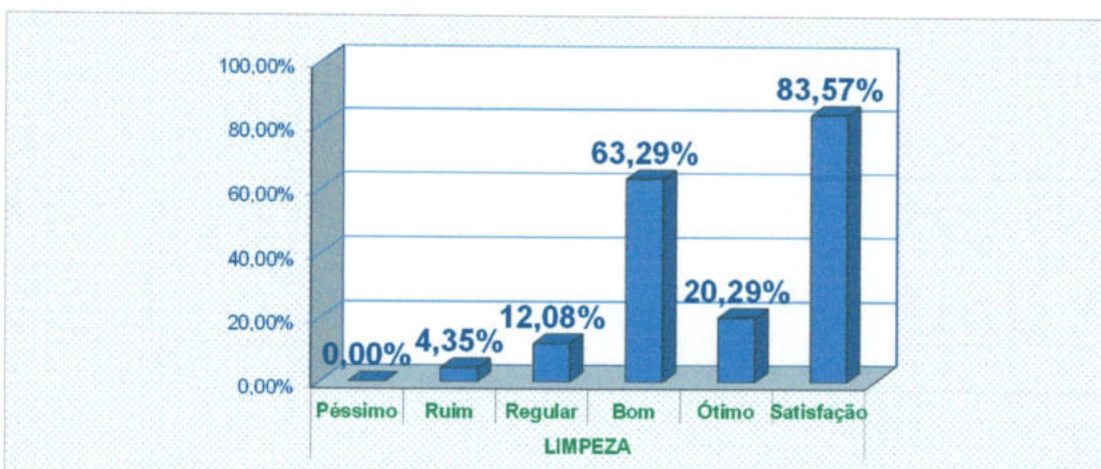
7/8 Bom

9/10 Ótimo

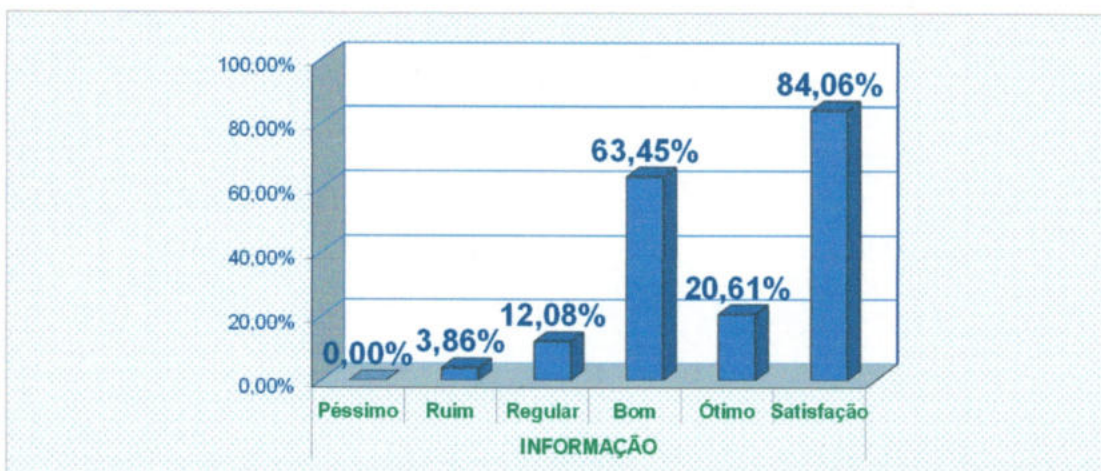
4. PRONTO ATENDIMENTO



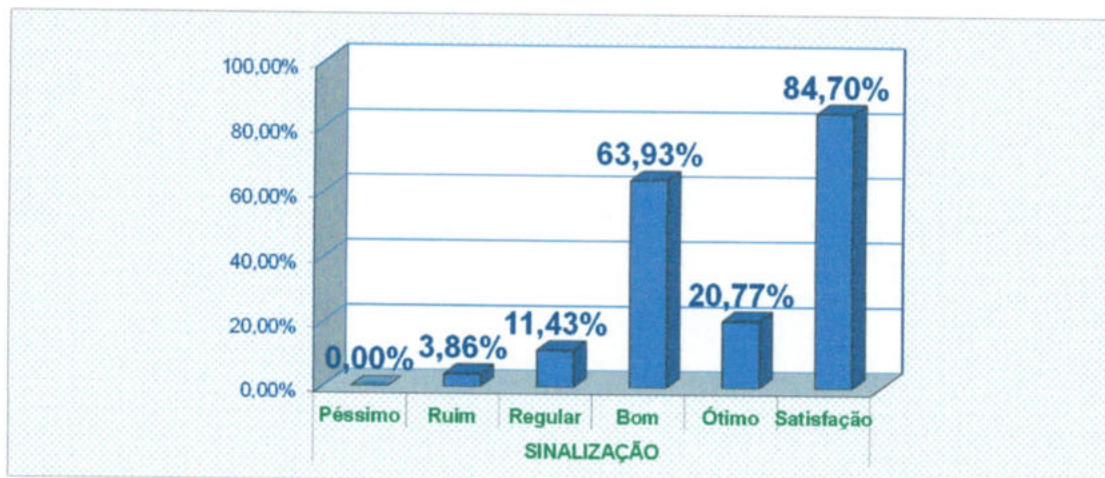
4.1 LIMPEZA



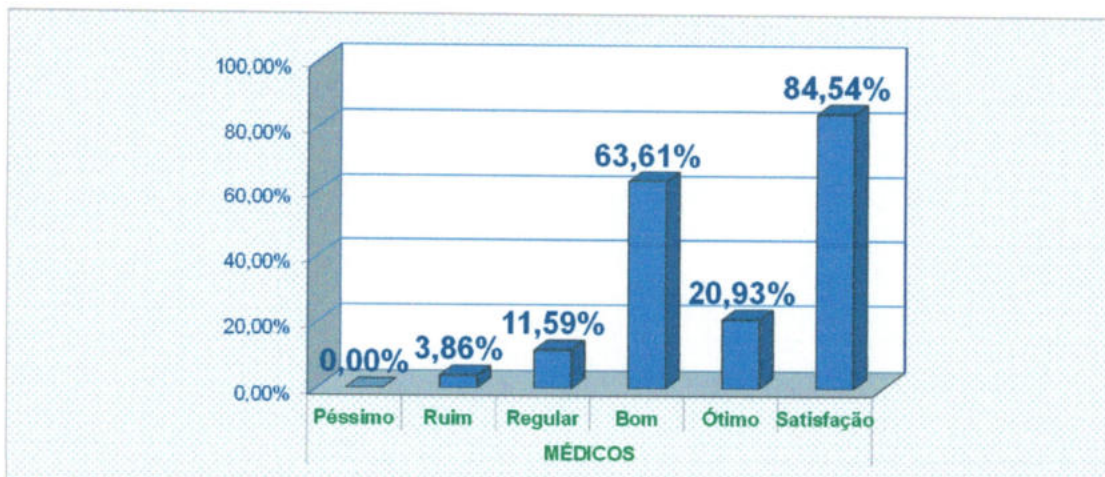
4.2 INFORMAÇÃO



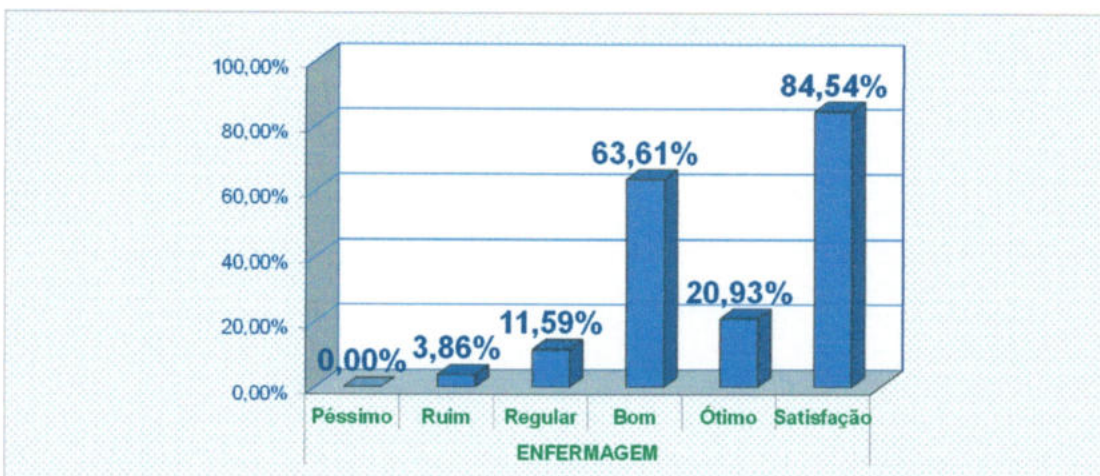
4.3 SINALIZAÇÃO



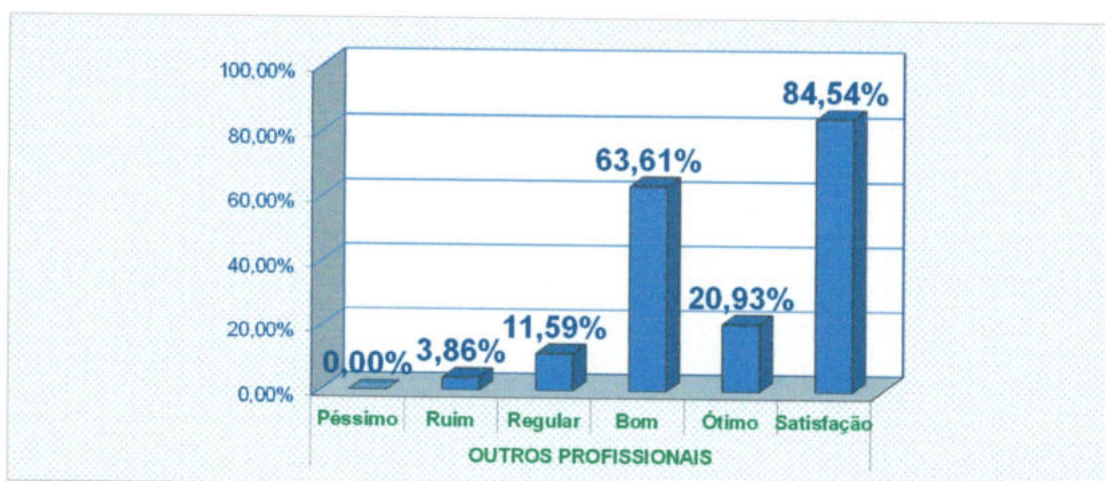
4.4 MÉDICOS



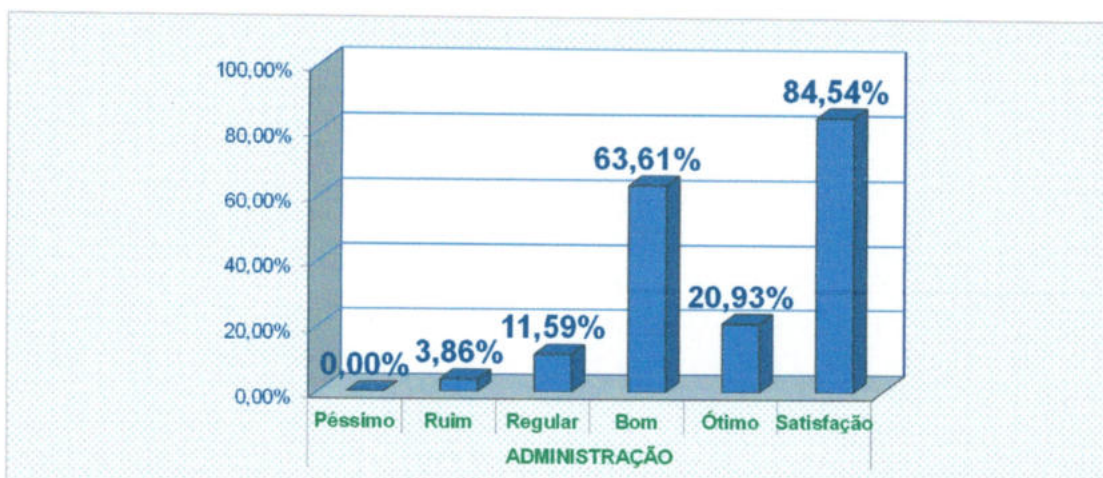
4.5 ENFERMAGEM



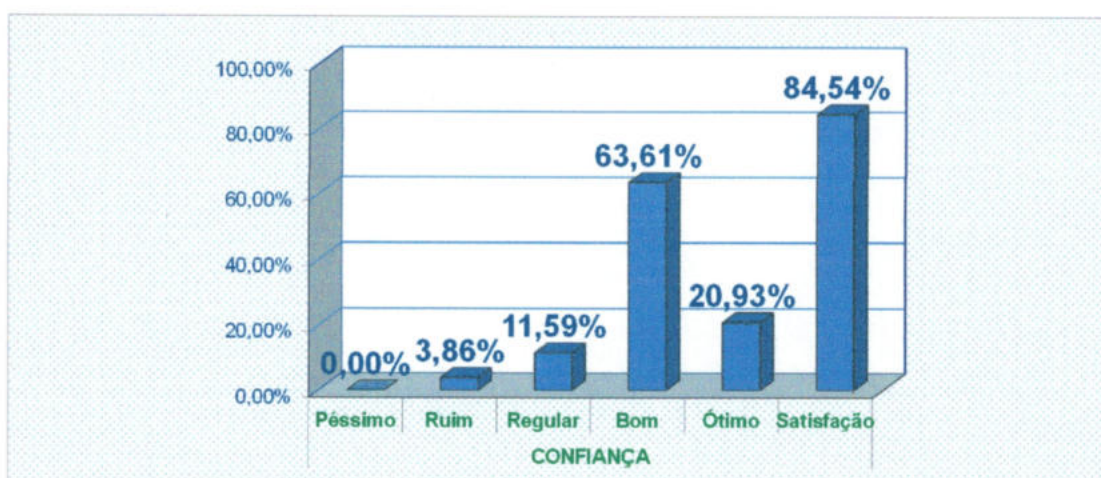
4.6 OUTROS PROFISSIONAIS



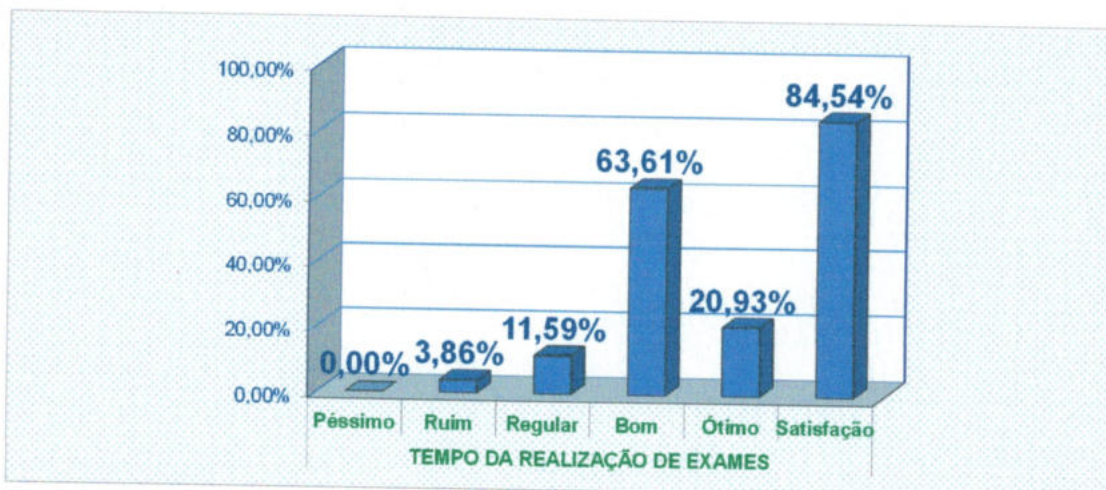
4.7 PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO



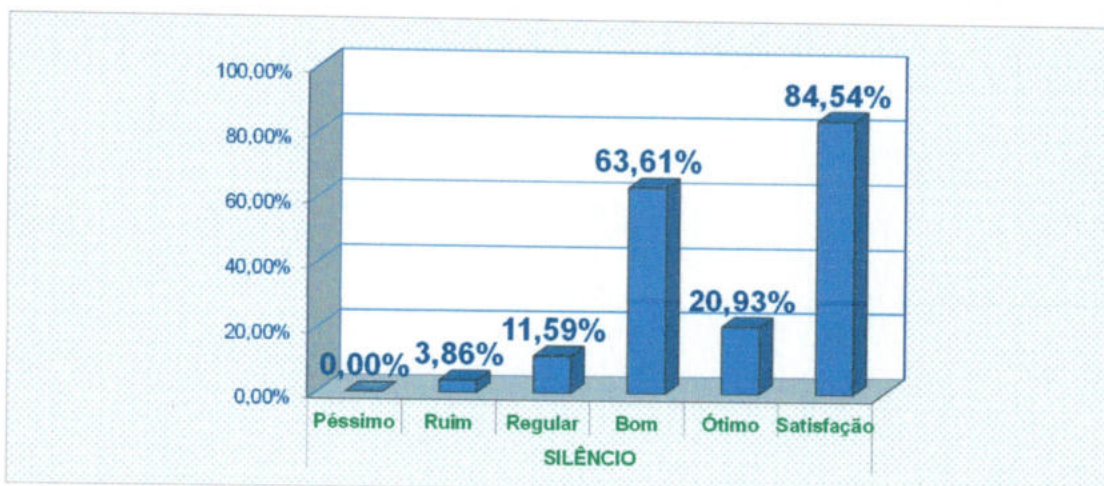
4.8 CONFIANÇA



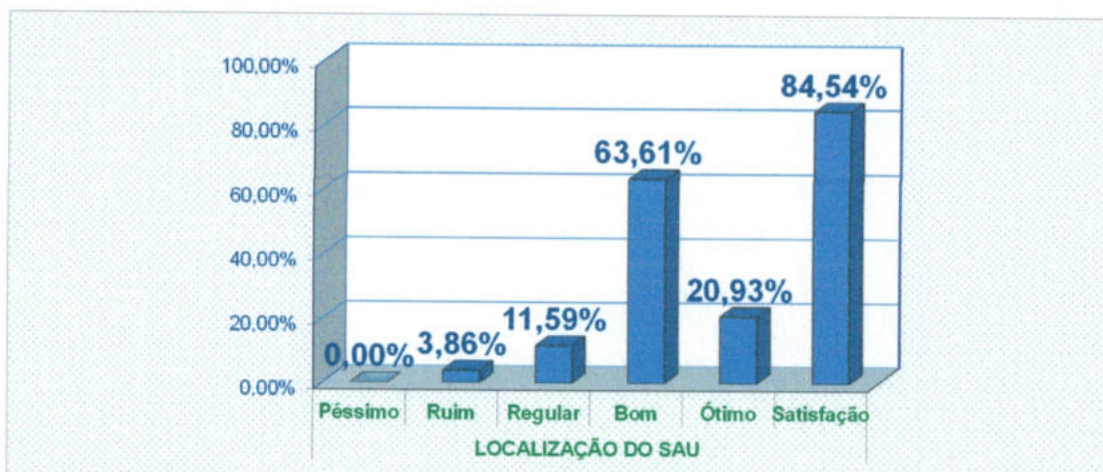
4.9 TEMPO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES



4.10 SILÊNCIO



4.11 LOCALIZAÇÃO DO SAU



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 30 de novembro/2013

LEGENDA:	
0/2	Péssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

SAU

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

DEZEMBRO/2013

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades planejadas e executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.) do Hospital Geral de Tailândia no período de 01 a 31 do mês de dezembro de 2013.

