Ofício DG-HOIOL - Nº 861/2019 **Belém/PA, 06 de dezembro de 2019.**

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
Avenida João Paulo II, nº 602 – Bairro: Marco, Belém/PA

Ilmo. Sr.
Dr. ALBERTO BELTRAME
Secretário Estadual de Saúde Pública

Ilma. Sra.
Dra. IVETE VAZ
Secretária Adjunta Estadual de Saúde Pública

Ilma. Sra.
Dra. Fatima Gouveia
Coordenadora GTCAGHMR/SESPA

Assunto: Apresentação do Relatório de Prestação de Contas mensal – novembro/2019.

Prezados senhores,

A Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, administradora do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, honrada em cumprimentá-los, vem respeitosamente, encaminhar em anexo, o Relatório de Prestação de Contas referente ao mês de novembro de 2019, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 036/2015.

Por oportuno, esta Contratada solicita retorno de parecer da aprovação desta Prestação de Contas, bem como das enviadas anteriormente, referentes aos períodos de janeiro a outubro/2019.

Certa de vossas costumeiras providências, a Pró-Saúde agradece a atenção que a este for dispensada.

Respeitosamente,

Alba Lucia de Menezes Sá Muniz
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Diretora Hospitalar

Gilvania Oliveira da Silva
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Diretora Administrativa Financeira

PRÓ SAÚDE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 036/2015 – REF.: 11/2019

10/12/2019	HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO
Protocolo	Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados no HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO, no Município de Belém/PA, pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão Nº 036/2015 – Ref.: 11/2019

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

Identificação das partes

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

GOVERNADOR: HELDER ZAHLUTH BARBALHO

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE: ALBERTO BELTRAME

UNIDADE: HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

CNPJ: 24.232.886/0168-37

ENDEREÇO: TRAVESSA 14 DE ABRIL, Nº 1.394, BAIRRO SÃO BRÁS, CEP 66063-005, BELÉM/PA.

DIRETORA GERAL: ALBA LÚCIA DE MENEZES SÁ MUNIZ.

Os Procuradores da PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, nesta unidade de saúde, abaixo assinados, DECLARAM, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

ALBA LÚCIA DE MENEZES SÁ MUNIZ
DIRETORA HOSPITALAR

GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA
DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRO

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Sumário

1. Introdução .....
2. Metas contratuais .....
2.1. Metas Quantitativas .....
2.2. Metas Qualitativas.....
3. Censo de Origem dos Usuários.....
4. Execução do Plano de Trabalho .....
5. Outras informações .....
ANEXO I .....
ANEXO II .....

1. Introdução

Inaugurado em outubro de 2015, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, está localizado em Belém/PA. Com atendimento integralmente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Oncológico Infantil foi o primeiro hospital na região Norte dedicado exclusivamente ao diagnóstico e tratamento especializado do câncer infanto-juvenil e hoje é referência no Norte e Nordeste do País.

Por meio de Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), a Unidade, que é gerenciada desde a sua inauguração pela Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, tem a missão de tratar e cuidar com segurança e humanização dos usuários com câncer.

A Pró-Saúde em parceria com a SESPA, trabalhou neste período com intuito de otimizar e humanizar os serviços ofertados no hospital, sempre com foco na ampliação do acesso e com objetivo de tornar o Hospital Oncológico Infantil a melhor organização de saúde, referência no tratamento de câncer infanto-juvenil da região norte do país.

O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo conta com a seguinte capacidade instalada:

- Perfil dos Serviços Ofertados: Oncológico Infanto-juvenil;
- Clínica de Oncológica Pediátrica 1ª andar - 33 leitos, sendo 01 isolamento;
- Clínica de Oncológica Pediátrica 2ª andar - 34 leitos, sendo 02 isolamentos;
- Clínica de Oncológica Pediátrica 3ª andar - 12 leitos, sendo 02 isolamentos;
- Leitos de UTI Pediátrica 4 ª andar - 10, sendo 01 isolamento;
- Leitos em Operação: 89, sendo 79 de enfermaria e 10 de UTI;
- Bloco Cirúrgico: 04 salas;
- Consultórios: 02 consultórios médicos;
- Serviços de Quimioterapia ambulatorial e de longa duração; UAI, Unidade de Terapia Intensiva, Internações de Oncologia Pediátrica; Espaços de convivências especiais para as crianças, adolescentes e jovens, como Biblioteca, Brinquedoteca, Espaço *Teen* e Solário. Reabilitação com Serviços de Cinesioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. SADT próprio com exames de Ultrassom e Raio X e laboratório.

Além disso, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo possui Habilitações, Premiações e Reconhecimentos, tais como:

- UNACON - Exclusiva de Oncologia Pediátrica.
- 10 leitos de UTI habilitados.
- Signatário do Pacto Global da ONU – 2016.
- Selo ONA 1 – concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2017.
- Signatário do Pacto de Princípios de Empoderamento das Mulheres, iniciativa da ONU para promover a igualdade de gêneros e empoderamento das mulheres (2017).
- Prêmio Excelência em Saúde 2017 - categoria Gente e Gestão (2017).
- Prêmio 'Líderes da Saúde Norte e Nordeste' - categoria Saúde Pública (2017).
- 2º lugar - Categoria Organizacional - modalidade Gestão de Pessoas, na 9ª edição do Prêmio Ser Humano, da Associação Brasileira de Recursos Humanos - Seccional do Pará (ABRH-PA) - (2017).
- Reconhecimento pela participação na Campanha Global Desafio 2020 Saúde pelo clima, campanha internacional coordenada pela Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis (2017).
- Reconhecimento pela participação no Desafio Resíduo, iniciativa da Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis (2017).
- Selo ONA 2 – concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2018.
- Cozinha com Selo *Green Kitchen* (2018).
- 3º lugar - Prêmio Melhores Práticas do 3º Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Acreditação em Saúde - ONA São Paulo (2018).
- Emissão da Licença de Funcionamento junto ao Departamento de Vigilância Sanitária / Prefeitura Municipal de Belém (2018).
- Manutenção da Certificação Hospital Acreditado Pleno - ONA 2 (2019).
- Selo ONA 3 – concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2019
- Convidado a participar do Projeto Painel de Eficiência Hospitalar. É um projeto que tem como foco a eficiência e a cooperação horizontal entre os hospitais pediátricos. Esta iniciativa está sendo coordenada pelo Hospital da Criança de Brasília (HCB) e pela OPAS, com apoio do CONASS.

2. Metas contratuais

Em 1996 foi publicada no Estado do Pará a Lei Nº 5.980/1996, que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos Contratos de Gestão.

De acordo com o Contrato de Gestão Nº 036/2015, firmado entre CONTRATANTE e a Pró-Saúde, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

Assim, as metas estipuladas são tratadas como objetivo a ser alcançado através da implantação de metodologias de trabalho que proporcionem o aperfeiçoamento contínuo de processos operacionais, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e a satisfação da população atendida.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Pró-Saúde qualifica suas equipes de trabalho nos diversos níveis: Diretivo, Gerencial e Operacional. Assim, podemos afirmar que dotamos um time capaz de vencer os desafios propostos e alcançar as metas estabelecidas.

O HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO tem como **Negócio** "Cuidado e tratamento à crianças e adolescentes com câncer."; **Missão** "Cuidar e tratar com qualidade e humanização, centrado nos princípios cristãos, os usuários com câncer infanto-juvenil."; **Visão** "Ser o serviço de excelência e fonte de transformação no cuidado e tratamento oncológico infanto-juvenil no brasil" e **Princípios** como: **Humanização** - Cuidado centrado nas pessoas, estabelecendo vínculos fraternos para usuários e colaboradores; **Sustentabilidade** - Adotar práticas sociais, econômicas e ambientais para assegurar a perenidade organizacional; **Qualidade** - Busca da melhoria contínua; **Integridade** - Atuar de acordo com as normas aplicáveis e melhores práticas institucionais; **Solidariedade** - Tratar, na misericórdia, o outro como irmão e irmã e **Pertencimento** - Sentir-se parte imprescindível do todo.

2.1. Metas Quantitativas

Em novembro de 2019, todas as metas quantitativas foram alcançadas, sendo realizadas 2.437 sessões de quimioterapia e 1.718 consultas ambulatoriais. Foram registradas também 130 saídas hospitalares.

2.2. Metas Qualitativas

Em novembro de 2019, todas as metas qualitativas foram cumpridas satisfatoriamente. Com avaliação positiva dos usuários em 98%.

As conformidades em prontuário chegaram a 94%. Todas as autorizações de internação hospitalar referentes ao mês anterior foram apresentadas no dia 14 de novembro de 2019, conforme estabelecido no manual de avaliação.

Os índices de extravasamento no ambulatório e na unidade de internação foram de 0,00% e 0,00%, respectivamente. Com relação à taxa de infecção na unidade, o resultado de 6,56% está abaixo dos parâmetros estipulados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme demonstrativo abaixo:

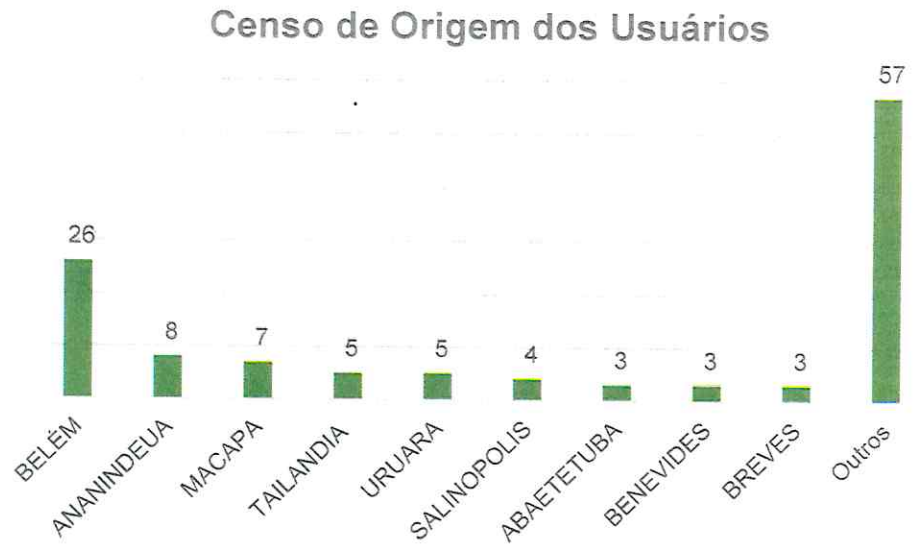
INDICADORES	META CONTRATUAL - %	PARÂMETROS*	META ATINGIDA novembro
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (APRESENTAÇÃO DE AIH)	100%	Apresentação de 100% das AIHs referente ao mês de competência. Livre de crítica e reapresentações. Preenchimentos de forma correta e idônea.	100%
ATENÇÃO AO USUÁRIO	100%	Espaço físico, fluxo, responsável pela coordenação e instrumento de informação. Confirmação que foram respondidas queixas dos usuários no mínimo 80% - Implantar pesquisa de Satisfação de alta hospitalar.	100%
COMISSÃO DE PRONTUÁRIO	100%	Existência de um responsável pela coordenação da Comissão, estabelecidos formalmente Limite máximo de 10% de não conformidade de 11 itens de verificação dos prontuários. Registro de reuniões (Atas), dos participantes (nome e cargos), as atividades e medidas implantadas.	100%