Os dados foram coletados através dos registros obtidos junto aos usuários internos e externos que utilizam os serviços do HGT.

II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no mês em referência seguem distribuídas conforme tabela abaixo:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR	QUANT
Ambulatório	57
Internação	99
Pronto-Atendimento	629
S.A.D.T	513
TOTAL	1.298

Tabela 01: Pesquisas por Setor

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO NO MÊS DE DEZEMBRO.

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor			
	Ambulatório	Internação	Pronto Atend.	S.A.D.T.
Péssimo	0	0	0	0
Ruim	0	0	462	20
Regular	119	56	1.701	250
Bom	629	2.296	8.169	4.000
Ótimo	221	420	2.877	860
Total Respostas	969	2.772	13.209	5.130
Não Respondeu	0	0	0	0
% Satisfação	87,72%	97,98%	83,62%	94,74%

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

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	TOTAL MÊS
1.	Atendimentos	108
1.1	Atendimentos em sala	01
1.2	Atendimentos por telefone	00
1.3	Atendimentos exclusivamente por meio de folder	00
1.4	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	107
2.	Ações geradas nos atendimentos	80
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	32
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	40
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	08
2.4	Encaminhamento à Psicologia	00
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.298
3.1	Internas	99
3.2	Externas	1.199
4.	Informativos e comunicados emitidos	00
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	00
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	00
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.486

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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

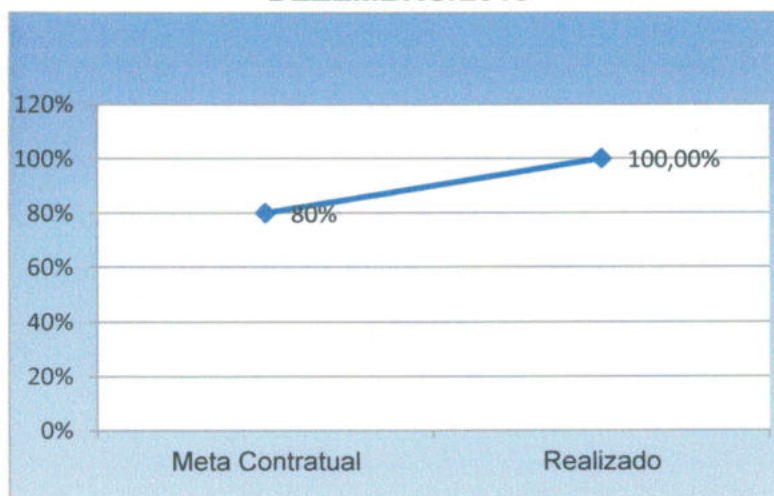
TIPO DE COMENTÁRIO	TOTAL MÊS
Elogios	11
Sugestões	00
Dúvidas	00
Reclamações	06
TOTAL	17
Reclamações Resolvidas	06
Meta Contratual	80%
Meta Realizada	100%

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA RESOLUTIVIDADE DAS RECLAMAÇÕES

META CONTRATUAL / REALIZADO

DEZEMBRO/2013



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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	TOTAL	%
Falta educação técnicos enfermagem	01	16,67
Falta educação servidor higienização	01	16,67
Tratamento recebido por agente de portaria	01	16,67
Falta manutenção ar condicionado	01	16,67
Falta de cuidados com paciente	01	16,67
Falta de conforto para acompanhantes	01	16,67
TOTAL	06	100,00

Tabela 05: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	TOTAL	%
Enfermagem	02	33,33
Serviço de Higienização e Limpeza	01	16,67
Portaria	01	16,67
Manutenção Predial	01	16,67
Internação	01	16,67
TOTAL	06	100,00

Tabela 06: Reclamações por Setor

III - ANÁLISE DOS DADOS

No resultado da pesquisa deste mês, o **grau de satisfação geral** dos usuários com relação aos serviços oferecidos pelo HGT é de 88,18%.

A divulgação dos serviços de atenção ao usuário tem sido realizada através dos folders disponibilizados nas caixas de sugestões, da apresentação do serviço aos usuários diretamente nos setores e pelos atendimentos prestados pelo S.A.U.

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Pode-se observar através da tabela 2 - Percentual de Satisfação no Mês de Dezembro, que o menor índice de satisfação dos usuários do HGT, neste mês, está no Pronto Atendimento, com 83,62%, e o maior índice de satisfação está relacionado ao setor de internação, atingindo o índice de 97,98%, os quais podem ser visualizados nos gráficos que integram os anexos deste relatório.

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS

- 1) Manter a divulgação do S.A.U., estimulando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário;
- 2) Informar às Diretorias, Coordenações, e membros da equipe de colaboradores sobre os comentários recebidos (elogios, sugestões, relatos, reclamações), a fim de dar andamento ao fluxo para o devido atendimento das demandas, principalmente em relação às reclamações, dando retorno das mesmas aos usuários;
- 3) Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor do HGT, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de entrevistas a serem realizadas, e desta forma mantermos o percentual de pesquisas em pelo menos 10% em cada setor.

Tailândia, 06 de Janeiro de 2014.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

DEZEMBRO/2013

RECLAMAÇÃO / FLUXO**RECLAMAÇÃO: Nº: 001****DATA:** 02/12/2013**NOME:** José Antônio Gonçalves**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 02/12/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação a seguinte reclamação: "Falta de educação com pacientes, dos Técnicos de Enfermagem em geral".

FLUXO:

No dia 03/12/2013 recebemos um comunicado da Coordenação de Enfermagem com seguinte relato: "Em resposta à reclamação nº 001 pedimos desculpas pelo ocorrido, e que gostaria de saber o nome do colaborador para tomar as medidas cabíveis para que tal situação não se repita. Mas mesmo assim estarei realizando uma reunião para que isso não ocorra novamente".

RECLAMAÇÃO Nº: 002**DATA:** 02/12/2013**NOME:** José Antônio Gonçalves**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 02/12/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação a seguinte reclamação: "Reclamo com a falta de educação e a forma errada que o colaborador da higienização executou suas obrigações, pois não utilizou os EPIS adequadamente e nem higienizou corretamente o local".

FLUXO:

No dia 04/12/2013 recebemos um comunicado da Coordenação de Higienização com seguinte relato: "Em resposta à reclamação nº 002 pedimos desculpas pelo ocorrido, e que tomarei as medidas cabíveis para que tal situação não se repita".

RECLAMAÇÃO Nº: 003**DATA:** 03/12/2013**NOME:** Maria Helena Pereira das Neves**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 03/12/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação a seguinte reclamação: "Estou insatisfeita com o tratamento recebido na recepção pelo agente de portaria".

FLUXO:

No dia 05/12/2013 recebemos um comunicado da Coordenação de Atendimento com o seguinte relato: "Em resposta à reclamação nº 003 pedimos desculpas pelo ocorrido, e que tomará medidas cabíveis com cursos para atendimentos aos clientes, para que tal situação não se repita".

RECLAMAÇÃO Nº: 004**DATA:** 09/12/2013**NOME:** Raimundo Pereira Silva**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 09/12/2013 foi retirado da caixa de sugestão do corredor da internação a seguinte reclamação: "A climatização do quarto está insuficiente, muito quente devido à falta de manutenção do ar condicionado".

FLUXO:

No dia 09/12/2013 recebemos um comunicado da Coordenação da Manutenção com o seguinte relato: "Em resposta à reclamação nº 004, assim que fomos informados do problema tomamos as medidas cabíveis enviando um assistente da manutenção para realizar o serviço de climatização. O ar já se encontra arrumado".

RECLAMAÇÃO Nº: 005**DATA:** 14/12/2013**NOME:** Não Informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 14/12/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação a seguinte reclamação: "Os enfermeiros do dia ímpar do Bloco B, não negligentes, pois não tiveram responsabilidade e nem os devidos cuidados com o cliente".

FLUXO:

No dia 16/12/2013 recebemos um comunicado da Coordenação De Enfermagem com o seguinte relato: "Em resposta à reclamação nº 005 pedimos desculpas pelo ocorrido, e que gostaria de saber o nome do colaborador para tomar as medidas cabíveis para que tal situação não se repita. Mas mesmo assim estarei realizando uma reunião para que isso não ocorra novamente".

RECLAMAÇÃO Nº: 006**DATA:** 14/12/2013**NOME:** Lucas de Souza Belfort**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 14/12/2013 foi retirado da caixa de sugestões do corredor da internação a seguinte reclamação: "Mais conforto para os acompanhantes, pois dormimos em cadeiras de plástico".

FLUXO:

No dia 15/12/2013 recebemos um comunicado da Administração com o seguinte relato: "Em resposta à reclamação nº 006 pedimos desculpas pelo ocorrido, e que já estamos tomando as medidas cabíveis para compra de poltronas confortáveis para acompanhantes".

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

DEZEMBRO/2013

De: Sebastião Pereira Ferreira da Silva

Para: Direção

Parabenizo o hospital, pois o atendimento melhorou muito, principalmente dos médicos.

De: Petrônio

Para: Direção

Parabenizo o hospital em geral.

De: José Ribamar Serra

Para: Administração do HGT

Esta administração está de parabéns, pois fui muito bem tratado por todos os funcionários do hospital, estão todos de parabéns.

De: Sem identificação

Para: Administração do HGT

Parabenizo a Dr^a Bruna, pois trabalha com amor e dedicação.

De: Maria Antônia da Silva

Para: Administração do HGT

Parabenizo a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico.

De: Edilza de Alves

Para: Administração do HGT

Parabenizo o hospital de forma geral, pois fui muito bem atendida.

De: Sem Identificação

Para: Coordenadora de Atendimento

Atendimento da recepção está ótimo, fui muito bem tratada.

De: Sem identificação

Para: Administração do HGT

Parabenizo a limpeza e higiene do hospital.

De: Silvia Toscano

Para: Administração do HGT

Parabenizo o hospital em geral, pois fui bem recebida por todos.

Também elogiou Dr. Rodrigo e Drª Ligia.

De: Rosy Araújo

Para: Administração do HGT

Parabenizo a direção do hospital pela gestão e a notável melhora no atendimento de forma geral.

De: Tatiana

Para: Administração do HGT

Parabenizo o hospital em geral, gostei do atendimento, rápido e eficaz. Os colaboradores são gentis e educados.

REGISTRO DE OPINIÃO

RESOLUTIVIDADE DAS RECLAMAÇÕES

Período: Dezembro/2013

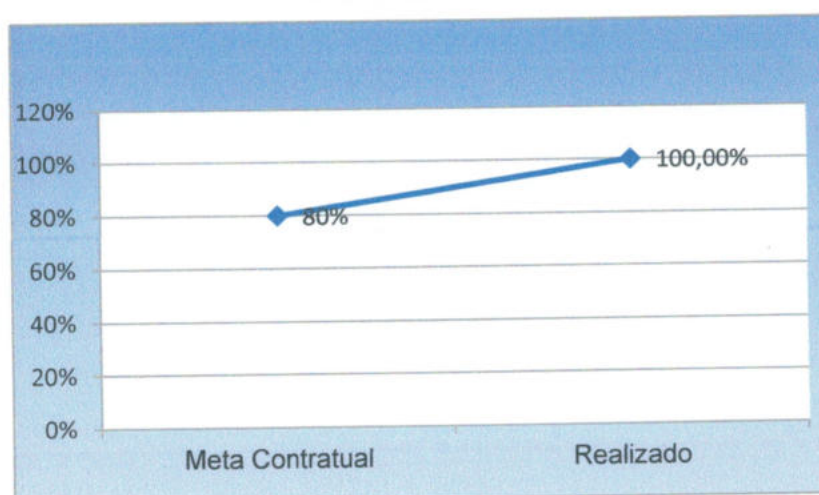
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
PRONTO ATENDIMENTO	629	48,46%
SADT	513	39,52%
AMBULATÓRIO	57	4,39%
INTERNAÇÃO	99	7,63%
TOTAL	1.298	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	11
SUGESTÕES	0
DÚVIDAS	0
RECLAMAÇÕES	6
TOTAL	17

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	6	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AVALIAÇÃO MENSAL

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	2	82	15	99	0	99	97	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	82	15	99	0	99	97
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	5.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	82	15	99	0	99	97
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	82	15	99	0	99	97
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
15	O horário das visitas?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	2	82	15	99	0	99	97
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	82	15	99	0	99	97	
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	18.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	82	15	99	0	99	97
	18.4	Pelos S A U	0	0	2	82	15	99	0	99	97
TOTAIS		0	0	56	2296	420	2772	0	2772	2716	
		0,00%	0,00%	2,02%	82,83%	15,15%	100%	0,00%		97,98%	

Total respondido 2772

Total de 7/8 e 9/10 2716

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,98%

Foram realizadas 99 entrevistas no período de 1º a 31 de dezembro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário


 Av. Florianópolis S/Nº - Bairro Novo - Tailândia/PA - CEP 68.695-000
 Tel. (91) 3752 - 3121


Simone Wortmann
 Coordenadora do SAU
 Hospital Geral de Tailândia/INDSH

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?								
4.1	Pelos médicos								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
4.2	Pelos enfermeiros								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
4.3	Pelos funcionários da Administração								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?								
5.1	Para os médicos								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
5.2	Para os enfermeiros								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
5.3	Para os funcionários da Administração								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?								
7.1	Pelos médicos								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
7.2	Pelos enfermeiros								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
7.3	Pelos funcionários da Administração								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?								
	0	0	7	37	13	57	0	57	50
TOTAIS									
	0	0	119	629	221	969	0	969	850
	0,00%	0,00%	12,28%	64,91%	22,81%	100%	0,00%		87,72%

Total respondido 969

Total de 7/8 e 9/10 850

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,72%

Foram realizadas 57 entrevistas no período de 1º a 31 de dezembro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	2	25	400	86	513	0	513	486
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	2	25	400	86	513	0	513	486
TOTAIS		0	20	250	4000	860	5130	0	5130	4860
		0,00%	0,39%	4,87%	77,97%	16,76%	100%	0,00%		94,74%

Total respondido 5130
Total de 7/8 e 9/10 4860
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,74%

Foram realizadas 513 entrevistas no período de 1º a 31 de dezembro/2013.