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAT - CCIH	**100%**	**Existência de um responsável pela coordenação da Comissão, estabelecido formalmente. Monitorar e avaliar os indicadores, registro detalhado das atividades e das medidas implementadas - Registro de reuniões (Atas)**	**100%**
INCIDENCIA DE EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICA (AMBULATÓRIO E INTERNAÇÃO)	**100%**	**Encaminhamento do relatório mensal constando a incidência de extravasamentos de drogas antineoplásica ambulatorial e na Internação.**	**100%**

Fonte de dados: sistema Salux e relatórios setoriais

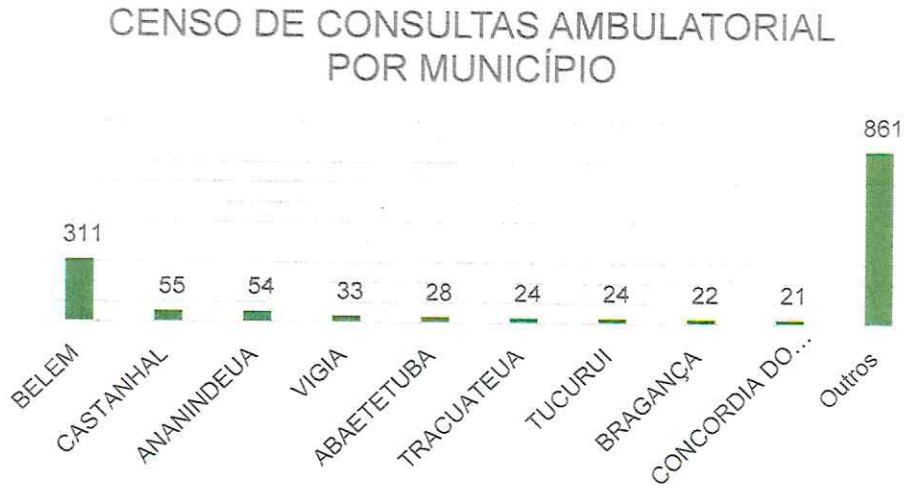
3. Censo de Origem dos Usuários

Em novembro de 2019, houve 121 internados, em destaque a cidade de Belém que apresentou 21,48% dos usuários internados.



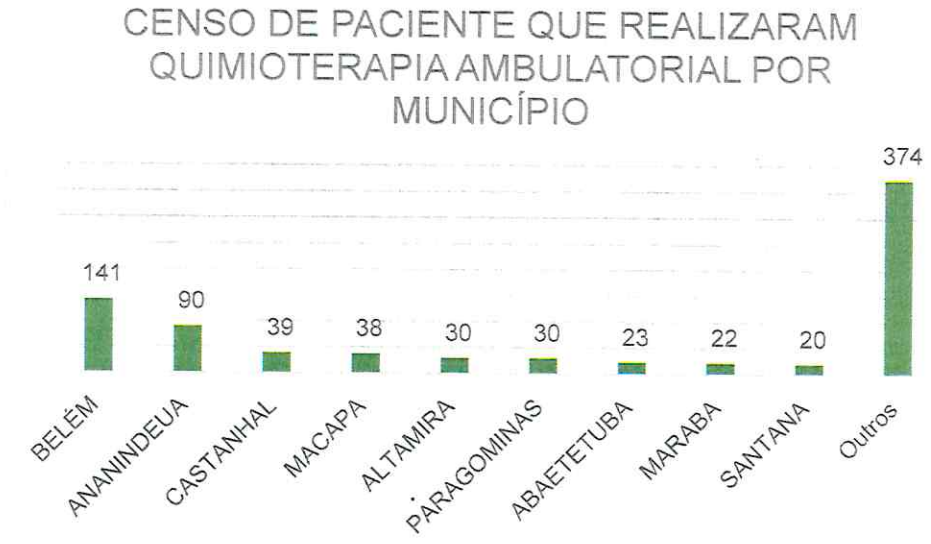
*Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 1.6)

Também foram registrados, em novembro, 1.718 consultas ambulatoriais, sendo que deste montante 140 interconsultas, 145 absenteísmo e 1.433 consultas são de usuários de primeira vez ou consulta subsequente, que tiveram como ênfase para a cidade de Belém, que apresentou 21,70% dos usuários consultados.



* Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 2.4.14)

Ainda em novembro, houve 1.326 pacientes que realizaram 2.437 sessões de quimioterapia, sendo distribuído o quantitativos de pacientes da seguinte forma 519 pacientes em caráter de internação e 807 em caráter ambulatorial, que tiveram como ênfase a cidade de Belém, que apresentou 17,47% dos usuários submetidos às sessões.



*Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 3.8.3)

4. Execução do Plano de Trabalho

No que tange ao Plano de Trabalho, este é composto pelas atas de reuniões das comissões internas obrigatórias, (Prontuário do Paciente, Verificação de Óbito, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Terapêutica), e, todas foram realizadas de acordo com seus respectivos regimentos.

Atividades do plano de trabalho:

4.1- Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U;
4.2- Relatório SCIH / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
4.3- Relatório do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;
4.4- Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica;
4.5- Comissão de Prontuário;
4.6- Protocolo de Remessa - AIH's;
4.7- Comissão de Ética de Enfermagem;
4.8- Comissão de Ética Médica;
4.9- Comissão de Farmácia Terapêutica;
4.10- Comissão de Verificação de Óbito;
4.11- Relatório de Sugestões e Elogios - S.A.U;
4.12- Relatório da Humanização;
4.13- Relatório do Núcleo de Educação Permanente - NEP;
4.14- Relatório da Sustentabilidade;
4.15- Relatório do Programa Prosseguir.

4.1- Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U

4.1 Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U

4.1.1 Introdução

Este relatório vem apresentar as atividades desenvolvidas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário no mês de novembro de 2019 no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

4.1.2 Espaço físico

O Serviço de atendimento ao usuário atualmente está localizado no térreo do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, onde possui atendimento personalizado, e espaço reservado para atendimento dos usuários, acompanhantes, e visitantes onde realiza escuta efetiva e avaliação da satisfação da qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

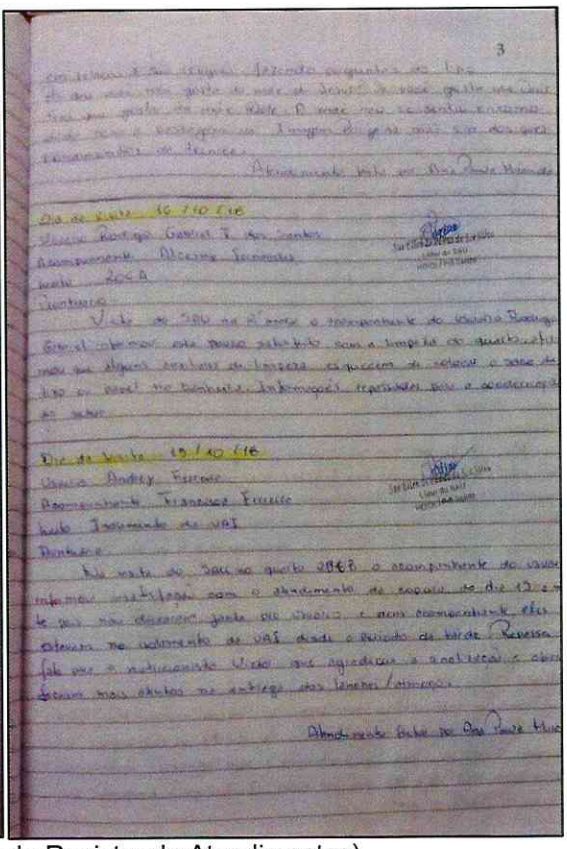
Fonte: ASCOM (Sala do Serviço de Atendimento ao Usuário – S.A.U)

Virgínia Andréa Liesses
Gerente Qualidade
HOJOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hojol/Pró-Saúde

dias úteis para o retorno ao reclamante. Caso o prazo seja extrapolado, o representante do SAU encaminhará e-mail para o diretor responsável, com cópia para o Diretor Geral, solicitando o retorno da análise para o setor.

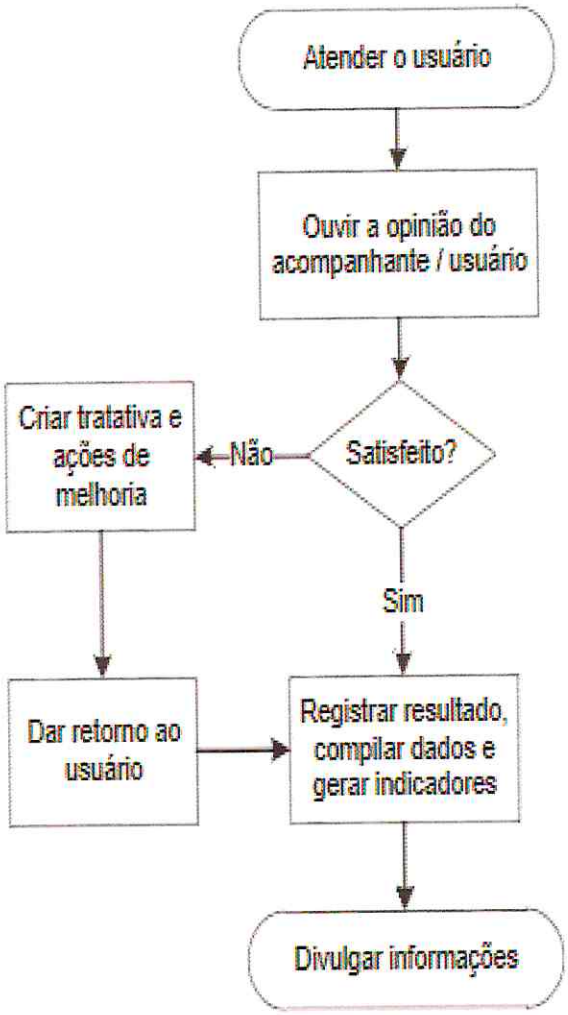
Os atendimentos realizados são registrados em livro próprio com folhas numeradas com apresentação da resolutividade e confirmação de que foram respondidas e arquivadas no setor. Em caso de elogio, será encaminhado ao gestor responsável, devendo o mesmo dar conhecimento a sua equipe das informações prestadas pelos usuários e o SAU colocará no quadro de elogiados do mês.



FONTE: ASCOM (Livro de Registro de Atendimentos)

Gerente Qualidade
HUOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde



4.1.5 Divulgação do serviço

O serviço é divulgado nas recepções através de folder e totem, diariamente nas unidades de internação através das visitas beira leito e nas integrações para novos colaboradores onde é incentivado a todos utilizarem o serviço de atendimento para melhorias e resolutividade dos serviços do hospital.