Serviço de Atendimento ao Usuário

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	22	81	389	137	629	0	629	526	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
4.2	Pelos enfermeiros									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
4.3	Pelos Outros Profissionais									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
4.4	Pelos funcionários da Administração									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
5.2	Para os enfermeiros									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
5.3	Para os Outros Profissionais									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
5.4	Para os funcionários da Administração									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
7.2	Pelos enfermeiros									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
7.3	Pelos Outros Profissionais									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
7.4	Pelos funcionários da Administração									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
10	O tempo de espera na realização de exames?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?									
	0	22	81	389	137	629	0	629	526	
TOTAIS										
	0	462	1701	8169	2877	13209	0	13209	11046	
	0,00%	3,50%	12,88%	61,84%	21,78%	100%	0,00%		83,62%	

Total respondido 13209

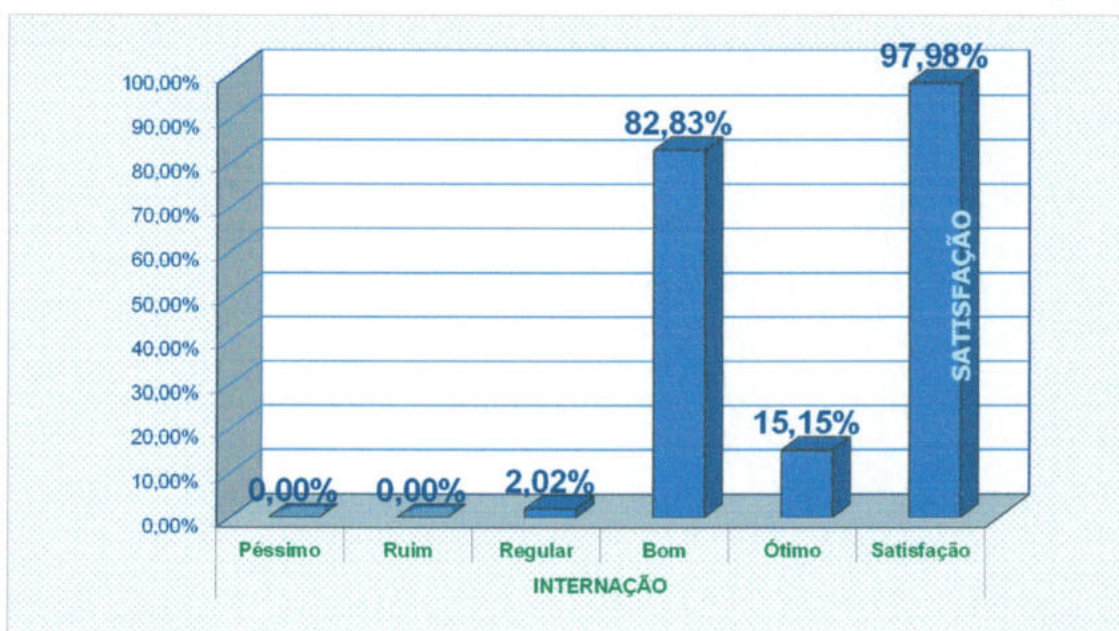
Total de 7/8 e 9/10 11046

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,62%

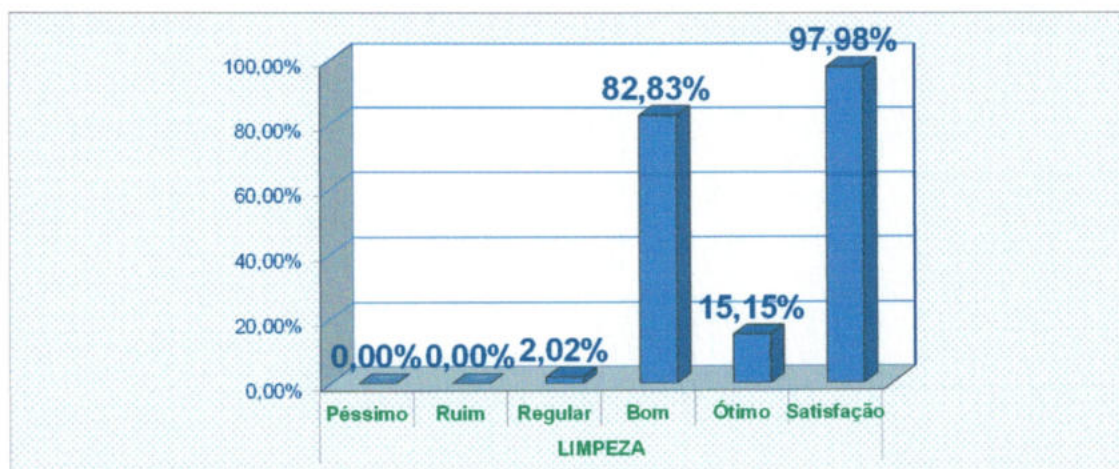
Foram realizadas 629 entrevistas no período de 1º a 31 de dezembro/2013.

GRÁFICOS

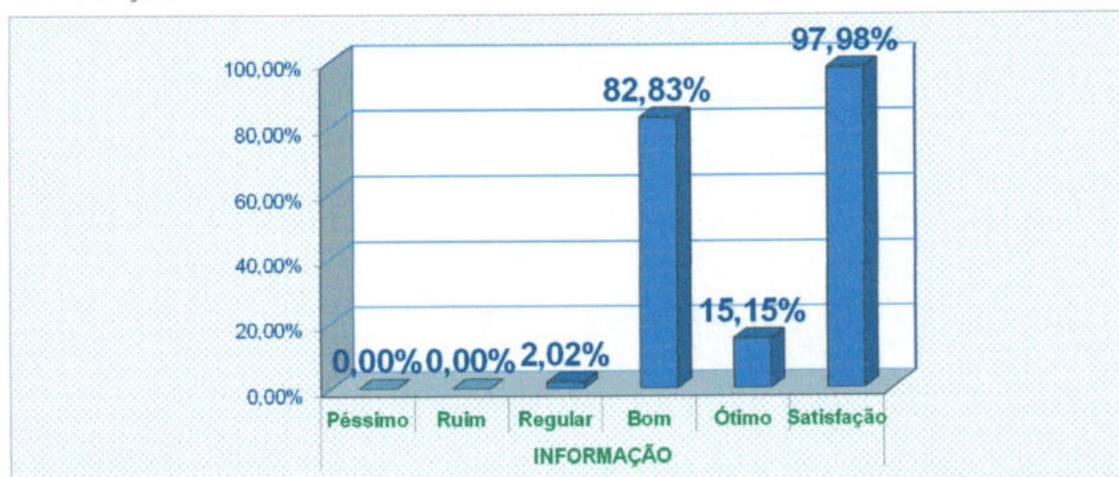
1. INTERNAÇÃO



1.1 LIMPEZA

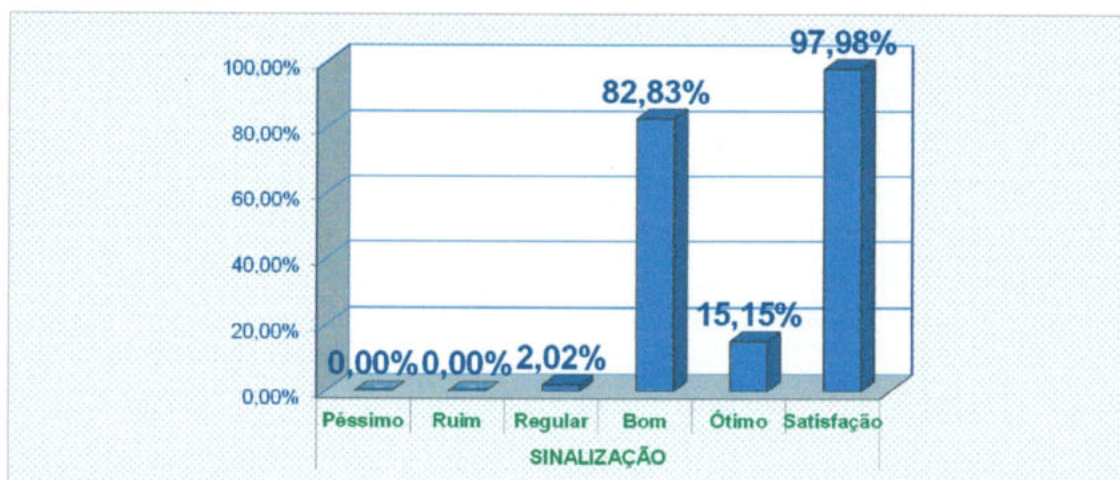


1.2 INFORMAÇÃO

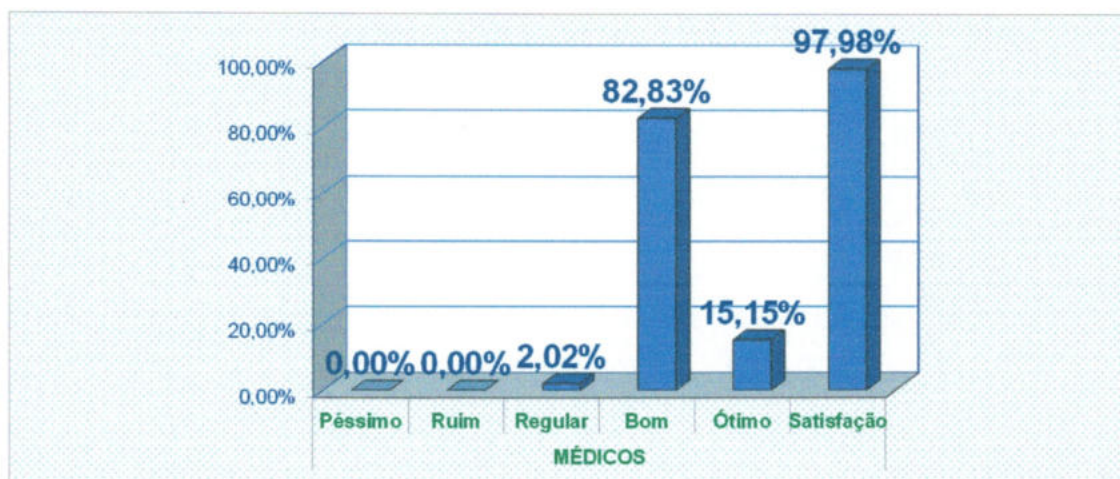


AValiação de Satisfação do Usuário - DEZEMBRO/2013

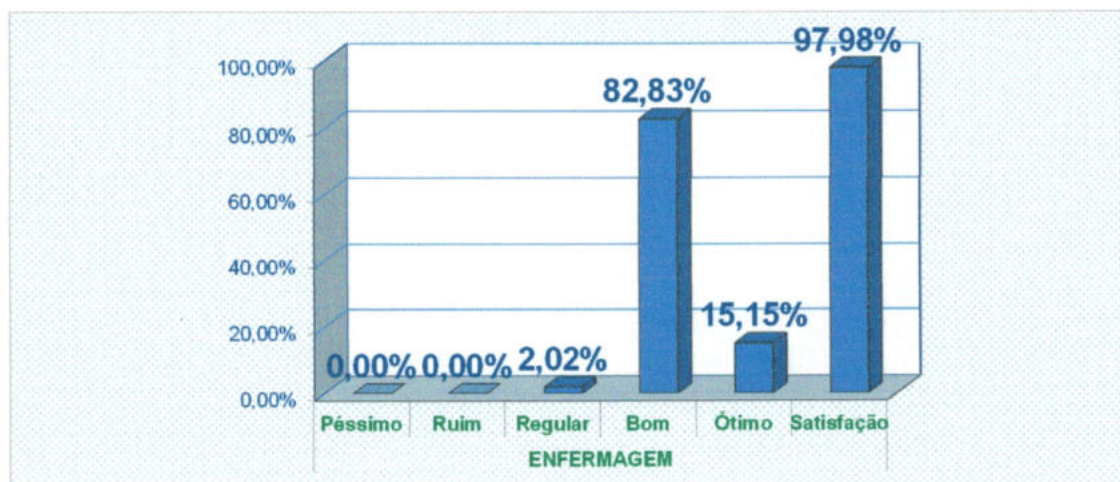
1.3 SINALIZAÇÃO



1.4 MÉDICOS

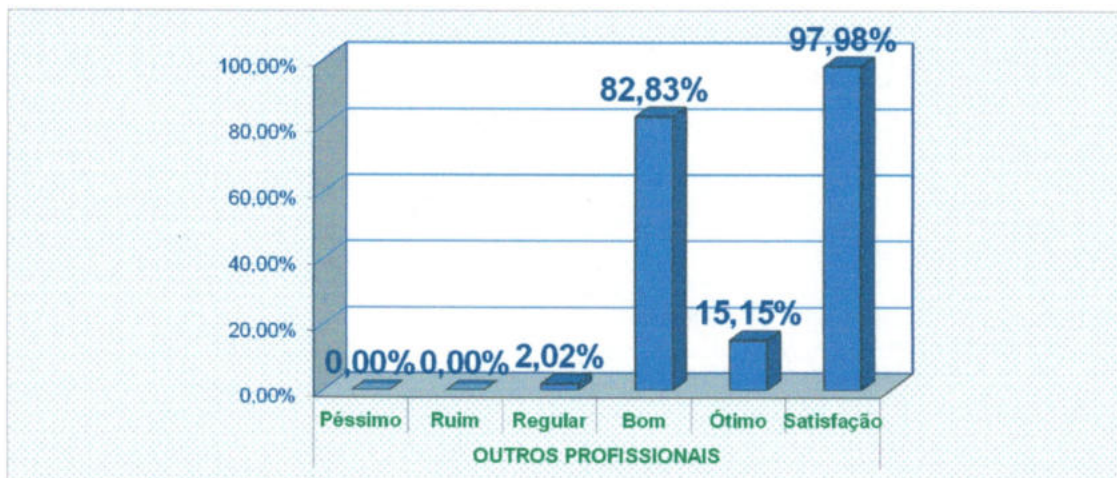


1.5 ENFERMAGEM

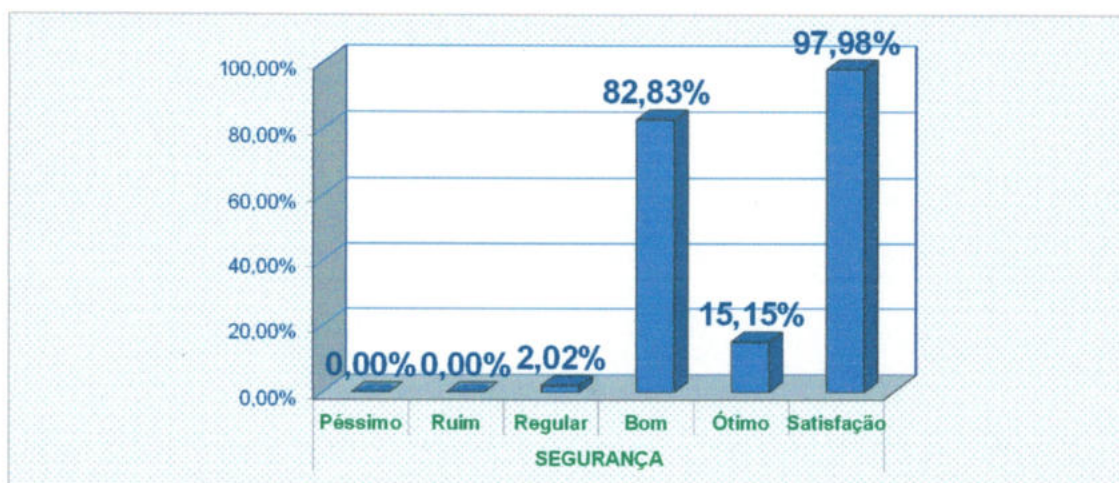


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - DEZEMBRO/2013

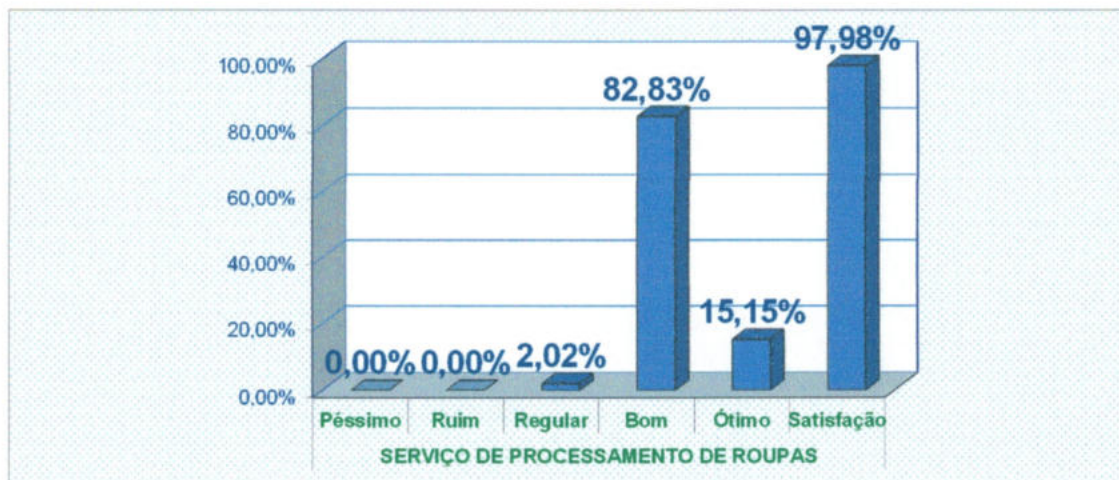
1.6 OUTROS PROFISSIONAIS



1.7 SEGURANÇA



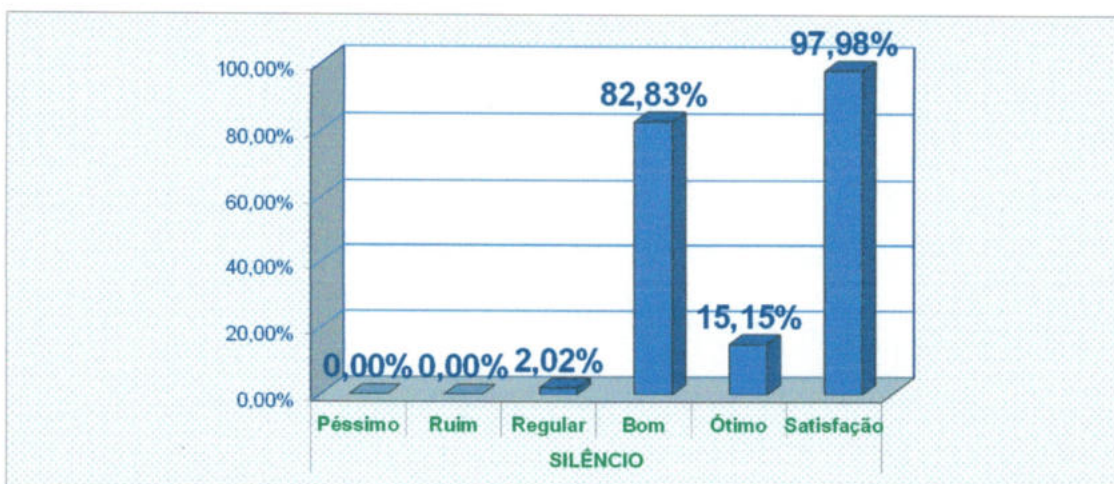
1.8 SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS



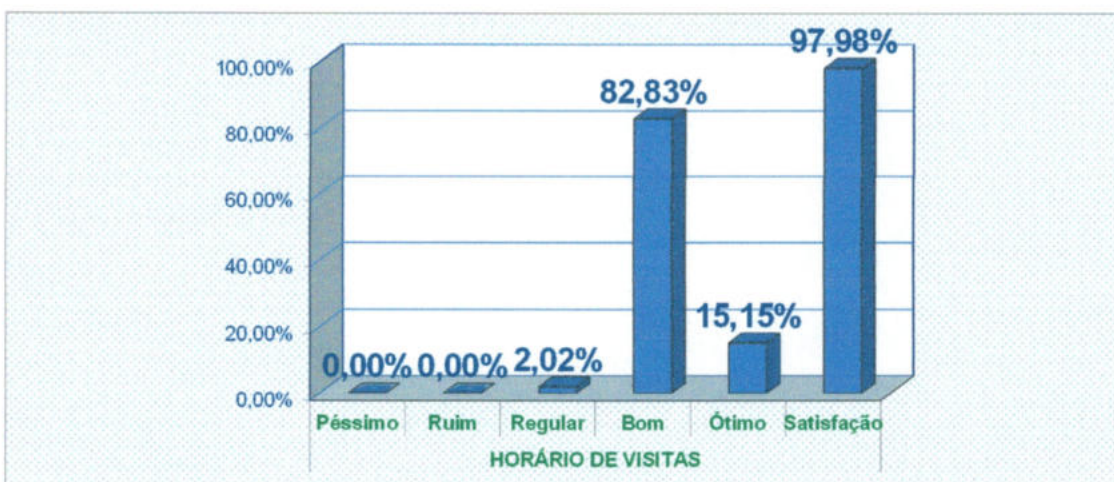
1.9 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA



1.10 SILÊNCIO

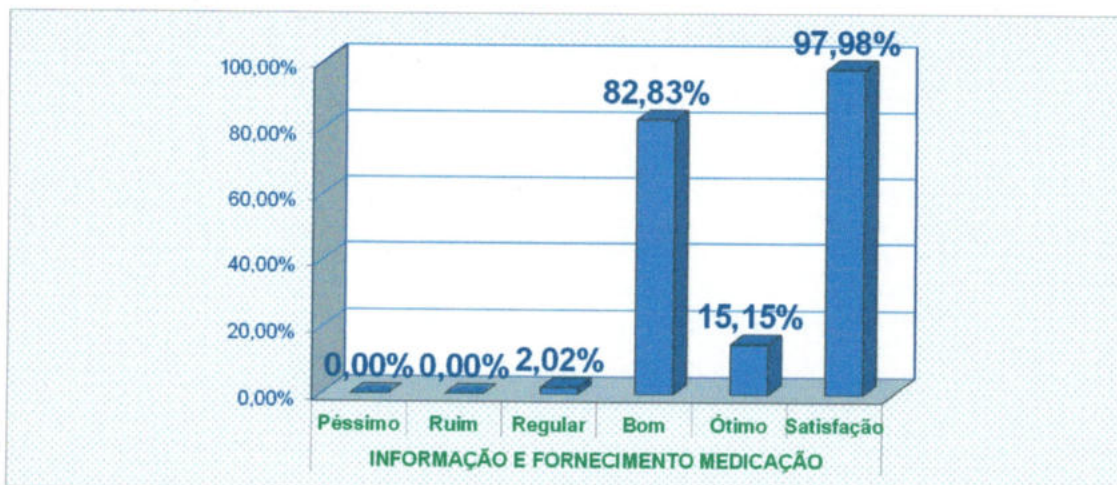


1.11 HORÁRIO DE VISITAS

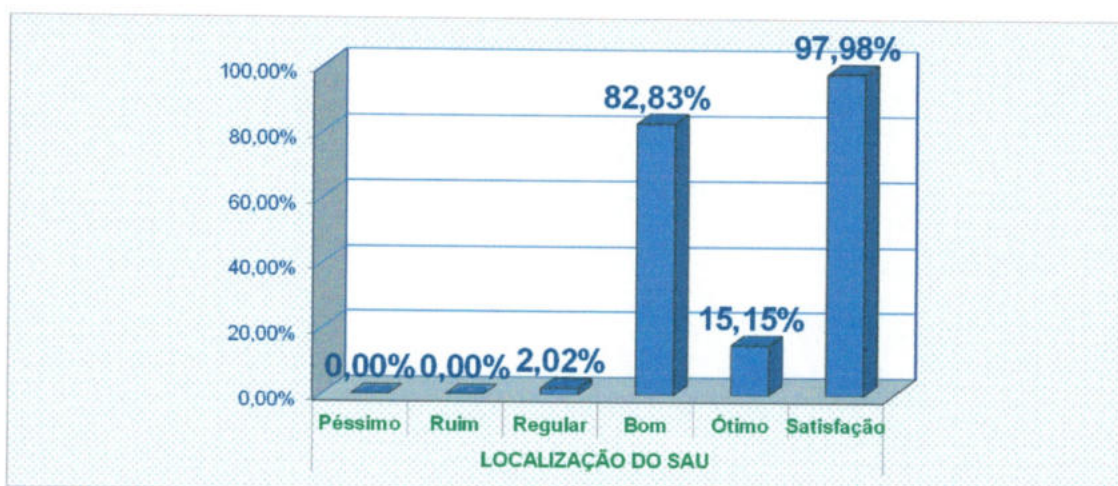


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - DEZEMBRO/2013

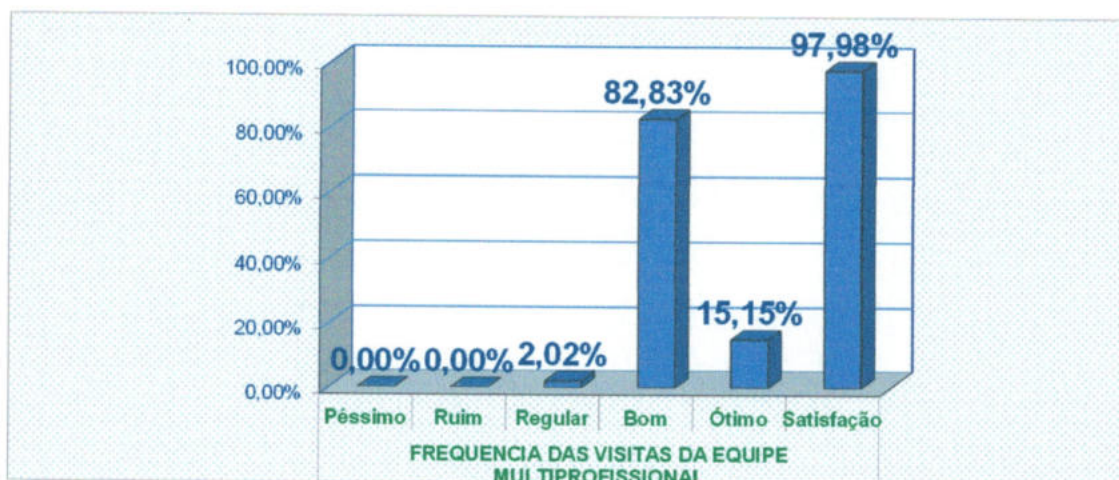
1.12 INFORMAÇÃO E FORNECIMENTO MEDICAÇÃO



1.13 LOCALIZAÇÃO DO SAU



1.14 FREQUENCIA DAS VISITAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA

Período: 1º a 31 de dezembro/2013

LEGENDA:

0/2 Péssimo

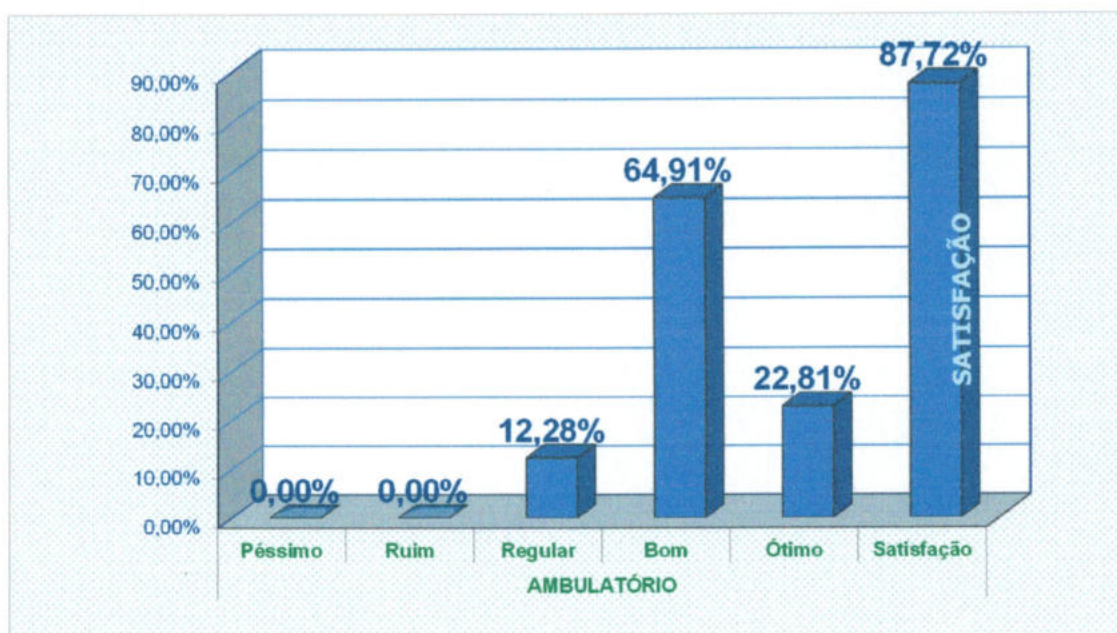
3/4 Ruim

5/6 Regular

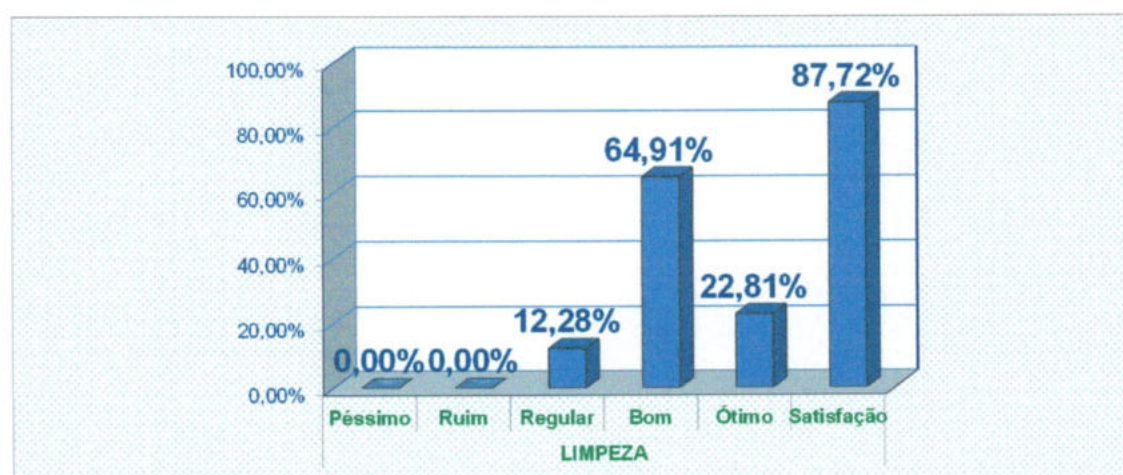
7/8 Bom

9/10 Ótimo

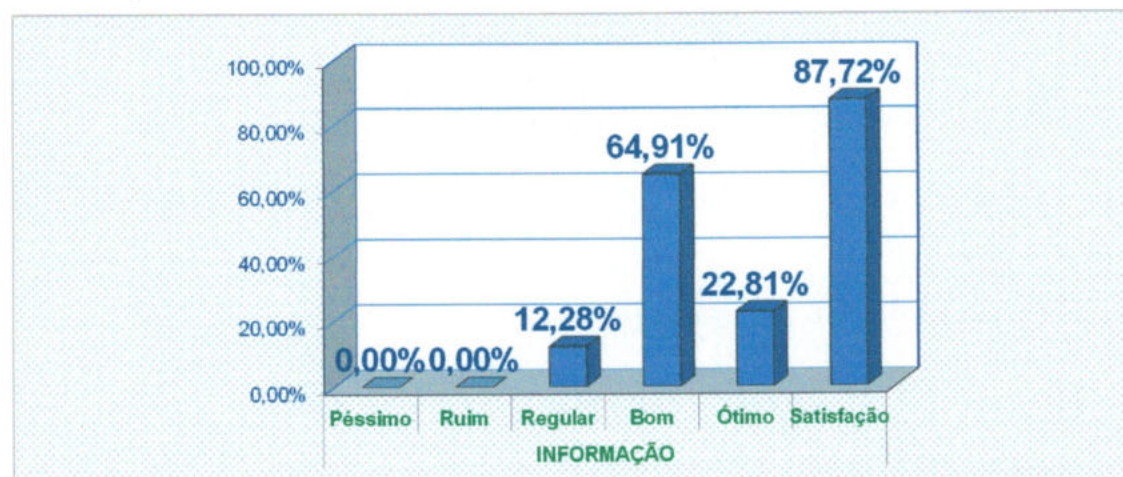
2. AMBULATÓRIO



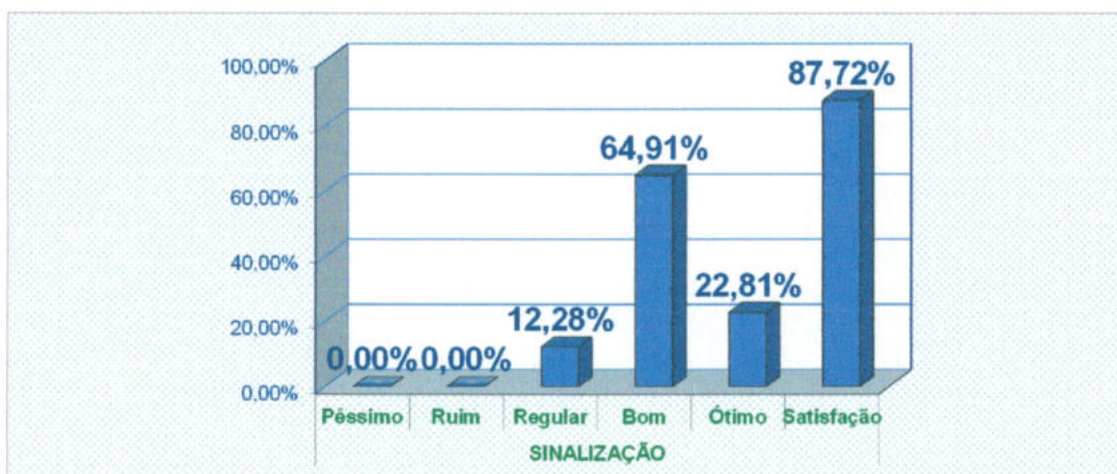
2.1 LIMPEZA



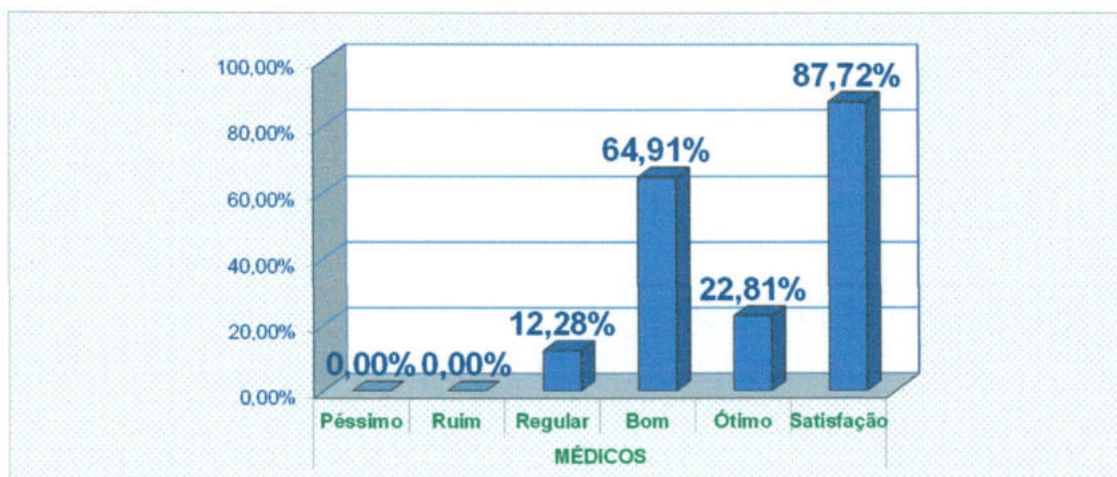
2.2 INFORMAÇÃO



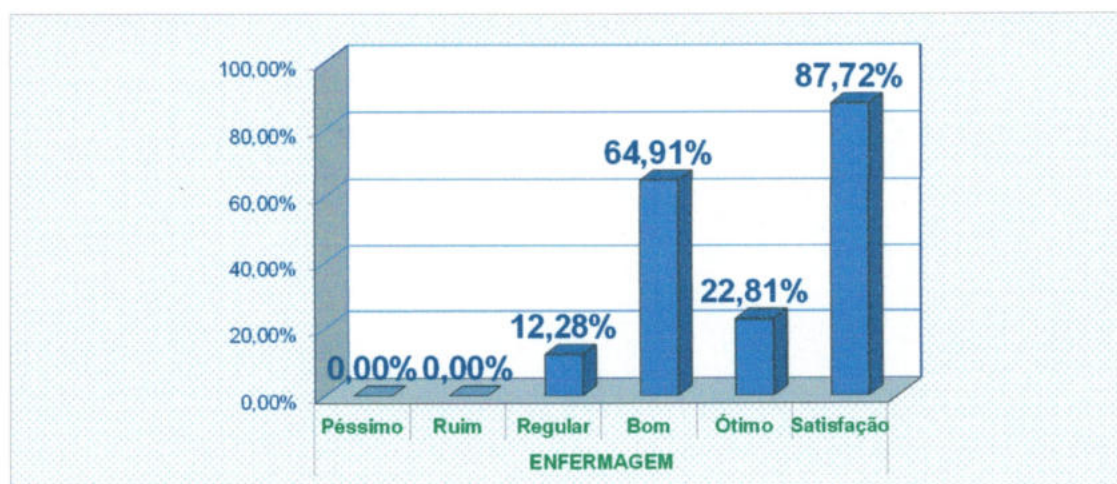
2.3 SINALIZAÇÃO



2.4 MÉDICOS

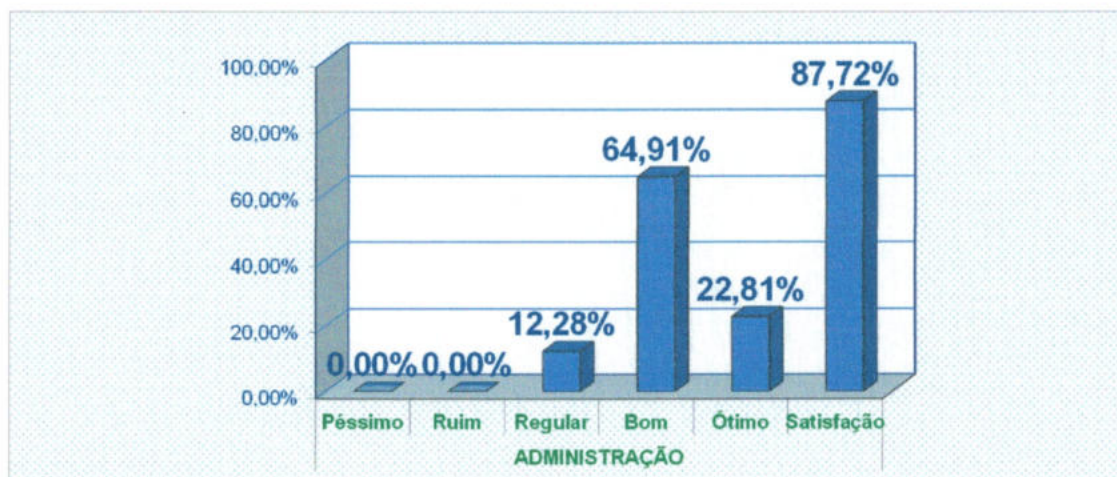


2.5 ENFERMAGEM

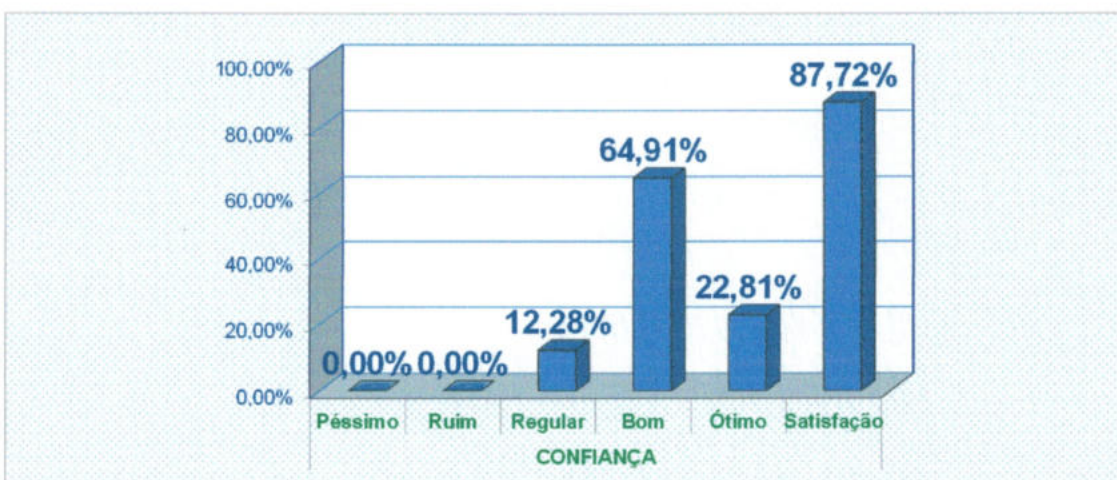


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - DEZEMBRO/2013

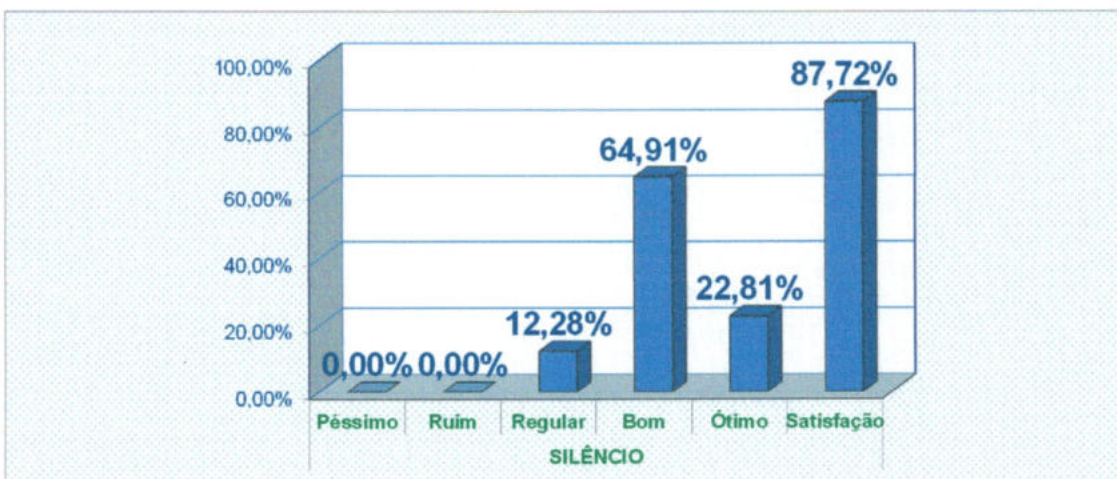
2.6 PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO



2.7 CONFIANÇA

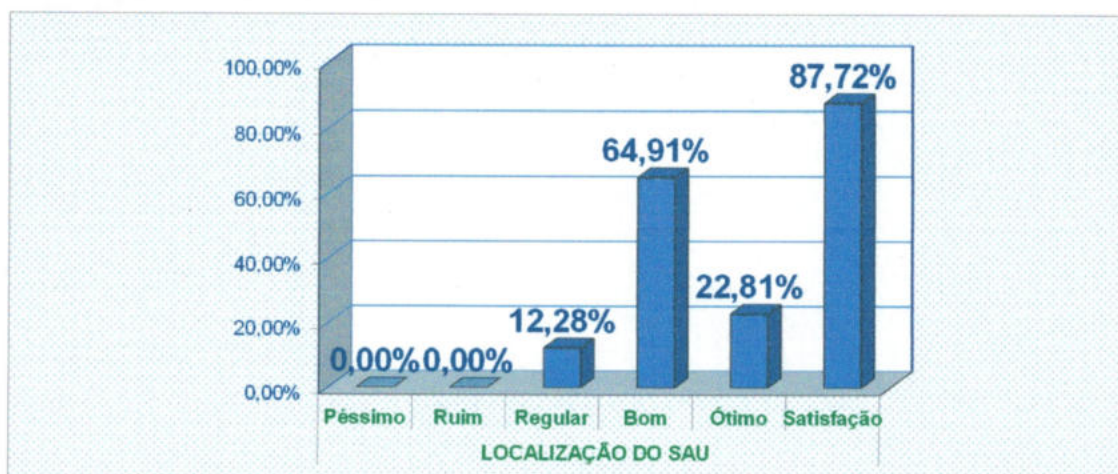


2.8 SILÊNCIO



AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - DEZEMBRO/2013

2.9 LOCALIZAÇÃO DO SAU



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA

Período: 1º a 31 de dezembro/2013

LEGENDA:

0/2 Péssimo

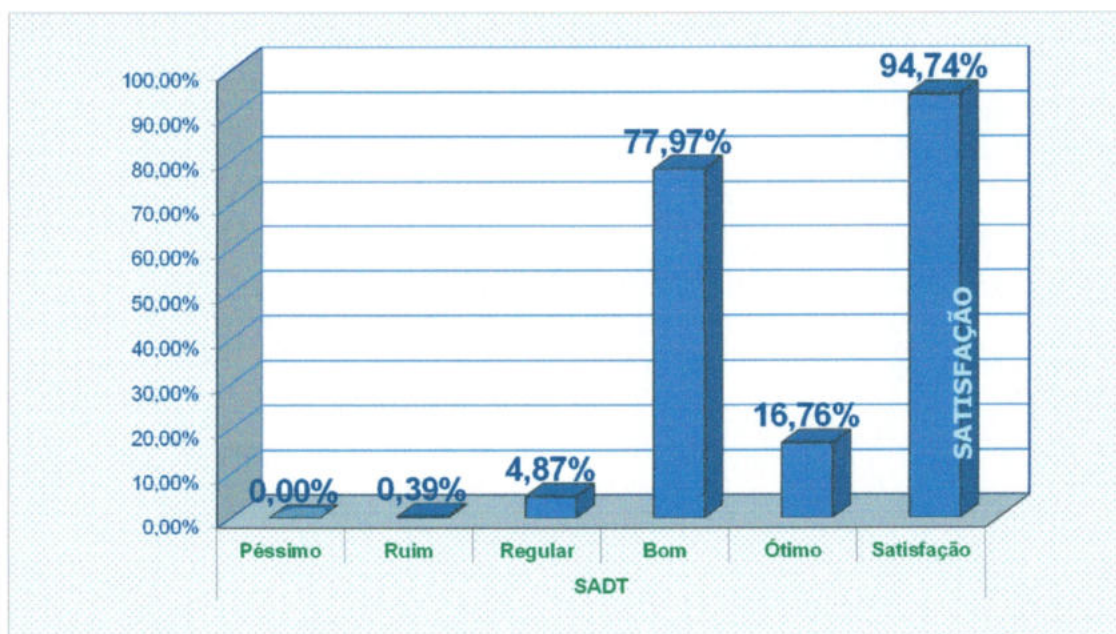
3/4 Ruim

5/6 Regular

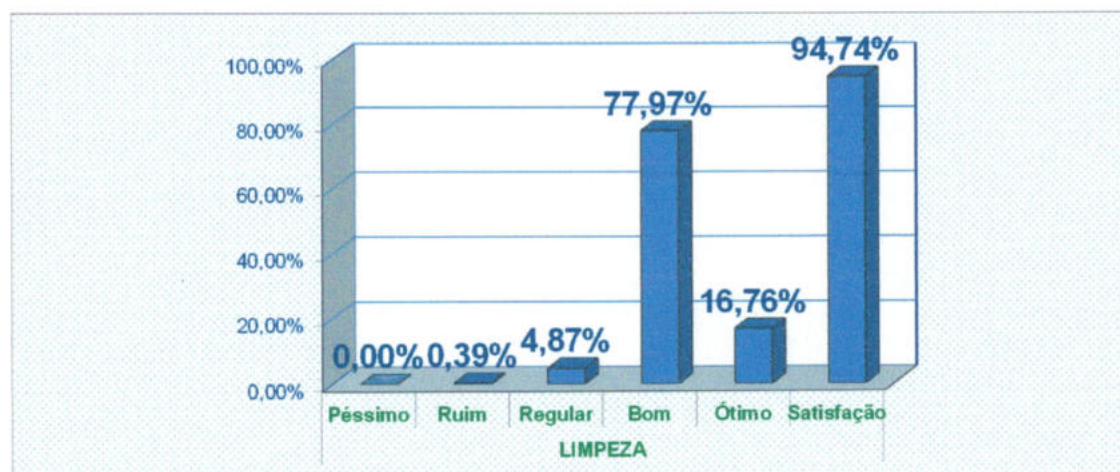
7/8 Bom

9/10 Ótimo

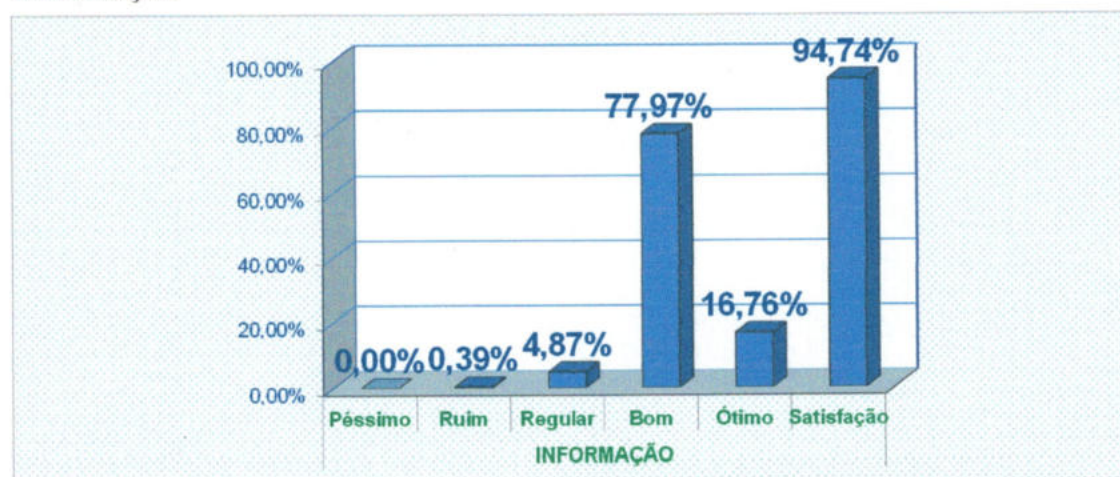
3. SADT



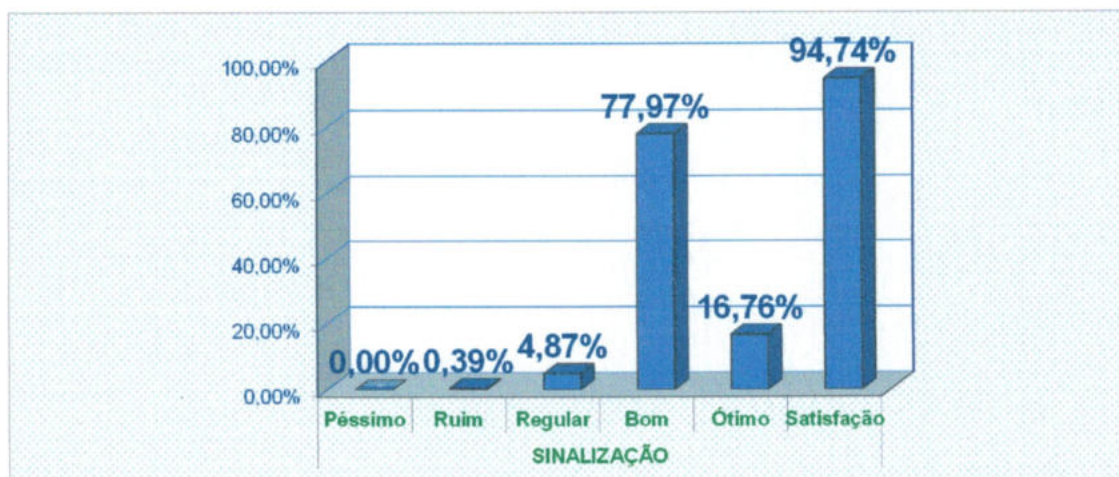
3.1 LIMPEZA



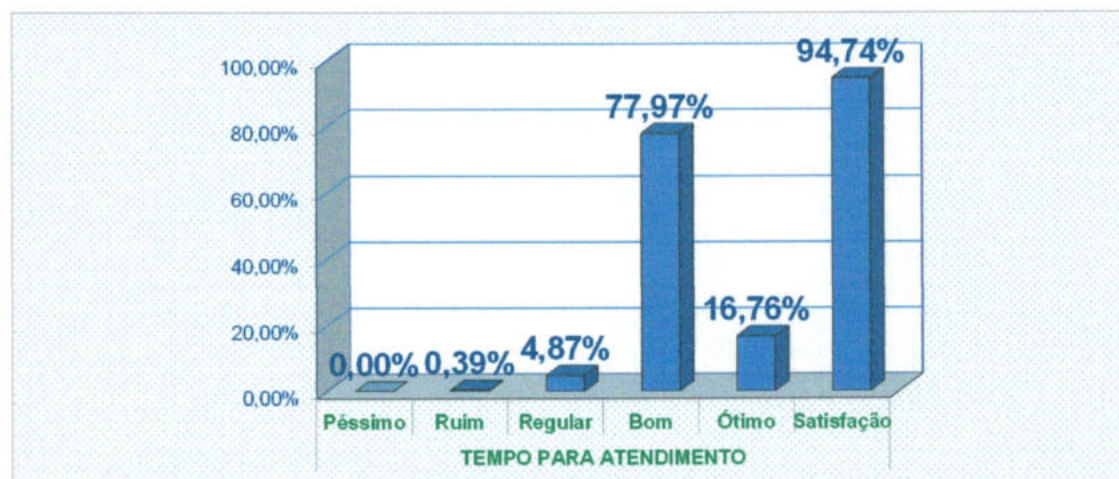
3.2 INFORMAÇÃO



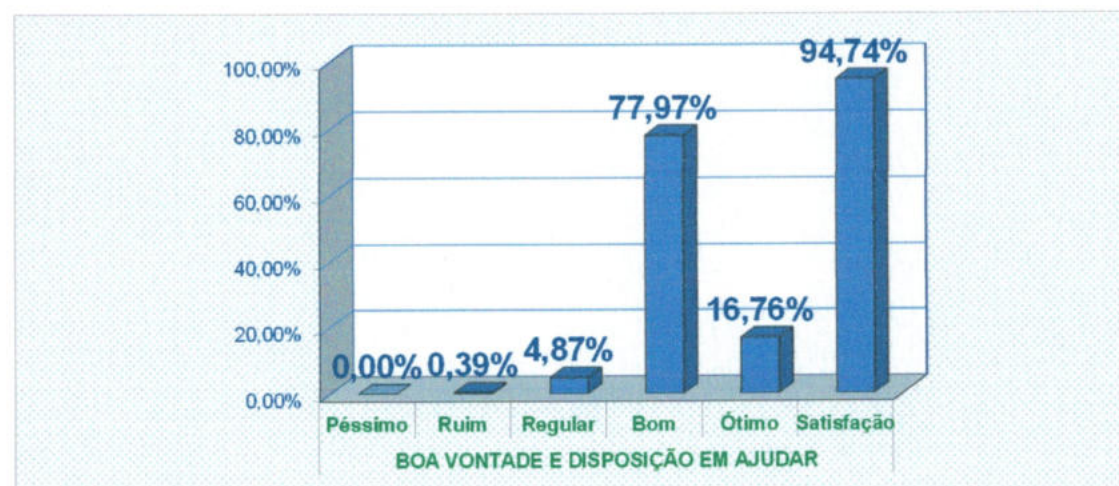
3.3 SINALIZAÇÃO



3.4 TEMPO PARA ATENDIMENTO

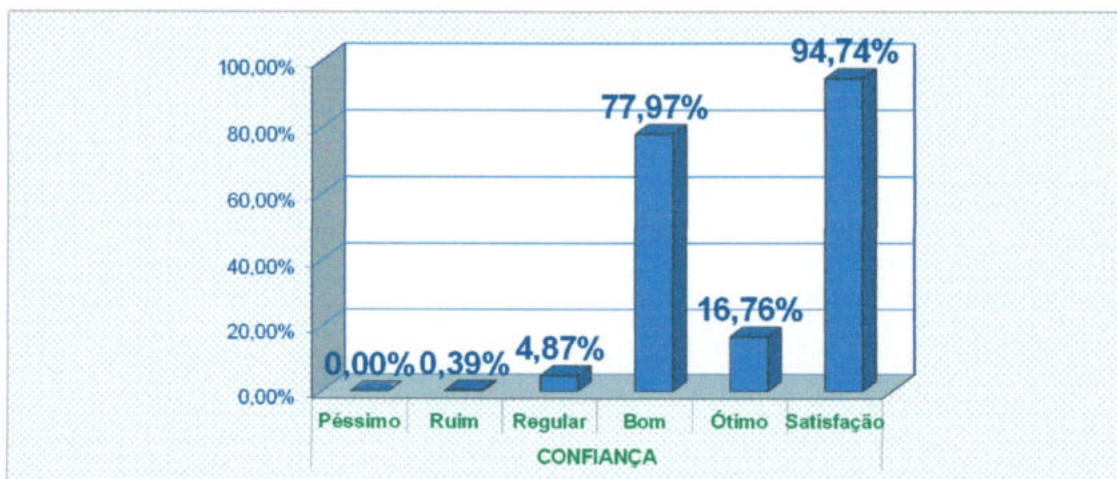


3.5 BOA VONTADE E DISPOSIÇÃO EM AJUDAR

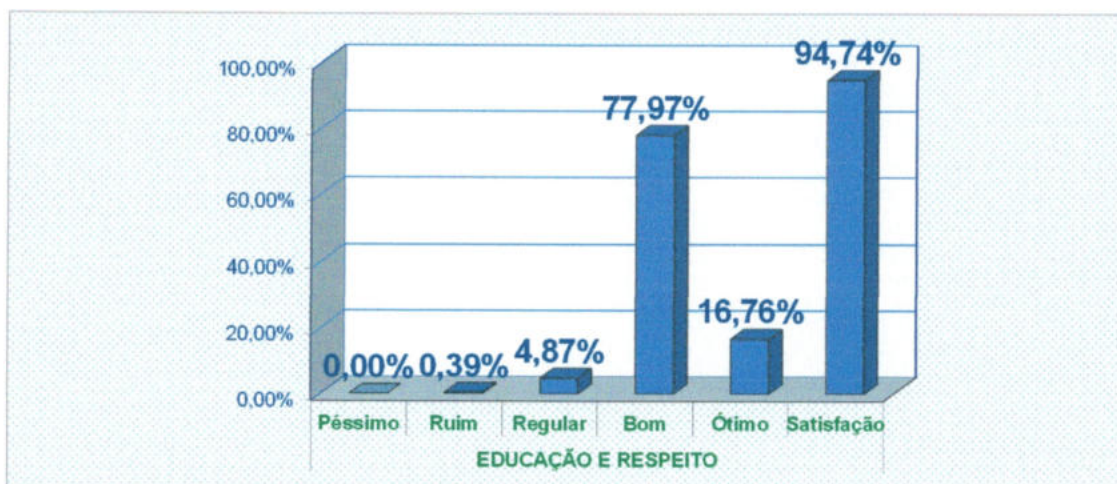


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - DEZEMBRO/2013

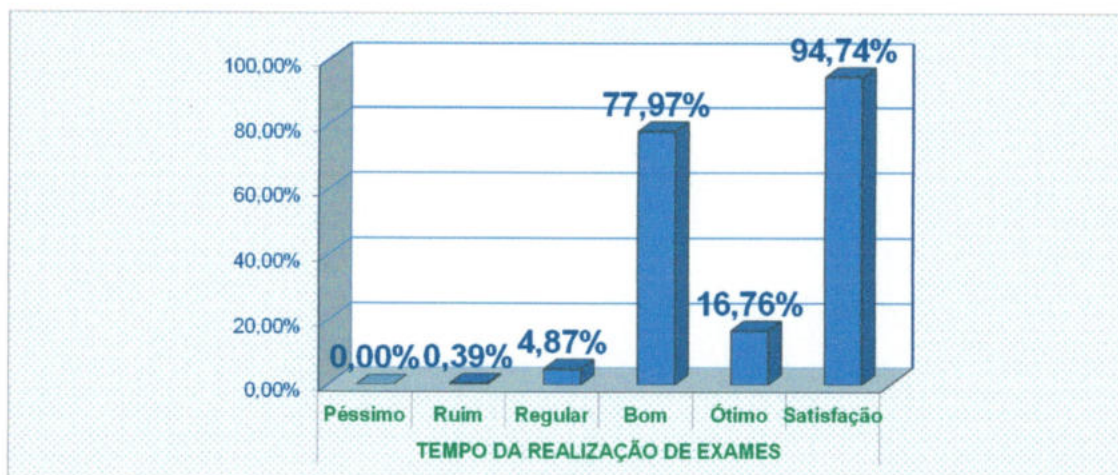
3.6 CONFIANÇA



3.7 EDUCAÇÃO E RESPEITO

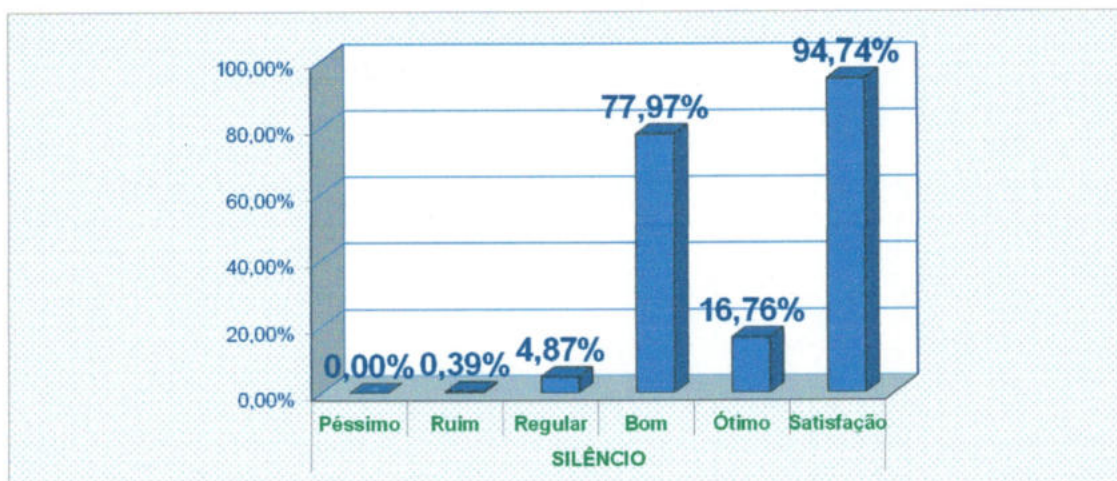


3.8 TEMPO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES

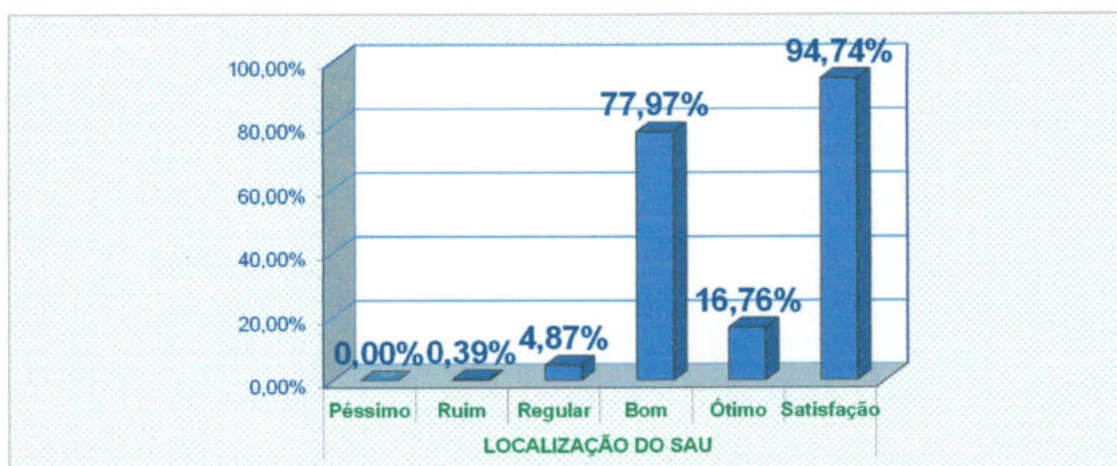


AValiação de Satisfação do Usuário - DEZEMBRO/2013

3.9 SILÊNCIO



3.10 LOCALIZAÇÃO DO SAU

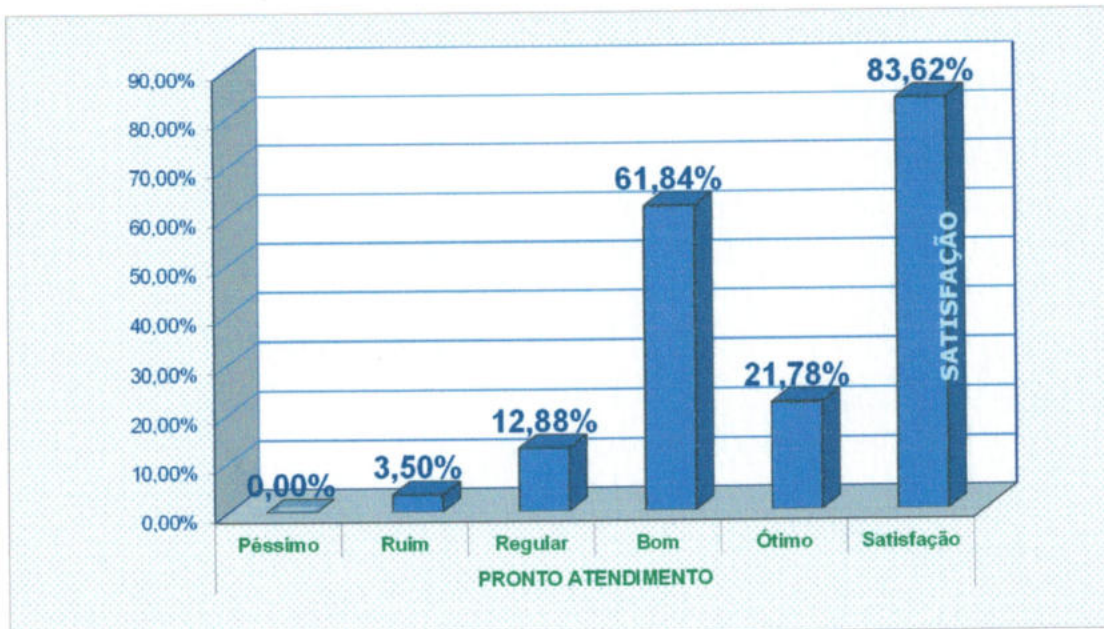


Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 31 de dezembro/2013

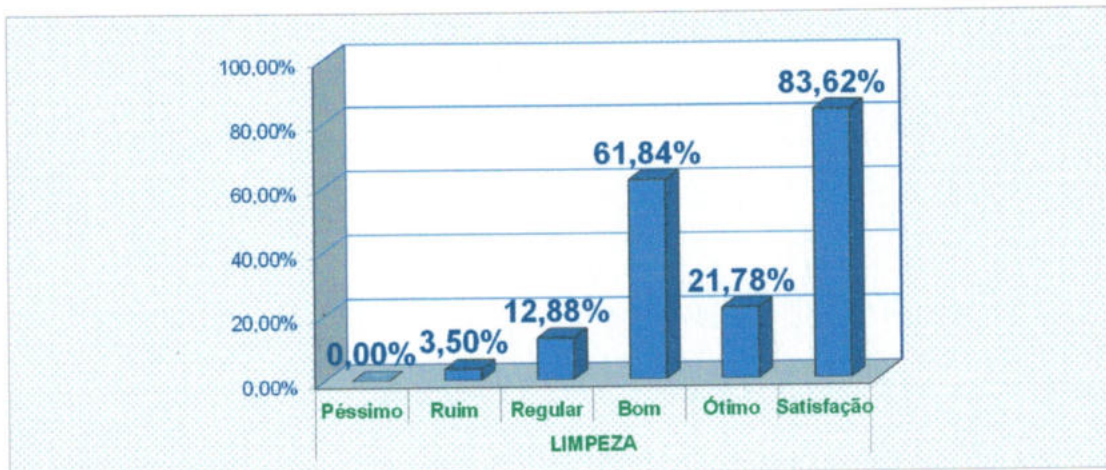
LEGENDA:

0/2	Pêssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

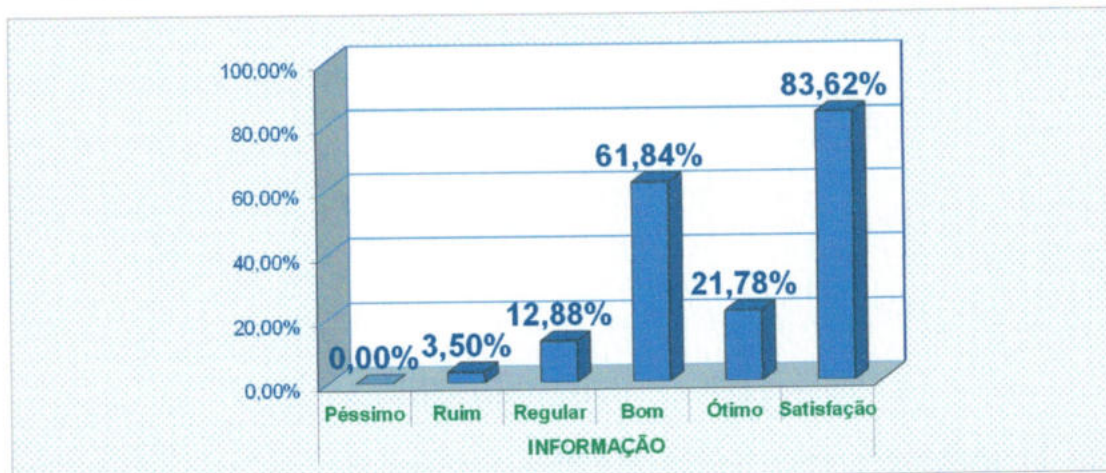
4. PRONTO ATENDIMENTO



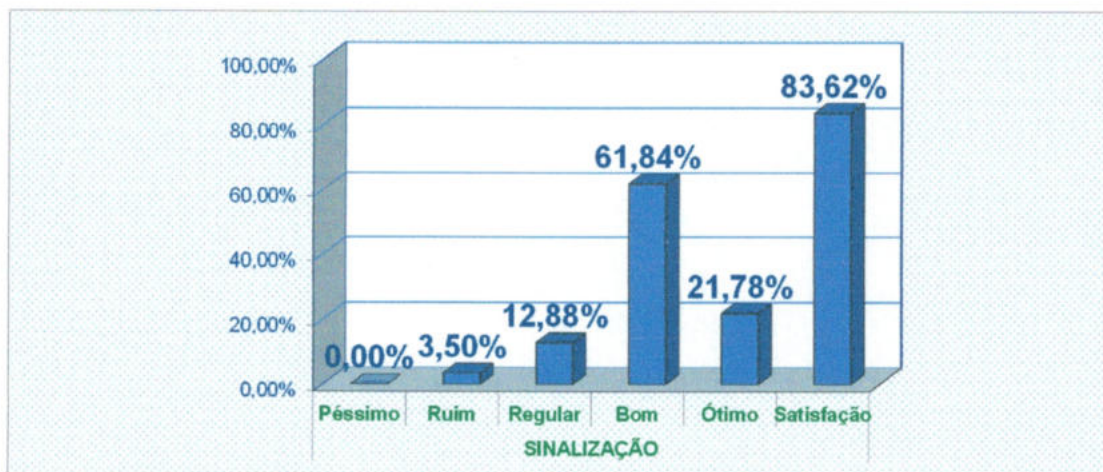
4.1 LIMPEZA



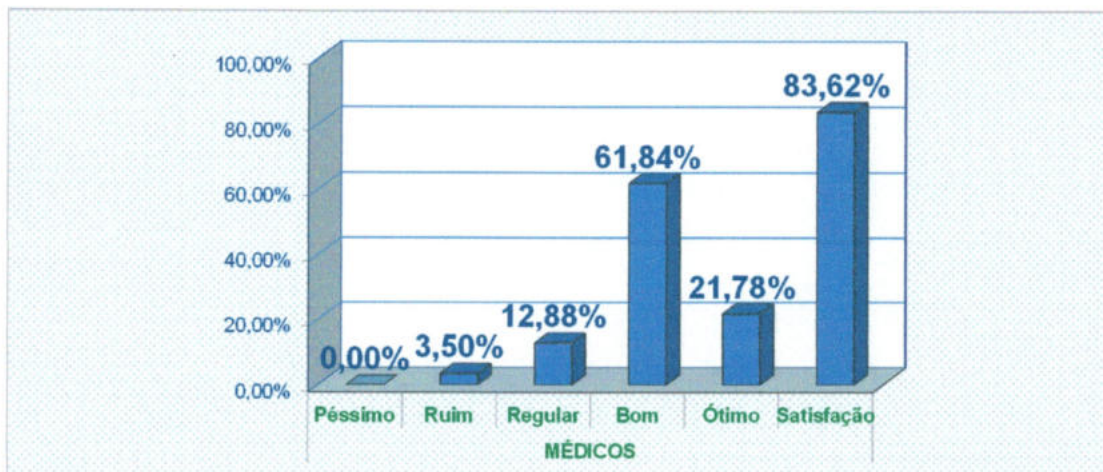
4.2 INFORMAÇÃO



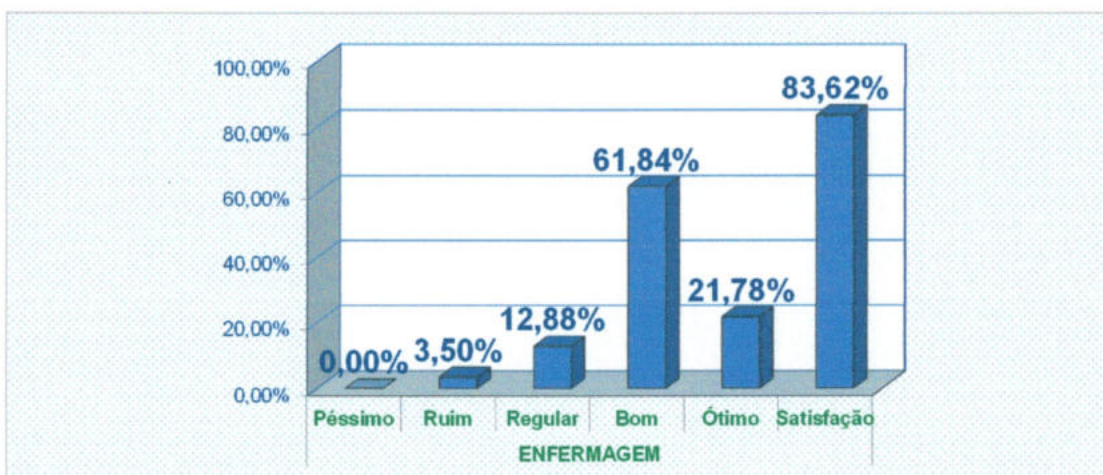
4.3 SINALIZAÇÃO



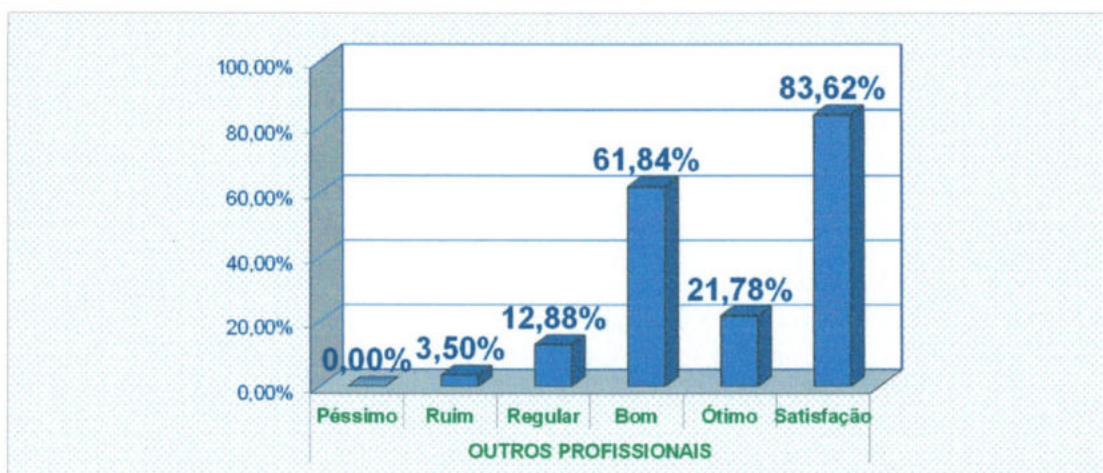
4.4 MÉDICOS



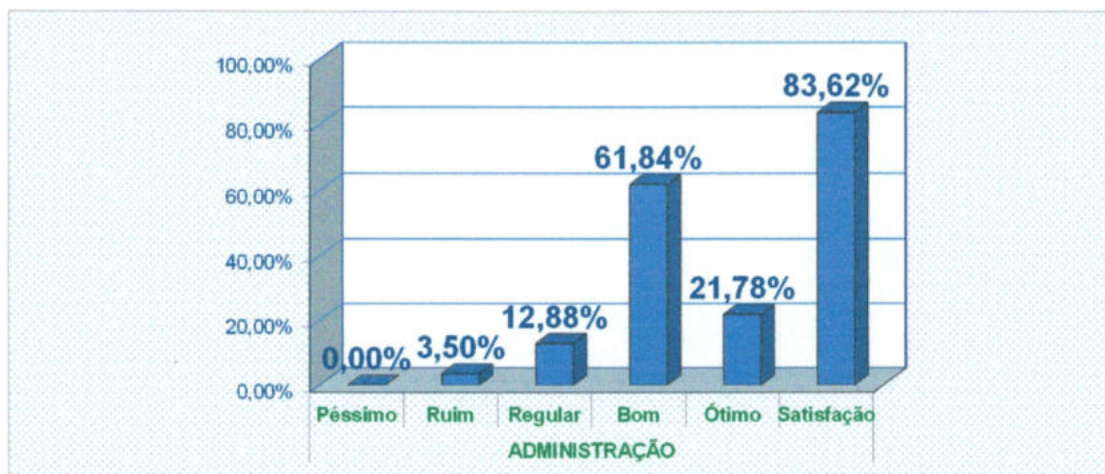
4.5 ENFERMAGEM



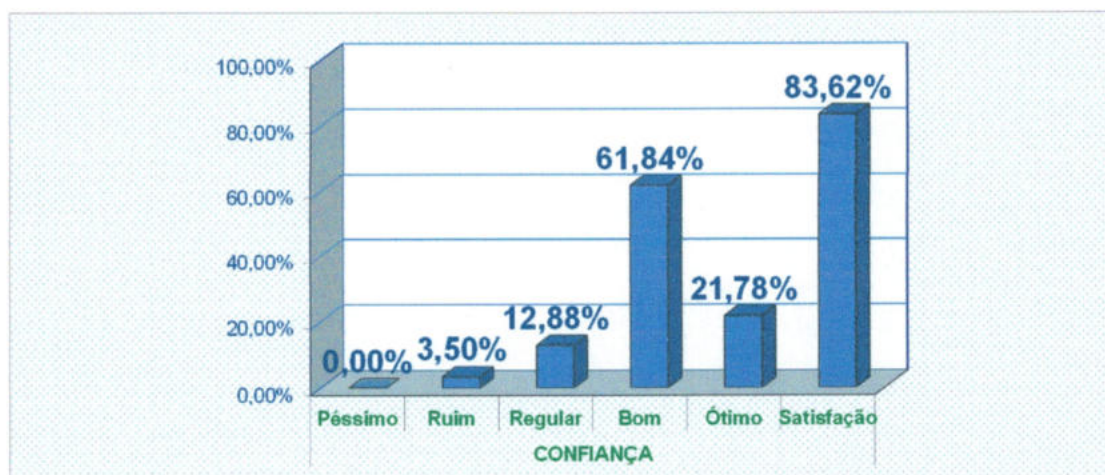
4.6 OUTROS PROFISSIONAIS



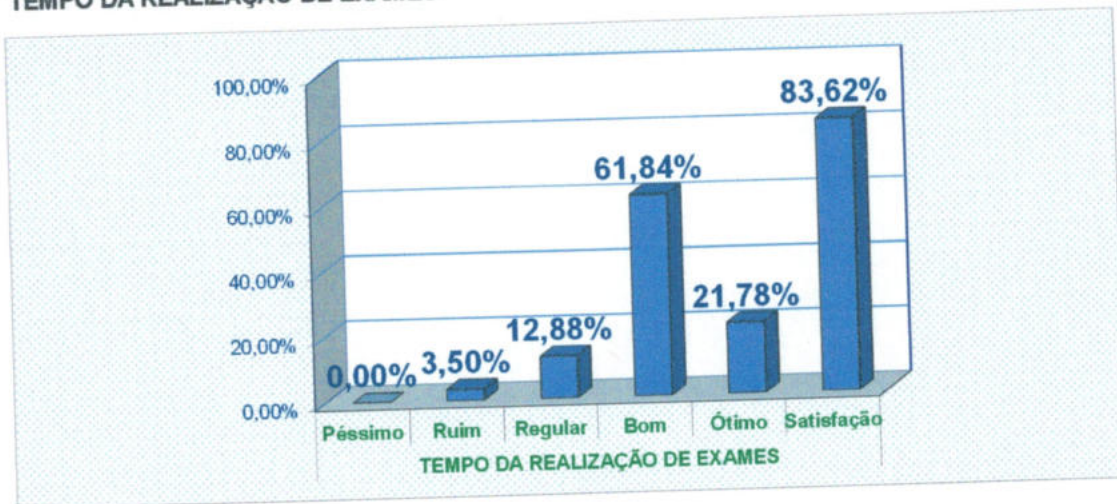
4.7 PROFISSIONAIS ADMINISTRAÇÃO



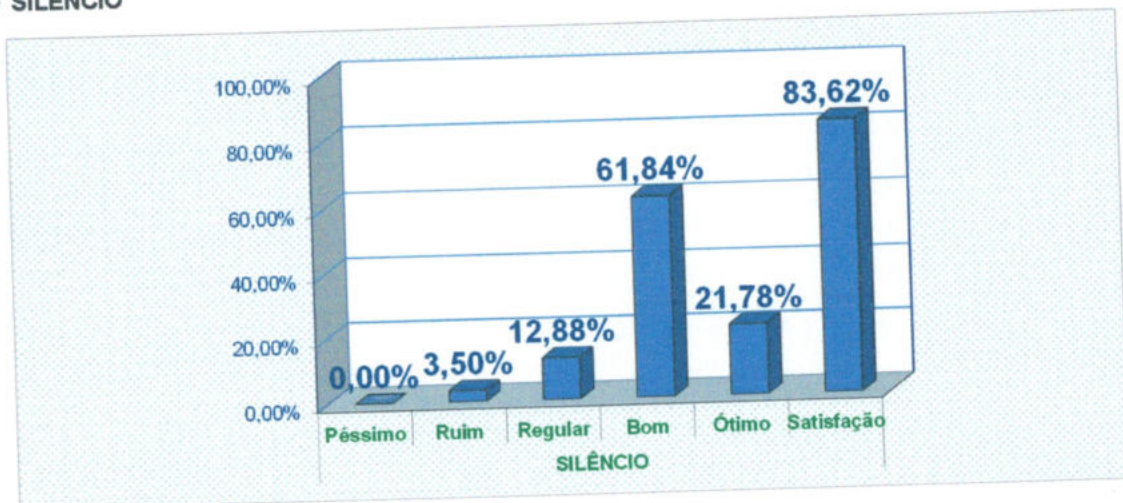
4.8 CONFIANÇA



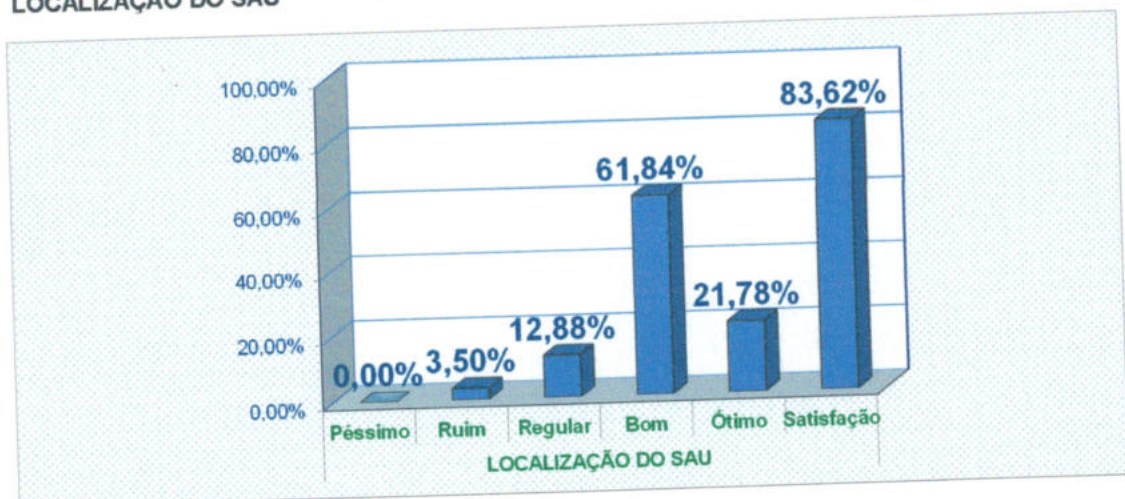
4.9 TEMPO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES



4.10 SILÊNCIO



4.11 LOCALIZAÇÃO DO SAU



Fonte: RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA
Período: 1º a 31 de dezembro/2013

LEGENDA:	
0/2	Péssimo
3/4	Ruim
5/6	Regular
7/8	Bom
9/10	Ótimo

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA PELO <u>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO - SADT - EXTERNO</u>														
CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2013														
ESPECIALIDADE	OUTUBRO/13				NOVEMBRO/13				DEZEMBRO/13				TOTAL 2º SEMESTRE - 2013	
	Contr.	Exec.	Abse	%	Contr.	Exec.	Abse	%	Contr.	Exec.	Abse	%	Contr.	%
Análise Clínicas	7.000	12.495		179	7.000	10.204		146	7.000	8.994		128	21.000	131
Raio X	450	1.485		330	450	1.565		348	450	1.409		313	1.350	330
Mamografia	450	291		65	450	285		63	450	232		52	1.350	60
Ultrassonografia	600	613		102	600	712		119	600	629		105	1.800	109
Endoscopia	450	0		0	450	5		1	450	36		8	1.350	3
ECG	900	160		18	900	189		21	900	140		16	2.700	18
(Eletrócardiograma)														
TOTAL	9.850	15.044	0	153	9.850	12.960	0	132	9.850	11.440	0	116	29.550	133

Justificamos o não cumprimento das metas nos meses de outubro a dezembro/2013 em relação ao SADTs – Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica nas especialidades de Mamografia, Endoscopia e Eletrocardiograma, pelos seguintes motivos:

1. Super dimensionamento das metas contratuais visto que não há demanda para realização dessa quantidade de exames, será solicitada na repactuação do contrato a readequação do número de eletros de 900 para 120 exames, mam de 450 para 100 e endoscopia também de 450 para 100 exames por mês.
2. Devido o período de implantação, necessidade de aquisição de equipamentos e/ou manutenção naqueles que estavam inoperantes.