Viviane Andreia Liesses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

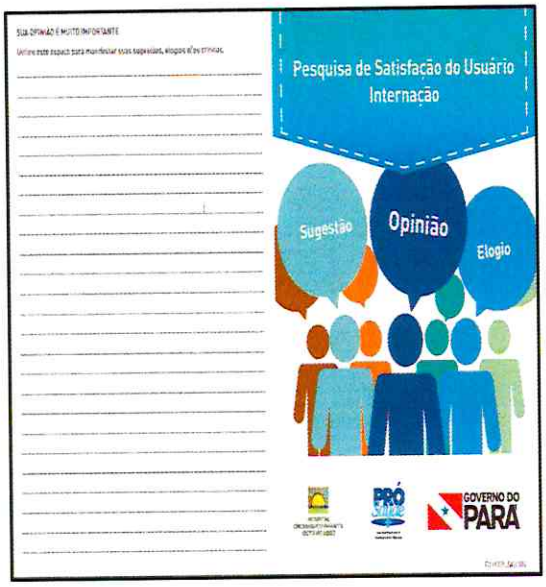
Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

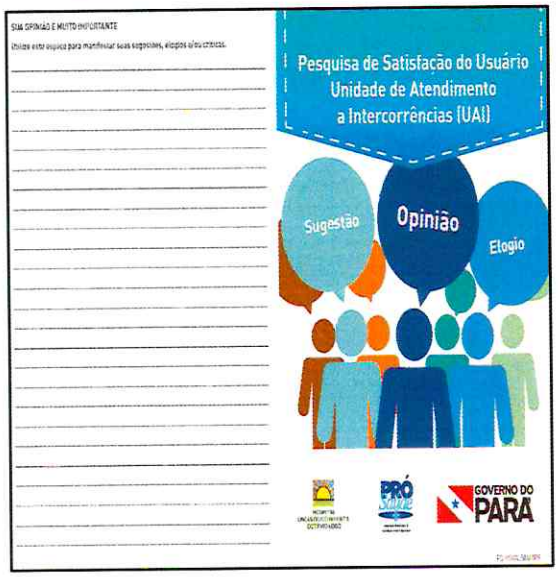
4.1.6 Pesquisas de satisfação

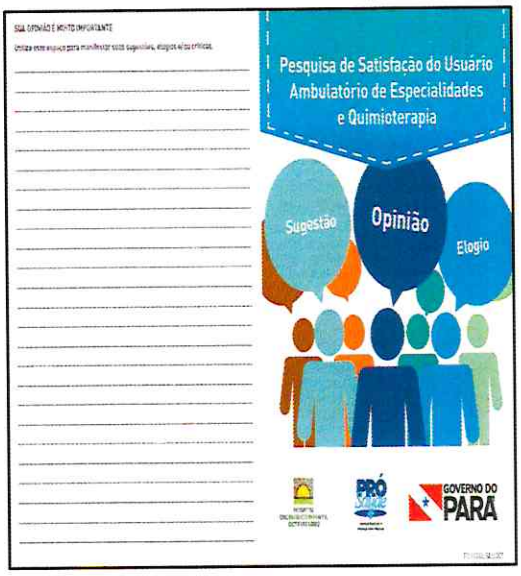
O Serviço de Atendimento ao Usuário, avalia a satisfação do usuário, por meio dos questionários de Internação (onde acompanha diariamente beira leito a satisfação dos usuários internados), Ambulatoriais, SADT, e Urgência e Emergência. Estes formulários estão em todos os andares do hospital, assim como mural de elogiados. As pesquisas de satisfação com os usuários/acompanhantes também são realizadas via tablet, interfaceada com o Interact/SAS. A boa prática é baseada nos fundamentos da gestão da saúde (Manual ONA), representando a Gestão da Inovação, Responsabilidade Socioambiental e Melhoria Contínua.

Viviani Oliveira Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde







Fonte: ASCOM (Pesquisa de Satisfação via Tablet)

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

4.1.7 Resultados das pesquisas de satisfação

Durante o período 01/11/2019 a 30/11/2019 foram realizadas pesquisas de satisfação que contabilizadas nos forneceram os seguintes dados abaixo:

Tabela 01: Total de questionários respondidos em novembro 2019.

1- Total de Questionários Respondidos	Atendimentos	Meta	Pesquisas Realizadas
Ambulatório	814	81	266
Exames	489	49	231
Internação	121	12	105
Unidade de Atendimento a Intercorrências	576	58	242
TOTAL	**2000**	**200**	**844**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Tabela 2: Percentual da Satisfação por Setores e Global.

Percentual da Satisfação do Usuário por Setores e Global	%
Internação	99%
Exames	99%
UAI	98%
Ambulatório	94%
Taxa Global	**98%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Tabela 2: Percentual da Satisfação Pós alta

1- Total de Questionários Respondidos	ALTAS	Meta	Pesquisas Realizadas
Internação 1º andar	75	7	49
Internação 2º andar	31	3	24
Internação 3º andar	10	1	07
UTI	0	0	0
TOTAL	**116**	**11**	**80**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Gerente Qualidade HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Pesquisa	Insatisfeito (1-2)	Pouco satisfeito (3 a 4)	Indiferente (5 a 6)	Satisfeito (7 a 8)	Muito satisfeito (9 a 10)	Satisfação
Internação 1º	9%	14%	0%	31%	46%	77%
Internação 2º	8%	11%	0%	17%	64%	81%
Internação 3º	0%	13%	0%	25%	63%	88%
UTI	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Média (Conceito)	4%	10%	0%	18%	43%	**82%**

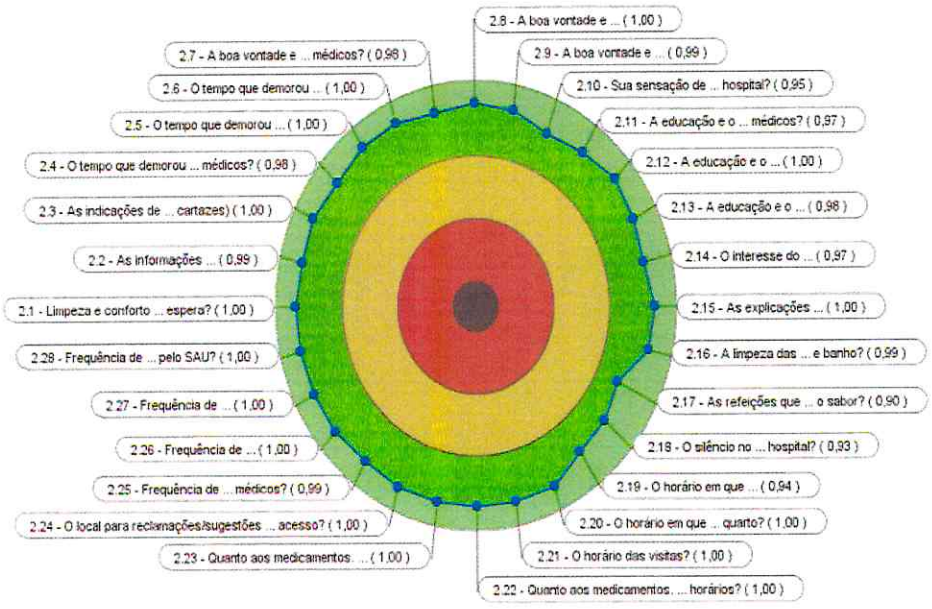
4.1.8 Diagrama das perguntas de satisfação dos setores

O Diagrama nos demonstra o nível de satisfação do usuário por pergunta, sendo o verde dentro da meta de 80%, o amarelo está próximo e o vermelho está abaixo.

Novembro/2019

Data: 02/12/2019

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Internação (Pontuação Atualizada) Página: 1



Este relatório foi gerado pelo SA - Strategic Adviser

Viviane Cristina Lêsses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

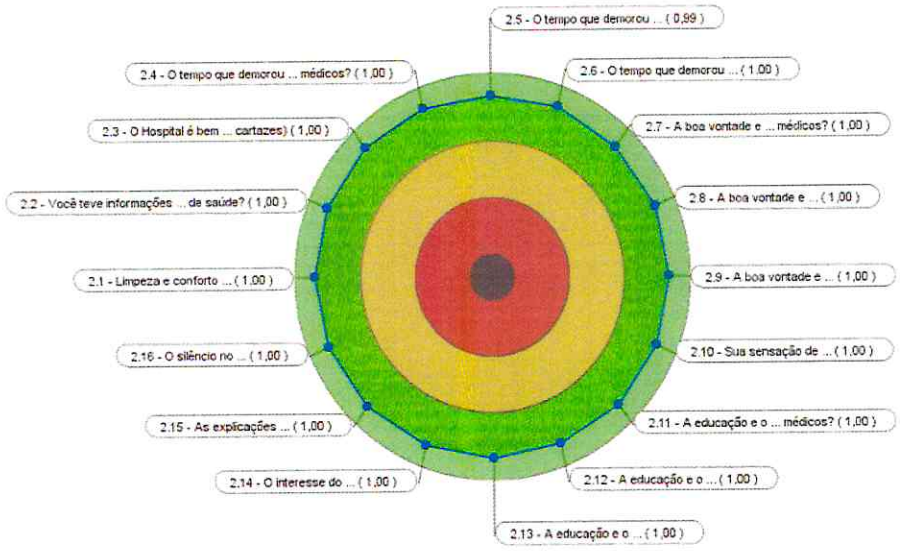
Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

8.2 Diagrama 02: Pesquisa de Satisfação Ambulatório

Novembro/2019

Data: 02/12/2019
Página: 1

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Ambulatório



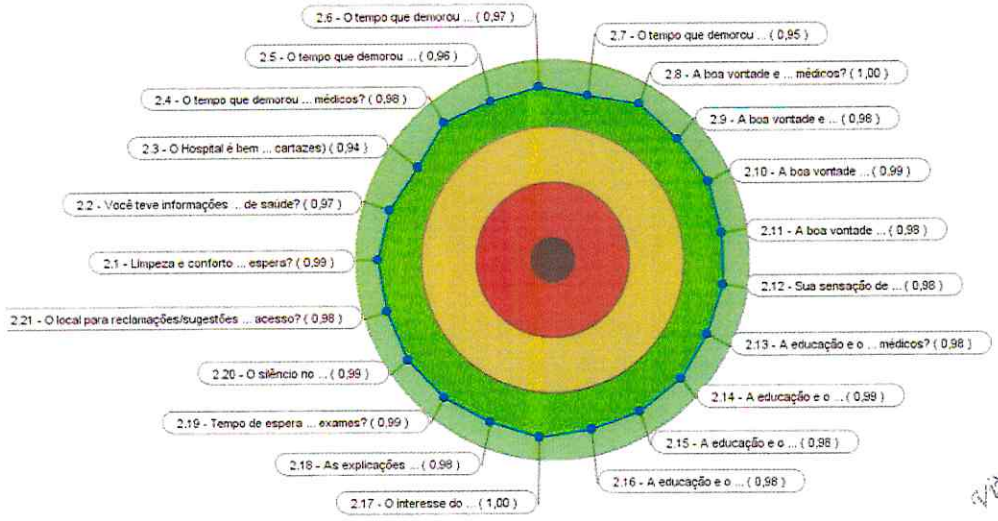
Este relatório foi gerado pelo SA - Strategic Adviser

8.3 Diagrama 03: Pesquisa de Satisfação UAI.

Novembro/2019

Data: 02/12/2019
Página: 1

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário UAI



Este relatório foi gerado pelo SA - Strategic Adviser

Viviane Cristina Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

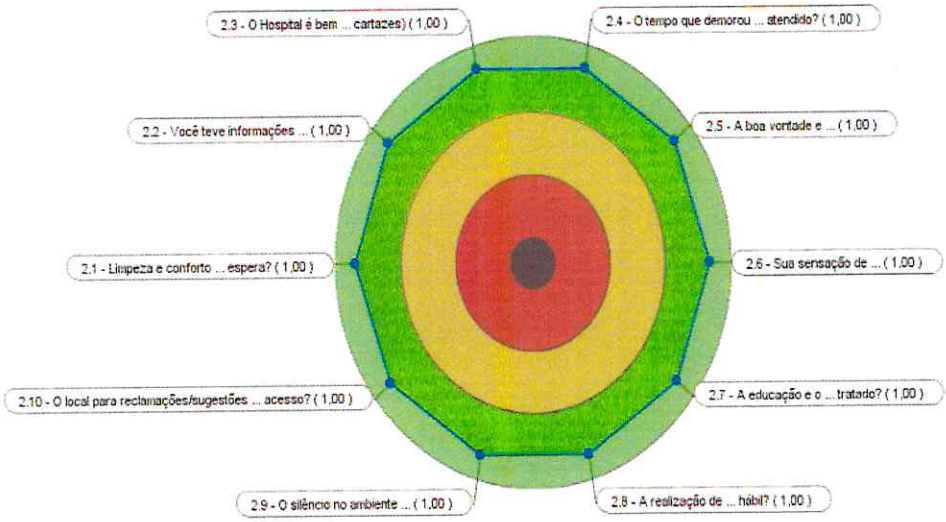
Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

8.4 Diagrama 04: Pesquisa de Satisfação Exames.

Novembro/2019

Data: 02/12/2019
Página: 1

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Exames



Este relatório foi gerado pelo SA - Strategic Adviser

Todas as perguntas foram atendidas em mais de 80% do nível de satisfação do usuário.

4.1.9 Fluxo das demandas de elogios, sugestões e reclamações registradas pelo SAU no mês novembro/ 2019.

Dos 145 (cento e quarenta e cinco) registros, 94% foram direcionados aos elogios, 6% para reclamações e 0% para sugestões. A porcentagem dos atendimentos registrados pode ser observada na tabela 3:

Tabela 3: Comparativo da quantidade de reclamações, elogios e sugestões - Mês de novembro 2019.

Classificação Registro	Total	%
Reclamações	8	6%
Elogios	137	94%
Sugestões	0	0%
TOTAL	**145**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Gerente Qualidade HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Tabela 4: Registro de Reclamações por Formulário e Atendimento em Sala.

Reclamações	Total	%
Ambulatório	1	13%
Exames	1	13%
Internação	6	75%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	0	0%
Atendimento em Sala	0	0%
TOTAL	**8**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Tabela 5: Elogios Realizados nos Formulários de Pesquisa

Elogios	Total	%
Ambulatório	37	27%
Exames	4	3%
Internação	79	58%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	17	12%
TOTAL	**137**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Tabela 6: Sugestões Realizadas nos Formulários de Pesquisa.

Sugestões	Total	%
Ambulatório	0	0%
Exames	0	0%
Internação	0	0%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	0	0%
TOTAL	**0**	**0%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

Conforme a tabela 7, tivemos das 08 (oito) reclamações o total de 100% tratadas, alcançando o estipulado em contrato. Segue abaixo a transcrição do tratamento, assim como o seu demonstrativo.

Tabela 7: Reclamações por Formulário de Pesquisa e Atendimento em Sala.

Reclamações	Total	%
Ambulatório	1	100%
Exames	1	100%

Vivian Andreia Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Internação	6	100%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	0	0%
Atendimento em sala	0	0%
TOTAL	**8**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, novembro 2019.

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

Preenchimento:

"Dia 07/11/19, vim ao HOIOL para fazer minha QT, eu já havia marcado, cheguei no horário certo (antes das 17 horas) porem tive que fechar a aba pois a farmacêutica não quis manipular a minha quimio porque na minha prescrição estava para o dia 08/11/2019 a minha quimio, e ela tinha um treinamento no qual ela não podia perder e por isso se recusou a fazer. Não fiz a minha QT e já estou atrasada a duas semanas, acho que a quimio do paciente é bem mais importante que qualquer treinamento (seja qual for)" [sic] G.P.S (Usuária)

Tratamento:

De antemão gostaríamos de agradecer em nome da Farmácia do HOIOL pelo registro realizado, pois ele nos ajuda a melhor os processos internos. Esclarecemos que a quimioterapia ambulatorial é organizada por meio de uma agenda de pacientes por dia e horário, que é fechada até o dia anterior à quimioterapia, para que os setores (Médicos, Enfermagem e Farmácia) se preparem para recebê-los e atendê-los da melhor forma e no tempo adequado.

No dia 07/11/2019, data do corrido, o nome da usuária não constava na agenda fechada para a data. A usuária estava com pendência de completar algumas sessões por ter se ausentado do Hospital e, para não atrasar mais o seu tratamento e visando o tratamento humanizado e seguro prestado pelo HOIOL, a Enfermagem a encaixou para as 14h. Como todos os usuários já haviam recebido a quimioterapia ambulatorial às 16:50h, conforme programado, a farmacêutica se organizou para participar do treinamento institucional de Mapa de Quimioterapia, ministrado pela Oncopediatria a todos os profissionais da Quimioterapia às 17h.

Ao analisar as informações relatadas, foi realizada conversa com a equipe de Farmácia citada para reforçar que a postura profissional diante da situação vivenciada seja sempre

Gerente Qualidade HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOIOL/Pró-Saúde

alinhada à humanização e segurança, que são valores da instituição. Para evitar a recorrência da situação referida na reclamação registrada, recomenda-se também que os usuários sigam o horário agendado ou encaixado na carteira e, caso tenham alguma dificuldade de chegar no horário agendado, façam contato com o setor de Quimioterapia para que a exceção à agenda seja adicionada para todos os profissionais do setor, inclusive a Farmácia, e o tratamento seja dispensado para a administração correta. Daisy Esther – Coordenadora da Farmácia

Retorno:

No dia 27/11/2019, o S.A.U realizou, via telefone, o retorno da tratativa para a usuária, que após ficar ciente ficou insatisfeita com o retorno dado. A mesma informou que nada foi resolvido após a quimioterapia da mesma, e que não concorda com os horários estabelecidos pelo hospital. O S.A.U se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Insatisfeito (a)

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO EXAMES

Preenchimento:

"Preciso que verifique o andamento do laboratório que o mesmo está com muita demora na coleta de exame. Isto já está ocorrendo a mais ou menos 2 semanas. Antes não tinha essa demora para ser atendido, sempre tinha funcionário para atender as crianças, por ser criança elas ficam muito tempo a espera. " [sic] A.M.J (Acompanhante)

Tratamento:

No mês de novembro houve uma solicitação de desligamento de colaborador sem cumprimento de Aviso Prévio, foi solicitado imediatamente a reposição do mesmo, porém com prazo para contratação curto o colaborador admitido só entrará na próxima janela, 02/12/2019. A demora no atendimento está relacionada ao quadro de colaboradores do turno da manhã que está com menos um colaborador, porém o atendimento está sendo realizado com agilidade, mas visando garantir a qualidade e segurança dos nossos usuários, por se tratar de um setor crítico, os colaboradores necessitam de tranquilidade para realização de suas atividades técnicas. Samia Matos – Supervisora da Agência Transfusional

Complemento da Diretoria:

Trata-se de uma situação pontual conforme relato da supervisão da área, e mesmo estando com um colaborador a menos na escala existe a necessidade de garantirmos a

Vivianne Rodrigues Lesses
Gerente Qualidade
HOIOL/Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

qualidade e segurança no desempenho das tarefas. Estaremos com o fluxo regularizado a partir de dezembro/2019, e esperamos que este problema esteja sanado. Agradecemos pelo registro e nos colocamos à disposição. Josieli Pinheiro – Diretora Assistencial

Retorno:

No dia 02/12/2019, o S.A.U via telefone entrou em contato com o reclamante, que após ficar ciente ficou satisfeito com o retorno. O Pai do usuário ficou satisfeito com a sua resposta pois o mesmo notou que o fluxo voltou ao normal e o atendimento está mais agilizado, o pai agradeceu a resposta. O S.A.U se dispôs a atendê-lo sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 1º ANDAR

Preenchimento:

"Através deste comunicado, venho reclamar a respeito do atendimento da assistente social S. não e segunda e nem terceira vez que passo com ela e o atendimento é péssimo, fui atrás de uma informação simples e fácil de resolver, ela simplesmente respondeu em um tom de arrogância que eu procurasse a responsável que estivesse com a minha filha no 2 andar, sendo que não custaria nada ela se levantar da cadeira e procurar nos kits que estavam em cima da mesa o nome da minha filha se estavam neles, se nos mães e pais procuramos o serviço social é porque precisamos, meu esposo e eu ficamos até sem jeito diante do constrangimento, claro que respondemos ela nos mesmo tom, porque eu pensei que aqui as assistentes social do térreo seria para todos os usuários do hospital. Mas me enganei só lamento porque infelizmente nem todos trabalham com amor a profissão, isso é só um pouco de várias queixas que eu e meu esposo temos a respeito dela. Ao plantão noturno do 2 andar venho reclamar do atendimento de algumas enfermeiras que entram no plantão reclamando que está cansada e que esta corrido, e por esta assim acabam descontando e nossas crianças, uma que ficou com a minha filha eu gostaria muito de saber o nome dela para fazer uma reclamação diretamente com o nome dela, aos enfermeiros que tem problemas pessoais que deixe em casa, vocês sabem que estão mexendo com crianças que já estão com trauma de hospital. Se vocês atenderem eles na ignorância eles vão fica como? Então peço a equipe que conversem e que melhore o atendimento, sejam mais comunicativos

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

e que não trabalhem só por dinheiro, trabalhem por amor a sua profissão, todos os pacientes que estão aqui ou passam meses no hospital estão lutando pela vida, muitas vezes acaba a medicação nos mães temos que ir mais de uma vez atrás de enfermeiro, muitas vezes ainda acham ruim." [sic] K.S.S (Acompanhante)

Tratamento:

Informamos que a conduta descrita na tratativa é considerada inadequada e incompatível com as normativas do que prega a instituição no que se refere à prestação de cuidados aos usuários. Informamos, também, que condutas/posturas inadequadas vem sendo pauta de reuniões mensais com equipe assistencial com intuito de conscientização de que o cuidado prestado deve ser realizado de forma ética, respeitosa e segura, atendendo as necessidades dos usuários promovendo sua recuperação de forma humanizada.

O atendimento desrespeitoso e grosseiro, não fazem parte do atendimento preconizado por esta instituição, sendo assim a colaboradora foi chamada e orientada a não proceder desta maneira com qualquer usuário que seja atendido. Em relação ao Kit de higiene, este pode ser solicitado ao profissional de referência de cada andar, não sendo obrigatório a solicitação no ambulatório do Serviço Social.

À Genitora, agradeço o repasse de informações oportunizando melhorias no cuidado e continuidade na assistência de nossos usuários. Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos no que concerne a tratativa.

Igor Cruz e Michelle Kzam (Supervisor Psicossocial e Enfermeira)

Complemento da Diretoria:

Estamos trabalhando com as equipes em reunião o, mensalmente sobre a postura ética e profissional em ambiente de trabalho. Reitero ainda que situações pontuais, como o caso do serviço social, estarão sendo tratadas com a colaboradora envolvida. Importante ressaltar que a equipe do serviço social estará sendo reorientada sobre a prática da entrega dos kits de higiene, haja vista independentemente do andar onde a criança esteja internada qualquer um dos colaboradores do serviço social deve zelar e garantir a entrega do Kit sempre que acionado. Agradecemos pelo registro. Josieli Pinheiro – Diretora Assistencial

Viviane Loureiro Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Retorno:

No dia 02/12/2019, o S.A.U via telefone, entrou em contato com a acompanhante para dar retorno da tratativa, que após ficar ciente a mãe da usuária informou está

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOIOL/Pró-Saúde

satisfeita e que já teve alta não precisando até o momento dos serviços do hospital. A Equipe do S.A.U informou está disponível sempre que possível para atendê-la.