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA PELO SERVIÇO APOIO DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO - EXTERNO

CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2013

ESPECIALIDADE	TOTAL 2º SEMESTRE- 2013					TOTAL GERAL - 2013				
	Contr.	Exec.	Abse	%		Contr.	Exec.	Abse.	%	
Análise Clínicas	21.000	31.693	0	151		21.000	31.693	0	151	
Raio X	1.350	4.459	0	330		1.350	4.459	0	330	
Mamografia	1.350	808	0	60		1.350	808	0	60	
Ultrassonografia	1.800	1.954	0	109		1.800	1.954	0	109	
Endoscopia	1.350	41	0	3		1.350	41	0	3	
ECG (EletrCardioGramas)	2.700	489	0	18		2.700	489	0	18	
TOTAL	29.550	39.444	0	133		29.550	39.444	0	133	

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADAS / EXECUTADAS PELAS <u>ALTAS</u> <u>HOSPITALARES (CLÍNICAS ESPECIALIZADAS)</u>												
CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT OUTUBRO A DEZEMBRO 2013												
ESPECIALIDADES	OUTUBRO/13			NOVEMBRO/13			DEZEMBRO/13			TOTAL 2º SEMESTRE 2013		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
Clinica Médica	*	117		*	94		*	85		*	296	
Clinica Cirúrgica	*	86		*	92		*	71		*	249	
Clinica Obstétrica	*	90		*	92		*	85		*	267	
Clinica Pediátrica	*	95		*	54		*	74		*	223	
Unidade de Cuidados Intermediários- UCI	*			*	30		*	26		*	56	
TOTAL	214	388	181	214	362	169	214	341	159	642	1.035	161

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADAS / EXECUTADAS PELAS ALTAS HOSPITALARES (CLÍNICAS ESPECIALIZADAS)

CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT OUTUBRO A DEZEMBRO 2013

ESPECIALIDADES	TOTAL 2º SEMESTRE - 2013			TOTAL ANUAL 2013		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
Clínica Médica	*	296	0	*	296	
Clínica Cirúrgica	*	249	0	*	249	
Clínica Obstétrica	*	267	0	*	267	
Clínica Pediátrica	*	223	0	*	223	
Unidade de cuidados Intermediários - UCI	*	56	0	*	56	
TOTAL	642	1.035	161	642	1.035	161

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA REFERENTES A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA									
CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA- HGT - OUTUBRO À DEZEMBRO - 2013									
ATENDIMENTOS	OUTUBRO/13			NOVEMBRO/13			DEZEMBRO/13		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
Urgência / Emergência	6.000	6.203	103	6.000	6.210	104	6.000	6.281	105
							18.000	18.694	104

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA REFERENTES A URGENCIA E EMERGENCIA

CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2013

ATENDIMENTOS	2º SEMESTRE 2013			TOTAL ANUAL 2013		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
	18.000	18.694	104	18.000	18.594	104
Urgência / Emergência						

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA REFERENTES A CIRURGIAS REALIZADAS

CONTRATO 020/2013 - HOSPITALGERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2013

Distribuição	OUTUBRO/13			NOVEMBRO/13			DEZEMBRO/13			2º SEMESTRE - 2013		
	Eletiva	Urgent.	TOTAL	Eletiva	Urgent.	TOTAL	Eletiva	Urgent.	TOTAL	Eletiva	Urgent.	TOTAL
Cir. Realizadas	85	127	212	73	109	182	77	115	192	235	351	586

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA REFERENTES A CIRURGIAS REALIZADAS						
CONTRATO 020/2013 - HOSPITALGERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2013						
Distribuição	2º SEMESTRE - 2013			TOTAL ANUAL - 2013		
	Eletiva	Urgent.	TOTAL	Eletiva	Urgent.	TOTAL
Cir. Realizada	235	351	586	235	351	586

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA DOS SERVIÇOS DE AMBULATÓRIOS																
CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2013																
Especialidades	OUTUBRO/13				NOVEMBRO/13				DEZEMBRO/13				2º SEMESTRE - 2013			
	1ª Cons.	2ª Cons.	Total	Abs.	%	1ª Cons.	2ª Cons.	Total	Abs.	%	1ª Cons.	2ª Cons.	Total	Abs.	%	
Neonatal	77	0	77	80		83	0	83	80		68	0	68	80		
Neonatal	215	57	272	144		177	47	224	144		144	51	195	144		
Neonatal	0	0	0	144		0	0	0	144		28	0	28	144		
Neonatal	0	0	0	128		100	0	100	128		72	0	72	128		
Neonatal	47	0	47	96		66	0	66	96		54	0	54	96		
Neonatal	180	45	225	128		103	42	145	128		103	39	142	128		
Neonatal	30	0	30	60		0	0	0	60		0	0	0	60		
TOTAL	549	102	651	780	83	529	89	618	780	79	469	90	559	780	72	
TOTAL	651					618					559					
Justificamos o não cumprimento das metas nos meses de outubro a dezembro/2013 em relação às consultas ambulatoriais nas especialidades de Pediatria, Ginecologia e Endocrinologia, pelos seguintes motivos:																
1. Trata-se do 2º Trimestre do Projeto, ou seja, fase de implantação que se iniciou em 01/07/2013 conforme Contrato de Gestão nº 020/2013;																
2. Período de contratação e estabilização da equipe médica, com busca de profissionais, inclusive, fora do Estado do Pará;																
3. Dificuldade em conseguir profissionais especialistas para completar as escalas médicas neste período;																
4. Contratação de profissionais técnicos em algumas áreas, uma vez que temos dificuldade de encontrar no mercado.																

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA / EXECUTADA DOS SERVIÇOS DE AMBULATÓRIOS
CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2013

Especialidades	2º SEMESTRE/2013						TOTAL ANUAL - 2013					
	1ª Cons.	2ª Cons.	Total	Cont.	Abs.	%	1ª Cons.	2ª Cons.	Total	Cont.	Abs.	%
Oftalmologia	228	0	228	"	0	0	228	0	228	-	0	
Tratamentologia	536	155	691	"	0	0	536	155	691	-	0	
Obstetrícia/ginecologia	28	0	28	"	0	0	28	0	28	-	0	
Pediatria	172	0	172	"	0	0	172	0	172	-	0	
Cardiologia	167	0	167	"	0	0	167	0	167	-	0	
Cirurgia Geral	386	126	512	"	0	0	386	126	512	-	0	
Endocrinologia	30	0	30	"	0	0	30	0	30	-	0	
TOTAL	1.547	281	1.828	2.340	0	78	1.547	281	1.828	2.340	0	78
TOTAL GERAL	1.828						1.828					

MAPA COMPARATIVO DAS METAS CONTRATADAS/EXECUTADAS DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI												
CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2013												
ESPECIFICIDADES	Nº de leito Programado	OUTUBRO/13			NOVEMBRO/13			DEZEMBRO/13			2º SEMESTRE - 2013	
		Saída	Média de Permanência	Paciente/dia	Saída	Média de Permanência	Paciente/dia	Saída	Média de Permanência	Paciente/dia	Saída	Média de Permanência
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI	10		#DIV/0!		30	2	53	26	3	76	56	2
												129

Fonte: Contrato de Gestão SESPA - INDSH
Relatório de Produção HGT - INDSH - OSS

MAPA COMPARATIVO DAS METAS CONTRATADAS/EXECUTADAS DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI

CONTRATO 020/2013 - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT - OUTUBRO À DEZEMBRO DE 2013

ESPECIFICIDADES	Nº de leito Programado	2º SEMESTRE - 2013			TOTAL GERAL - 2013		
		Saída	Média de Permanência	Paciente/dia	Saída	Média de Permanência	Paciente/dia
Unidade de Cuidados Intermediários -UCI	9	56	2	129	56	2	129

DESCRIÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FORA DO DOMICÍLIO - TFD			
DIAGNÓSTICO	out/13	nov/13	dez/13
Acidente Ofídico			1
Acidente Vascular Cerebral		1	1
Anemia Refratária Profunda		1	
Meconial			1
Corpo Estranho Digestivo			1
Precordial			1
Fratura da Fíbula		1	
Fratura da Tíbia		1	
Fratura de Crânio	1		
Acetabulo		1	
Fratura do Maxilar		1	
Fratura Exposta	2		
Fratura Fêmur		1	1
Glicosemia Prematuridade	1		
Gravidez de Alto Risco	4	1	3
Sida			1
Ictericia Neonatal	1		1
Infarto Agudo do Miocárdio		1	
Insuficiência Renal	1		
Trauma Raquimedular	1		
Perda da Visão			1
Pneumonia	1		
Trabalho de Parto Pre Maturo			1
Eclampsia	1		
Grande Queimado			1
Insuficiência Respiratória	1		
Septicemia		1	
Surto Psicótico	1	1	3
Trauma Ocular		1	
Traumatismo Cerebral Ecefálico	6	3	8
TOTAL	21	15	25


 Antonio Venturini
 Cirurgião Geral
 CRM - PA 1432

MAPA DE PRODUÇÃO

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
CLÍNICA MÉDICA	97	111	0	6	255	11	341	117
PEDIÁTRICA	97	93	0	2	236	10	310	95
CIRÚRGICA	89	86	0	0	217	9	279	86
OBSTETRÍCIA GINECOLOGIA	97	90	0	0	248	12	372	90
TOTAL-1	380	380	0	8	956	42	1302	388

LEITOS COMPLEMENTARES

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL-2	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL GERAL 1+2	380	380	0	8	956	42	1302	388
------------------------	------------	------------	----------	----------	------------	-----------	-------------	------------

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		MÉDIA DE DA SALAS CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	URGÊNCIA	ELETIVA	
	127	85	3

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA REFERENCIADA

Nº DE PACIENTES INTERNADOS	Nº DE PACIENTES NÃO INTERNADOS	TOTAL	ÓBITOS OCORRIDOS NO P.A.
163	6.040	6.203	0

CENTRO INTEGRADO DE GOVERNO
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Av. Florionópolis, S/N Bairro Novo – CEP: 68695-000 - Tailândia PA

Fone (91) - 3752-3121



ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	1ª CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
OFTALMOLOGIA	77	0	0	77
TRAUMATOLOGIA	215	0	57	272
OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA	0	0	0	0
PEDIATRIA	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	47	0	0	47
CIRURGIA GERAL	180	0	45	225
ENDOCRINOLOGIA	30	0	0	30
TOTAL	549	0	102	651

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO-SADT-(EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANÁLISES CLÍNICAS	12.495
RAIO-X	1.485
MAMOGRAFIA	291
ULTRASSONOGRAFIA	613
ENDOSCOPIA	0
ELETROCARDIOGRAMA	160
TOTAL	15044

MÊS/ANO: OUTUBRO / 2013

Responsável pelo preenchimento: IZAIR POLACK

Data: 06/11/2013

**CENTRO INTEGRADO DE GOVERNO
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA**

Av. Florionópolis, S/N Bairro Novo – CEP: 68695-000 - Tailândia PA

Fone (91) - 3752-3121



MAPA DE PRODUÇÃO

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
CLÍNICA MÉDICA	88	91	0	3	273	11	330	94
PEDIÁTRICA	68	51	0	3	215	10	300	54
CIRÚRGICA	99	92	0	0	224	9	270	92
OBSTETRÍCIA GINECOLOGIA	71	91	0	1	333	12	360	92
TOTAL-1	326	325	0	7	1045	42	1260	332

LEITOS COMPLEMENTARES

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI	27	24	3	3	53	10	310	30
TOTAL-2	27	24	3	3	53	10	310	30

TOTAL GERAL 1+2	353	349	3	10	1098	52	1570	362
------------------------	------------	------------	----------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		MÉDIA DE DA SALAS CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	URGÊNCIA	ELETIVA	
	109	73	
			3

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA REFERENCIADA

Nº DE PACIENTES INTERNADOS	Nº DE PACIENTES NAO INTERNADOS	TOTAL	ÓBITOS OCORRIDOS NO P.A.
172	6.038	6.210	1

**CENTRO INTEGRADO DE GOVERNO
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA**

Av. Florionópolis, S/N Bairro Novo – CEP: 68695-000 - Tailândia PA

Fone (91) - 3752-3121



ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	1ª CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
OFTALMOLOGIA	83	0	0	83
TRAUMATOLOGIA	177	0	47	224
OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA	0	0	0	0
PEDIATRIA	100	0	0	100
CARDIOLOGIA	66	0	0	66
CIRURGIA GERAL	103	0	42	145
ENDOCRINOLOGIA	0	0	0	0
TOTAL	529	0	89	618

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO-SADT-(EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANÁLISES CLÍNICAS	10.204
RAIO-X	1.565
MAMOGRAFIA	285
ULTRASSONOGRAFIA	712
ENDOSCOPIA	5
ELETROCARDIOGRAMA	189
TOTAL	12960

MÊS/ANO: NOVEMBRO/ 2013

Responsável pelo preenchimento: IZAIR POLACK

Data: 06/12/2013

**CENTRO INTEGRADO DE GOVERNO
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA**

Av. Florionópolis, S/N Bairro Novo – CEP: 68695-000 - Tailândia PA

Fone (91) - 3752-3121



MAPA DE PRODUÇÃO

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
CLÍNICA MÉDICA	92	85	0	0	323	11	341	85
PEDIÁTRICA	72	73	0	1	279	10	310	74
CIRÚRGICA	69	71	0	0	267	9	279	71
OBSTETRÍCIA GINECOLOGIA	91	85	0	0	356	12	372	85
TOTAL-1	324	314	0	1	1225	42	1302	315

LEITOS COMPLEMENTARES

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI	27	19	5	2	76	10	310	26
TOTAL-2	27	19	5	2	76	10	310	26

TOTAL GERAL 1+2	351	333	5	3	1301	52	1612	341
------------------------	------------	------------	----------	----------	-------------	-----------	-------------	------------

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		MÉDIA DE DA SALAS CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	URGÊNCIA	ELETIVA	
	109	73	
			3

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA REFERENCIADA

Nº DE PACIENTES INTERNADOS	Nº DE PACIENTES NÃO INTERNADOS	TOTAL	ÓBITOS OCORRIDOS NO P.A.
199	6.082	6.281	11

CENTRO INTEGRADO DE GOVERNO
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Av. Florionópolis, S/N Bairro Novo – CEP: 68695-000 - Tailândia PA

Fone (91) - 3752-3121



ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	1ª CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
OFTALMOLOGIA	68	0	0	68
TRAUMATOLOGIA	144	0	51	195
OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA	28	0	0	28
PEDIATRIA	72	0	0	72
CARDIOLOGIA	54	0	0	54
CIRURGIA GERAL	103	0	39	142
ENDOCRINOLOGIA	0	0	0	0
TOTAL	469	0	90	559

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO-SADT-(EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANÁLISES CLÍNICAS	8.994
RAIO-X	1.409
MAMOGRAFIA	232
ULTRASSONOGRAFIA	649
ENDOSCOPIA	36
ELETROCARDIOGRAMA	140
TOTAL	11460

MÊS/ANO: DEZEMBRO/ 2013

Responsável pelo preenchimento: IZAIR POLACK

Data: 09/01/2014

CENTRO INTEGRADO DE GOVERNO
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Av. Florionópolis, S/N Bairro Novo – CEP: 68695-000 - Tailândia PA

Fone (91) - 3752-3121



Tailândia-PA, 10 de Janeiro de 2014.

Ao Sr.
Dr. Arthur de Paula Lobo
Coordenador do GTCAGHMR/SESPA

Produção do Hospital Geral de Tailândia 2013.

Hospitalar

Mês/Ano	Qtde	Valor	Custo/Médio
SIH-SUS			
nov/13	295	128.453,65	435,44
dez/13	279	119.930,21	429,86

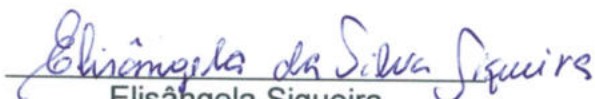
Ambulatorial

SIA-SUS (BPA)	Qtde	Valor	
nov/13	6.923	65.735,09	
dez/13	3.136	29.292,55	

COMENTÁRIO: O Hospital Geral de Tailândia só iniciou a apresentação das AIHs a partir de novembro/2013, até então eram faturadas pelo Município.

A meta de saídas é de 214 AIH's mensais.

A seguir contendo resumo dos valores aprovados das AIH's competência 11/2013 e 12/2013.


Elisângela Siqueira
Supervisora de Faturamento

RESUMO DOS VALORES APROVADOS POR CNES

Competência: 12/2013

CNES : DEFINITIVO

Gestor : E150000001 - SESPA - SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA

Município : TAILANDIA

CNES	Apres	Aprov	% rejeição	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional		TOTAL
				Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
6779069 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	279	279	0,00	85.042,40	0,00	34.887,81	0,00	119.930,21
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				85.042,40		34.887,81		119.930,21
Total do Município				85.042,40	0,00	34.887,81	0,00	119.930,21
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	279	279	0,00	85.042,40		34.887,81		119.930,21
Total do Gestor				85.042,40	0,00	34.887,81	0,00	119.930,21
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	279	279	0,00	85.042,40		34.887,81		119.930,21

Competência: 11/2013

Gestor : E150000001 - SESPA - SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA

Município : TAILANDIA

CNES	Apres	Aprov	% rejeição	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional		TOTAL
				Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
6779069 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	296	295	0,34	88.675,43	0,00	39.778,22	0,00	128.453,65
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				88.675,43		39.778,22		128.453,65
Total do Município				88.675,43	0,00	39.778,22	0,00	128.453,65
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	296	295	0,34	88.675,43		39.778,22		128.453,65
Total do Gestor				88.675,43	0,00	39.778,22	0,00	128.453,65
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	296	295	0,34	88.675,43		39.778,22		128.453,65