Aceitação do Usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 1º ANDAR

Preenchimento:

"Não sei as outras crianças, mas minha filha não se alimenta direito aqui, então uma internação que poderia durar 4 dias fica 5,6 tudo por que demora o atendimento, já é um sofrimento esse tratamento então porque não procurar melhorar? Gostaria muito que a diretoria do hospital pensasse mais nas crianças, não falo só pela minha filha, mas por todas que fazem tratamento aqui, ta com mais de 24 horas nos aqui no hospital, ela só toma café e mingau a comida ela não gosta e nem a quimio dela ainda não chegou. Outra coisa, vamos ver se quando o nutricionista passam o mais rápido possível com elas, pois eles não conseguem comer a comida normal e eu ficaria muito agradecida se isso acontecesse, eles tem o prazo de 24 horas nesse tempo eles não comem, pois a comida que vem eles não gostam, o frango do almoço tava cru, as comidas então vindo cruas depois não sabem da onde as crianças pegam bactérias. Mas também quero deixar a minha indignação pelo fato que só tem um farmacêutico para manipular as quimio, se tem muitos pacientes, nós chegamos na segunda feira 7:30 da manhã para internar, primeiro passamos o dia todo esperando subir porque demora o exame depois a gente passa meio dia esperando um leito, isso é desgastante, aí quando sobe fica mais um dia esperando a quimio é revoltante a gente já fica preocupada com os filhos da gente e ainda tem que fica se estressando com essas coisas que poderiam ser fácil de resolver, pelo menos pra mim é só falar a verdade que não tão dando conta de cuidar de tantas crianças, precisamos de pelo menos dois farmacêuticos para atender tantas demandas, ou então falar a verdade pra gente. Quero deixar minha indignação como a forma que o nutricionista V. trata as crianças ele não presta atenção na comida delas, por causa dele minha filha ficou um dia todo sem comer porque não dava de cozinhar dois ovos, segundo ele isso aconteceu na terça feira dia 15/10/2019 hoje quinta feira não veio de novo o almoço dela, fui falar com ele, ele disse que não dava tempo de cozinhar os ovos de novo, e disse que por causa disso ela já tinha passado um dia só no lanche e que tava no mapa dela, aí ele disse que ia cozinhar já é 13:13 que horas minha filha vai almoçar? Será que eu não tenho razão em reclamar?" [sic] K.S.S (Acompanhante)

Tratamento:

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Retorno do Setor de Farmácia

A produção de quimioterapia é realizada de acordo com agenda e planejamento diário do tratamento pela equipe assistencial para pacientes ambulatoriais e internados, porém por se tratar de um atendimento de alta complexidade, está sujeito a alterações de acordo com a gravidade clinica dos usuários, que podem repercutir em suspensões e encaixes ao longo dia. Especificamente no dia relatado, devido demandas internas de usuários a medicação foi entregue posterior ao programado inicialmente, mas sem repercussão no cuidado ao usuário. Que estamos trabalhando para melhorar os fluxos internos a fim de melhor atender. Daysi Esther – Coordenadora de Farmácia

Retorno Serviço de Nutrição e Dietética

Prezada, ao ler suas palavras e tomar ciência da situação, houve um cuidado em fazer uma análise junto com a equipe de nutricionistas, tecnóloga de alimentos e copeiros para lhe apresentar uma resposta esclarecedora. Prezamos por um serviço de qualidade e humanização, o que requer padronização de fluxos, horários e rotinas.
A admissão da usuária na unidade de internação do 1° andar lado B ocorreu dia 14/10/2019 às 14:36h, visualizado no sistema de gestão de pacientes, embora já estivesse aguardando internação na urgência, neste momento realiza-se o ajuste hábitos alimentares. Quanto a insatisfação com relação à qualidade da alimentação citada como inapropriada para o consumo, esclareço que, durante o fluxo produtivo existe um controle de qualidade nas etapas, as preparações referentes ao almoço e jantar servidas no HOIOL são inspecionadas em todo o processo, sendo verificados temperatura, e realizada degustação das preparações. Orientamos a equipe (copeiros e nutricionistas assistenciais) que informe aos acompanhantes que qualquer intercorrência com as refeições deverá chamar as responsáveis no setor, para ser avaliado de forma técnica. Ressalto a importância do preenchimento do cardápio individualizado, pois isso ajuda a produção dos alimentos, assim como a sua oferta. Ao averiguar os fatos, notou-se que o nutricionista solicitou a preparação do ovo, no entanto, a equipe no momento da solicitação estava envolvida em outros fluxos internos, o que atrasou o fornecimento do mesmo.
Agradecemos a pontuação e vamos trabalhar para melhorar os processos.

Gerente Qualidade HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Atenciosamente.

Sandra Seabra Moraes - Coord. SND

Complemento da Diretoria:

A instituição se preocupa com a qualidade e segurança no atendimento, desta forma estaremos redobrando a atenção quanto aos pontos sinalizados. Agradecemos pelo registro, haja vista todas pontuações são consideradas para a análise e busca de melhoria nos processos. Josieli Pinheiro – Diretora Assistencial

Retorno:

No dia 02/12/2019, o S.A.U pessoalmente entrou em contato com a reclamante, para dar o retorno da tratativa, que após ficar ciente a mãe ficou satisfeita com a sua resposta da quimioterapia, pois o setor reconheceu que houve uma demora no quimioterápico da sua filha, mas que a mesma reconhece que desde então não houve mais demora na quimio da sua filha, em relação a resposta do SND a mesma reconheceu que no dia que reclamou do nutricionista ela não sem encontrava bem psicologicamente, mas que o nutricionista pareceu fazer pouco caso do seu atendimento. Mas que ficou satisfeita com a resposta e a mesma espera que não aconteça novamente. O S.A.U se dispôs a atende-la sempre que precisar.

Aceitação do Usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 2º ANDAR

Preenchimento:

"Preciso falar a respeito da alimentação da minha filha, pedidos que não vem, será que tenho que marcar horário pra ser atendida ou vou ter que deixar minha filha aqui no leito e ir na direção do hospital? Ou eles querem que eu faça aqui espera as boas vontades deles pra ser atendida? Paciência tem limite, aqui deixo o meu recado, os nutricionistas só visitam os queridinhos é? Porque se for vamos voltar ao normal, que é que ninguém é melhor que ninguém certo?! Sejam mais atenciosas já que a nutrição é responsável pela alimentação e se não recebe as coisas da minha filha pede, vou pessoalmente na direção." [sic] K.S.S (Acompanhante)

Tratamento:

Prezamos em ofertar um serviço humanizado e com qualidade para a segurança dos usuários, neste sentido, existem fluxos padronizados no setor para um melhor atendimento, por esses motivos tivemos o cuidado em realizar uma análise do que foi

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

exposto pela Sra. e explicamos que todas as observações referentes à alimentação da usuária foram inseridas pelo nutricionista no mapa da copeira, com destaque às alergias da usuária, entretanto ressalta-se sobre a necessidade de preenchimento diário do formulário individualizado de pequenas refeições, e a sua entrega em tempo hábil para recolhimento do copeiro e para planejamento dos lanches para o dia posterior; Quanto a visita do nutricionista de clínica, ocorre conforme a classificação de risco que o usuário se encontra, no caso dela é realizado a cada 72 horas (ou três dias), mas os nutricionistas podem ser acionados caso haja necessidade.
A Coordenação de nutrição está à disposição para qualquer esclarecimento. Sandra Moraes – Coordenadora de Nutrição

Retorno:

No dia 18/11/2019, o S.A.U pessoalmente deu o retorno para a acompanhante, que após ficar ciente demonstrou satisfação. A mãe do usuário informou está satisfeita com o retorno da sua reclamação, segundo a mãe o serviço melhorou o atendimento e espera que continue assim. A equipe do SAU informou está disponível para atende-la sempre que precisar.

Aceitação do Usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º ANDAR

Preenchimento:

"A noite está tendo muito barulho, quando estamos quase tentando dormir fazem barulho no corredor e falam muito alto. Teve uma feijoada que veio para o almoço junto com salada azeda, os ingredientes da feijoada estavam duros. Passei muito mal da barriga e desde então não como mais a comida do hospital. Teve um frango que veio para meu neto cru que ele vomitou." [sic] M.F (Acompanhante)

Tratamento:

Durante o fluxo produtivo existe um controle de qualidade nas etapas, as preparações referentes ao almoço e jantar servidas no HOIOL são controladas e inspecionadas em todo o processo, ao chegar no hospital é realizado a verificação de temperatura, coleta de amostra e degustação das preparações a nível usuário e acompanhante/colaborador. Orientamos a equipe (copeiros e nutricionistas assistenciais) que informe aos acompanhantes que qualquer intercorrência com as refeições deverá chamar os responsáveis, pois no caso dos pratos térmicos (albans) o

Viviane Cristina Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

mesmo é recolhido e passando por uma análise técnica juntamente com o fornecedor. Isadora dos Prazeres – Nutricionista

Complemento da Diretoria:

Quanto ao barulho nos corredores, estaremos reforçando aos setores a necessidade de manter um ambiente terapêutico, com o mínimo de exposição ao barulho, especialmente durante o noturno. Em relação a alimentação, se faz necessário informar que existe uma rotina de inspeção da refeição ofertada, e que qualquer ocorrência (alimento fora do padrão que deveria ser ofertado) necessita ser sinalizada de imediato ao serviço de nutrição para que a equipe possa fazer o recolhimento e proceder com a análise da refeição. Assim que chegou o relato desta ocorrência a coordenação da nutrição foi acionada para reforçar junto as áreas as orientações aos acompanhantes e equipes em como proceder. Agradecemos pelo registro, estaremos mais vigilantes a partir deste registro. Josieli Pinheiro – Diretora Assistencial

Retorno:

No dia 30/11/2019, o S.A.U via telefone deu o retorno para a acompanhante, que após ficar ciente ficou satisfeita, que o Serviço de Nutrição passou pessoalmente com os mesmos e repassou todas as orientações a respeito de alimentação, a mesma agradece pelo contato e espero que novos fatos não ocorram. O S.A.U se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do Usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º ANDAR

Preenchimento:

"Eu quero melhoria na comida pois está vindo algumas comidas estragadas e sem falar sobre o problema do banheiro quando é ligado o chuveiro a pia do quarto começa fazer um barulho estranho e a exalar um odor muito forte que sou obrigada a me retirar do quarto com paciente até sair o odor, e sobre o atendimento aos acompanhantes quando estamos doentes muita das vezes demora pois tem que fazer uma ficha que demora muito, não dá para melhorar isso pois muita das vezes temos que deixar nossos filhos só no leito. Gostaria também de saber porque tanta demora para realizar os exames da paciente, pois minha filha precisa de uma ressonância e nada do exame enquanto isso ela sofre com fortes dores, até quando ela vai esperar esse exame. E voltando no caso da comida estragada, era para minha filha comer, mas como ela sentiu um cheiro ruim

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

eu troquei com ela e comi, e acabei passando mal e no caso se fosse ela que tivesse comida como ficaria as coisas." [sic] R.C.S (Acompanhante)

Tratamento:

Segue resposta do setor de Manutenção: Primeiramente gostaria de agradecer o seu registro e aproveitar a oportunidade para lhe explicar, buscando acompanhar o ocorrido conforme relato apresentado pela genitora, foi realizado levantamento mais detalhes em visita beira leito, após verificação, identificamos que o barulho que faz ao ligar o chuveiro é decorrente a pressão da água e que o odor relatado pela genitora, pode ocorrer devido ao acumulo de alimentos que é desprezado na pia do banheiro, e por ser interligado a tubulação da pia com a do chuveiro, acaba causando esse desconforto. Porém nossa equipe de Manutenção realizar mensalmente as manutenções preventivas em toda unidade e toma medidas necessárias com intuído de diminuir essas ocorrências e de proporcionar o bem estar de nossos usuários e acompanhantes. À Genitora, agradeço o repasse de informações oportunizando melhorias no cuidado e continuidade na assistência de nossos usuários. Jhonata Tiago – Coordenador de Apoio

Resposta do Serviço de Nutrição e Dietética:

Com relação à qualidade da alimentação citada como inapropriada para o consumo, esclareço que, durante o fluxo produtivo existe um controle de qualidade nas etapas, as preparações referente ao almoço e jantar servidas no HOIOL são controladas e inspecionadas, ao chegar no hospital é realizado a verificação de temperatura, coleta de amostra e degustação das preparações tanto do usuário e acompanhante/colaborador. Orientamos à equipe (copeiros e nutricionistas assistenciais) que informe aos acompanhantes que qualquer intercorrência com as refeições deverá chamar as responsáveis pelo setor, pois no caso dos pratos térmicos (albans) o mesmo é recolhido e passará por uma análise técnica juntamente com o fornecedor. Sendo importante destacar que a refeição do acompanhante, nunca deve ser ofertada ao usuário. Isadora Prazeres – Nutricionista

Complemento da Diretoria:

Todos os relatos são importantes para a busca de melhorias nos processos de trabalho e para que possamos ofertar um serviço com qualidade, segurança e

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

humanização.

Agradecemos pelo registro e nos colocamos sempre à disposição. Josieli Pinheiro – Diretora Assistencial

Retorno:

No dia 30/11/2019, o S.A.U entrou em contato pessoalmente com a acompanhante, que após ficar ciente ficou satisfeita com o retorno dado, pois o Serviço de Nutrição ficou á disposição para quando as mesmas precisarem, e espera que melhores o serviços de manutenção dos ralos e pias, em relação ao exame a mesma ainda não recebeu retorno de quando a usuária irá realizar, mas que percebe que a equipe está comprometida em solucionar. O S.A.U se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do Usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º ANDAR

Preenchimento:

"Ontem à noite na comida do meu filho veio pedaços de gordura meu filho não pode comer essas coisas saiu recente da UTI e ainda está em recuperação, gostaria muito mais de atenção com os alimentos das crianças." [sic] C.F.L.L (Acompanhante)

Tratamento:

O Serviço de Nutrição e Dietética, agradece o contato e lamenta o ocorrido, informamos que a nossa refeição é transportada, portanto não é produzida aqui no hospital, dessa forma estaremos contactando o nosso fornecedor para solicitarmos devidos esclarecimentos e maiores cuidados na produção dos alimentos. Destaca-se que a nutricionista responsável pelo andar, já havia sido informada do ocorrido e havia realizado as providências imediatas para resolução do fato. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Isadora Cordeiro – Nutricionista

Complemento da Diretoria:

Importante informar que estamos sempre à disposição para buscar melhorar processos e assim trazer qualidade e segurança no atendimento dos nossos pacientes. Estaremos tratando o fato junto ao fornecedor da alimentação. Agradecemos pelo registro. Josieli Pinheiro – Diretora Assistencial

Retorno:

Viviane Andrade Lesses
Gerente Qualidade
HOIOL/Pró-S

P/ Ana Paula Andrade Miranda
Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

No dia 02/12/2019, o S.A.U pessoalmente entrou em contato com a acompanhante, onde a mãe ficou satisfeita com a sua resposta, pois segundo a ela a equipe de SND estão averiguando com mais atenção as refeições que vem para o usuário, sendo assim a mãe já percebe que melhorou as refeições e que a equipe de SND está mais presente nas entregas das refeiçoes. A mãe agradece a compreensão dos nutricionistas e parabenizou toda equipe sempre ajudam como podem. O S.A.U se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do Usuário: Satisfeito (a)

Melhorias no processo do S.A.U

- Integração aos novos colaboradores nos dias 06,13,11 e 20 de novembro de 2019 onde foram apresentadas as atribuições do SAU, as metas, os objetivos e a finalidade, com o objetivo de ser esclarecida a importância do atendimento humanizado e de que forma ele enxerga o nosso trabalho, buscando sempre superar as expectativas dos usuários, garantindo a satisfação e excelência no cuidar.

- No dia 08/11/2019, aconteceu reunião com gestores, para apresentação do projeto de implantação do escritório de experiência do paciente, com o apoio do S.A.U na realização de pesquisas do NPS e outras atividades relacionadas.

- Nos dias 21/11/2019, ocorreu reunião com gestores, para alinhamento de processos relacionados a fluxo de transportes do hospital. Líder do S.A.U participou e repassou para as demais colaboradoras do setor.
- No dia 20/11/2019, ocorreu reunião de indicadores de custos, com participação de colaboradoras do S.A.U.

Considerações finais

Durante o mês de novembro de 2019 foram realizadas pesquisas com mais 10% da população amostral setorial. Obtivemos 99% de satisfação no formulário do setor de Exames, Unidade de Atendimento a Intercorrências – UAI 98%, 94% do atendimento Ambulatorial e no formulário da Internação 99%. A satisfação Global em 98%. Atingimos 100% de reclamações tratadas com o retorno ao usuário, sendo 80% a meta estipulada no contrato de gestão. Houve orientação aos usuários quanto a

Vivian Andreia Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Régiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOIOL/Pró-Saúde

fornecer o máximo de informações sobre a reclamação para se dar o devido tratamento e contato telefônico para posterior retorno.

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder do Serviço de Atendimento ao Usuário
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Viviane Andréia Lesses
Gerente da Qualidade
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

4.2- Relatório SCIH / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

- *Coordenador SHL* (Calio Aranha) - *Membro Consultor*

3 Atividades desenvolvidas:

O quadro abaixo demonstra as atividades desenvolvidas pelos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

- **Médicos, Enfermeiras e Técnica de Enfermagem**

DIÁRIO	Busca ativa e notificação das IH	Médico e enfermeiro
	Busca e notificação das não conformidades	
	Controle e orientações na prevenção de IH	Médico e enfermeiro
	Controle de antibióticos – Ficha de Controle Terapêutico de Antimicrobianos e de Uso Restrito	Médico
	Parecer Médico telefônico quanto ao uso de antimicrobianos - Senhas	Médico
	Controle dos usuários em Medidas de Precaução	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem
	Análise e classificação das Culturas para Critério diagnóstico de IRAS	Médico
	Analise de culturas para instituir precaução	Médico e enfermeiro
	Envio da lista dos usuários em Precaução aos setores interessados	Enfermeiro e técnico de enfermagem
	Validação de manuais, protocolos institucionais referentes a temas que englobem controle e prevenção de infecção (Sistema hospitalar)	Médico e enfermeiro
SEMANAL	Reunião interna da SCIH (executores) e Confecção de Atas	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem

Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Gerente Qualidade HOIOL

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 367.882-ENF

	Divulgação das infecções para os setores assistenciais	Enfermeiro
MENSAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IH	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem
	Relatório das IH execução e revisão	Médico
	Relatórios do FORMSUS (ANVISA) e Vigilância Sanitária	Enfermeiro
	Reunião da CCIH (consultores)	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem
	Encaminhamento dos relatórios para as clínicas	Médico e enfermeiro
	Divulgação mensal das notificações de IRAS e Medidas de Prevenção de IRAS aos setores de assistência (Infectômetro)	Médico e enfermeiro
	Participação de comissões: Comissão de Cateteres, Comissão de Curativos, Comissão da Agência Transfusional e Comissão de Farmácia e Terapêutica	Médico e enfermeiro
	Visita técnica aos setores	Médico e enfermeiro
TRIMESTRAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IHS	Médico e enfermeiro
	Relatório das IHS (compilado mensal)	Médico
SEMESTRAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IHS e perfil microbiológico	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem
	Perfil microbiológico das IH	Médico
	Relatório das IHS (compilado mensal)	Médico

Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriette Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH - UNIOL

Vivian Gabriela Lisboa
Gerente Qualidade
HOIOL

4 CAPACITAÇÕES, VISITAS TÉCNICAS E OUTRAS ATIVIDADES

- Reunião de CCIH ocorrida no dia 13/11/2019.

- Análise de indicadores no INTERACT e apresentação aos gestores HOIOL.

- Treinamentos:

- Participação como facilitadores na Integração de novos colaboradores;
- Orientações sobre Prevenção de Infecção de Trato Respiratório.

- Visita técnica de fornecedor interno: SHL.

- Reinspeção de visita técnica de fornecedor interno: CME, Laboratório e Quimioterapia.

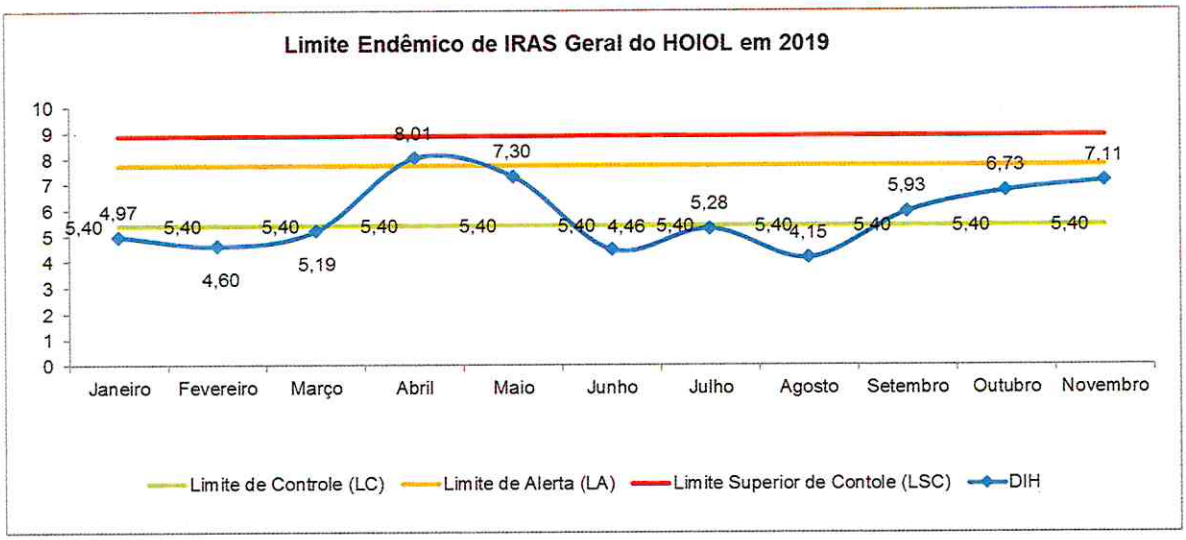
5 Indicadores de infecções relacionadas a assistência à saúde –HOIOL– 2019

5.1 Densidade de Incidência Global de IRAS, Número absoluto de IRAS e Usuários com IRAS

Período	Saídas	Usuário/Dia (UTI+1º, 2º e 3º)	IRAS	Usuário IRAS	Óbito associado a IRAS	DI de IRAS	DI de Usuários IRAS	Taxa Letalidade (%)
Janeiro	136	1811	9	9	1	4,97	4,97	11,11
Fevereiro	116	1521	7	7	0	4,6	4,6	0
Março	126	1542	8	8	0	5,19	5,19	0
Abril	127	1747	14	13	0	8,01	7,44	0
Maio	135	1781	13	12	1	7,3	6,73	8,33
Junho	115	1571	7	7	0	4,46	4,46	0
Julho	124	1705	9	7	0	5,28	4,11	0
Agosto	129	1929	8	8	0	4,15	4,15	0
Setembro	117	1854	11	10	0	5,93	5,39	0
Outubro	117	2079	14	14	0	6,73	6,73	0
Novembro	130	1829	13	12	0	7,11	6,56	0
Dezembro								

Débora Oliveira Onuma Médico CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro COREN-PA 257.882-ENF



5.2 Distribuição topográfica das IRAS do HOIOL em 2019

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	PAV	ITR não VM	ITU-SVD	ITU não SVD	ISC	Outras
Janeiro	1	0	1	4	0	1	1	1[1]
Fevereiro	3	0	0	1	1	0	0	2[2]
Março	3	0	1	1	1	1	0	1[3]
Abril	4	0	0	3	0	0	1	6[4]
Maio	3	0	1	4	1	1	0	3[5]
Junho	3	0	0	0	1	0	0	3[6]
Julho	3	0	1	2	2	0	1	0
Agosto	1	0	0	4	0	0	0	3[8]
Setembro	4	1	0	2	0	0	3	1[9]
Outubro	4	1	0	2	2	0	1	4[10]
Novembro	4	0	0	4	2	2	0	1[11]
Dezembro								

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.

[1] Infecção gastrointestinal (IGI)

Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriane Ribeiro
COREN-PA 250.882-ENF

Vivian Gabriela Leites
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

[2] Infecções gastrointestinais

[3] Infecção de pele e partes moles (IPPM)

[4] 3 Infecções de pele e partes moles e 3 Infeções gastrointestinais

[5] 1 Infecção de pele e partes moles e 2 Infeções gastrointestinais

[6] 1 Infecção de pele e partes moles, 1 Infeção gastrointestinal e 1 Infecção no sistema nervoso central.

[8] 1 Infecção de pele e partes moles e 2 Infeções gastrointestinais

[9] 1 Infecção intra-abdominal

[10] 3 Infeções de pele e partes moles e 1 Infecção gastrointestinal

[11] 1 Infecção de pele e partes moles

LEGENDA:

IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
DI: Densidade de Incidência

IPCS-CVC: Infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter vascular central

IPCS: Infecção primária de corrente sanguínea

CVC: cateter vascular central

ITU-SVD: Infecção do Trato Urinário associada à sondagem vesical de demora

ITU: Infecção do Trato Urinário

SVD: Sondagem vesical de demora

Vivian Oliveira Leisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.382-ENF

PAV: Pneumonia associada à ventilação mecânica

PNM: Pneumonia

VM: Ventilação mecânica

ISC: Infecção de sítio cirúrgico

Análise: No mês de novembro, a densidade de incidência de infecção hospitalar geral ficou em 7,11 episódios por 1000 pacientes-dia; pior em relação ao mês anterior (6,73), ficando acima do limite de controle e próximo do de alerta, mas ainda abaixo do superior de controle na curva endêmica de IRAS do hospital, conforme podemos visualizar no gráfico acima. A distribuição topográfica das IRAS está disposta na tabela acima, sendo notificadas 13 IRAS no total, em 12 pacientes, sendo a IPCSCVC e ITR não VM as mais prevalentes, com 4 casos notificados cada.

Fazendo uma análise das densidades de incidência geral de IRAS por setor, ressaltamos a UTI e o 1º andar cirúrgico, que ficaram com suas densidades de incidência gerais de IRAS já no limite de alerta; e o 3º andar não sendo notificado nenhuma IRAS, conforme visualizaremos no decorrer deste relatório. Quando avaliamos as IRAS relacionadas à dispositivos invasivos, foram notificadas apenas 4 IPCSCVC (1 na UTI e 3 no 2º andar), ficando com suas respectivas densidades de incidência acima dos limites de controle, mas ainda abaixo dos limites de alerta e superior de controle; onde ao analisarmos estes eventos, foi evidenciado falha na manutenção da IPCSCVC ocorrida na UTI (EV5310); porém já nas IPCSCVC's do 2º andar, os bundles de manutenção e inserção estavam conforme, porém com relato de uma mãe com falhas na realização do curativo (EV 5317). Também foram notificadas 2 ITUSVD (2 na UTI), ficando com a sua densidade de incidência acima dos limites aceitáveis, na respectiva curva endêmica; podendo ser visualizadas no decorrer deste relatório, onde de na análise destes eventos, não foram evidenciadas falhas na manutenção da SVD, porém na inserção de SVD de um destes paciente, não foi encontrado o check list de inserção (EV 5318).

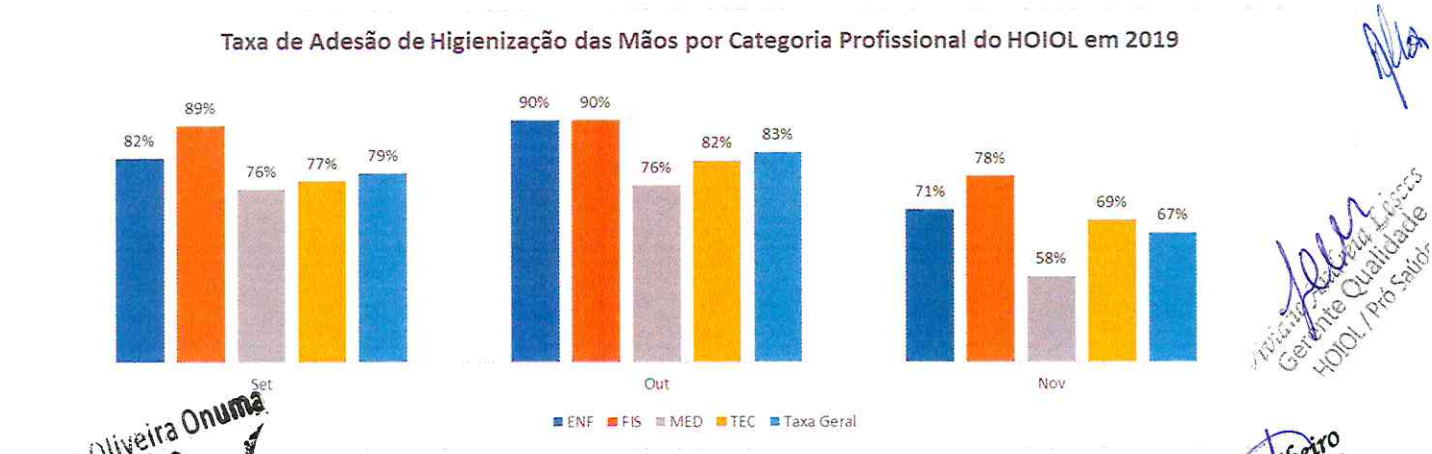
As outras IRAS notificadas não relacionadas à dispositivos invasivos (4 ITR não VM – 3 na UTI e 1 no 1º CC; 2 ITU não SVD – todas da UTU; e 1 IPPM no 1º andar de quimioterapia), onde nas análises destes eventos foram evidenciadas algumas falhas

Débora Oliveira Onuma Médico CRM-PA 7722

nos cuidados com higiene pela acompanhante ao manusear local de traqueostomia do paciente que desenvolveu ITR não VM na UTI (EV 5311) e falhas nos cuidados de higiene íntima do paciente pela acompanhante no paciente que desenvolveu ITUSVD no 1º andar cirúrgico (EV 5335). As outras IRAS notificadas não puderam ser correlacionadas diretamente às falhas nas medidas de prevenção de IRAS, a não ser associar à fatores de risco clínicos dos usuários (longa permanência hospitalar, uso de vários antimicrobianos e imunossupressão avançada).

Neste mês de novembro não tivemos 1 notificação de infecção pós cirurgias realizadas no hospital.

Fazendo uma análise em paralelo com as medidas de prevenção de IRAS implantadas o hospital, tais como a taxa de adesão à higiene das mãos, taxa de adesão às medidas de precauções de doenças de transmissão e validação das limpezas terminais dos setores de assistência do hospital, encontramos conformidade na adesão às medidas de precauções e validação das limpezas terminais, que atingiram a meta definida de 85% e 70%, respectivamente; porém, a adesão à higiene das mão ficou abaixo da meta definida de 88%, ficando em 67%, com nenhuma categoria profissional atingindo a meta também; conforme podemos visualizar abaixo. Foi realizado reunião de indicadores com gestores no mês de novembro, onde foi bastante pontuado esta baixa adesão à higiene das mãos de forma decrescente, que tem contribuído para piora nos indicadores de resultados do hospital. O SCIH começará agora em dezembro ação de reforço nas medidas de prevenção de IRAS, incluindo principalmente a observação direta da higiene das mãos, para aguardar melhoras neste indicador de processo.

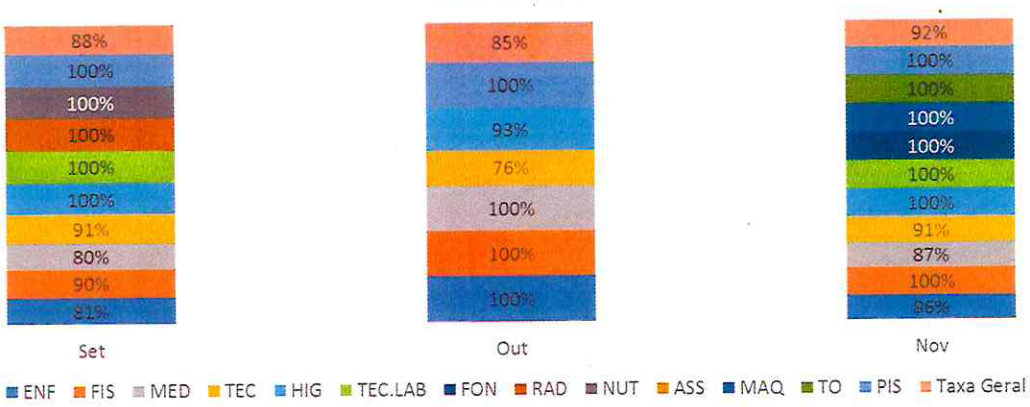


Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

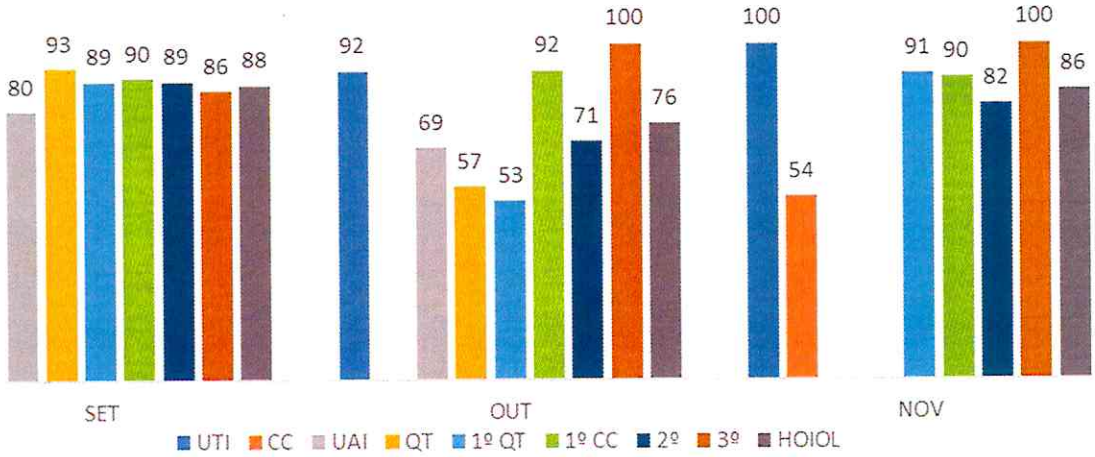
Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH - HOIOL

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Taxa de Adesão às medidas de precauções de doenças de transmissão por Categoria Profissional do HOIOL em 2019



Taxa de Validação das Limpezas Terminais do HOIOL em 2019

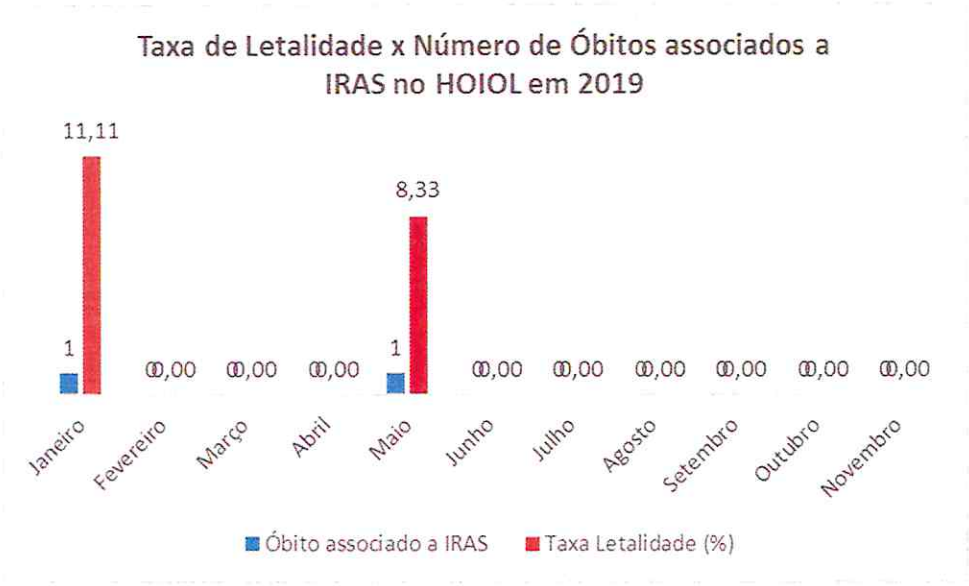


Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Viviane Avelina Lesses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH / HOIOL

5.3 Taxa de Letalidade e Número de Óbitos associados a IRAS



Análise: Neste mês de novembro não tivemos óbito associado diretamente a causa de IRAS no hospital.

6 Indicadores de Infecções Relacionadas ao Sitio Cirúrgico, HOIOL

6.1 - Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

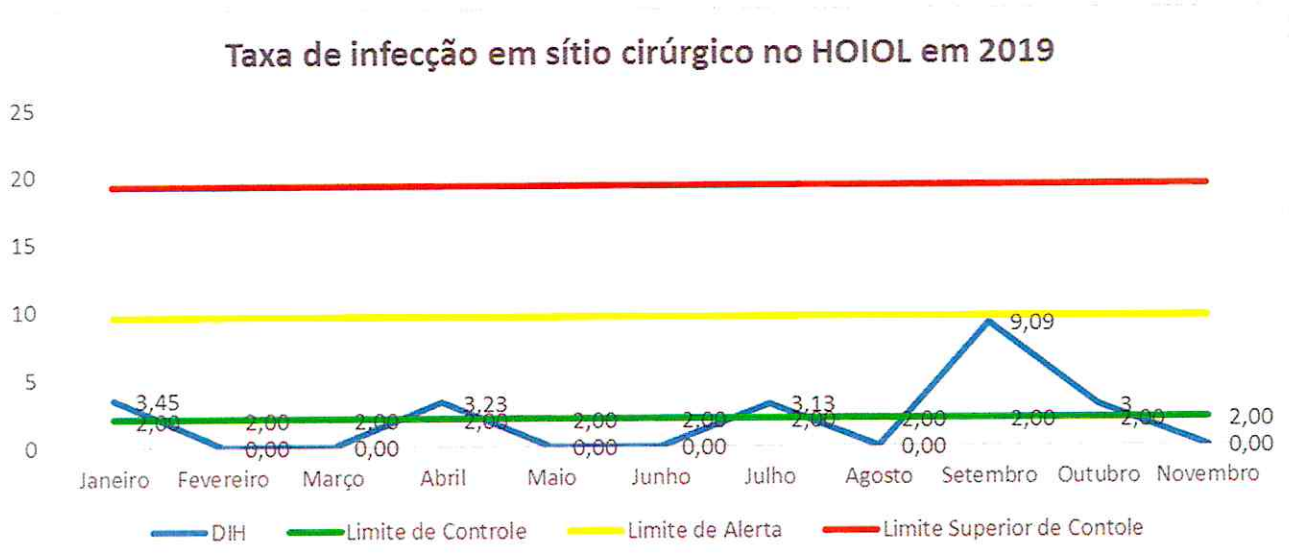
Período	ISC Total	Total de cirurgias (limpas a contaminadas	Tx geral de ISC	ISC cirurgias limpas	Total de cirurgias limpas	Tx de ISC em cirurgias limpas
Janeiro	1	29	3,45	1	11	9,09
Fevereiro	0	21	0	0	13	0
Março	0	16	0	0	8	0
Abril	1	30	3,33	1	16	6,25
Maio	0	28	0	0	8	0
Junho	0	22	0	0	12	0
Julho	1	32	3,3	0	20	0
Agosto	0	35	0	0	17	0
Setembro	3	33	9,09	2	22	9,09

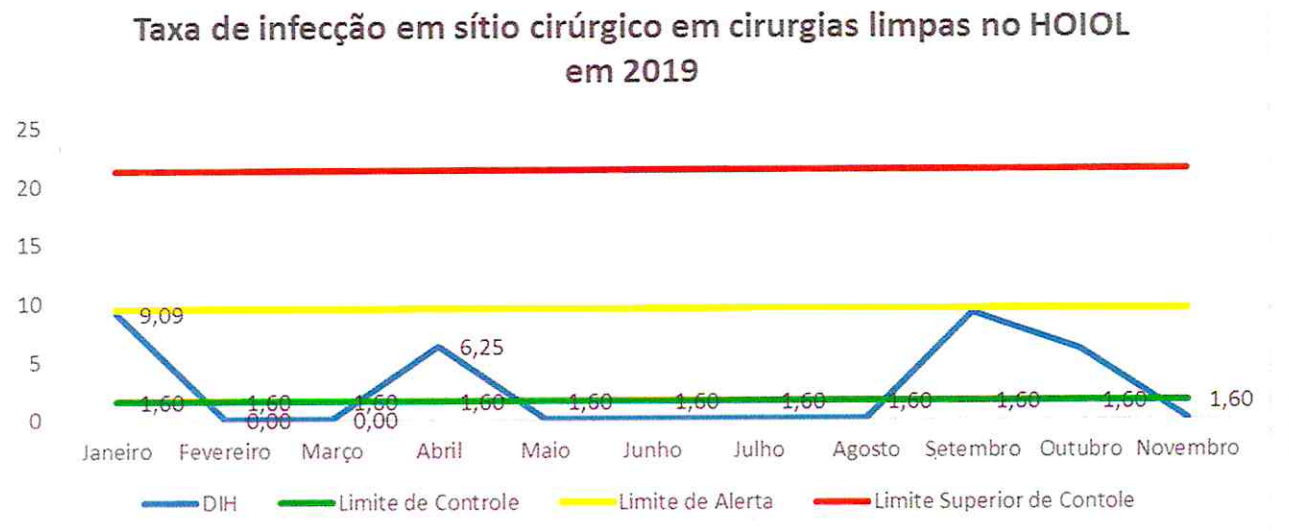
Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriane Ribeiro
COREN-PA 257.882-ENF

Outubro	1	34	3	1	17	5,88
Novembro	0	34	0	0	17	0
Dezembro						

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE





Análise: Neste mês de novembro não tivemos 1 notificação de infecção pós cirurgias realizadas no hospital. Serão mantidas as orientações de prevenção e controle de IRAS na unidade.

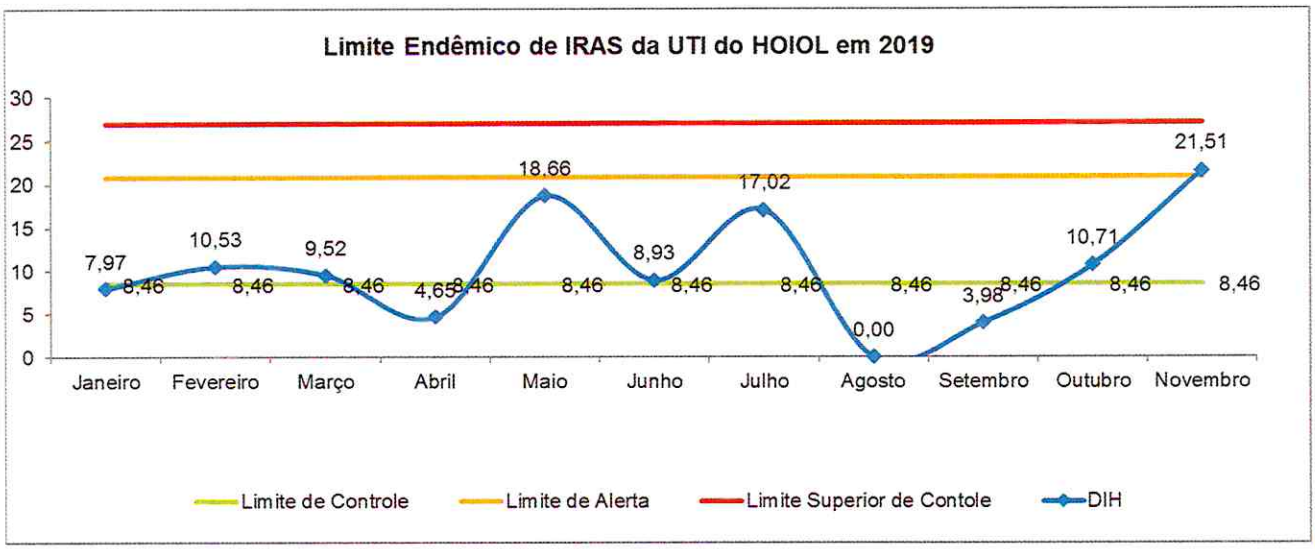
7 Indicadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, UTI-HOIOL

Débora Oliveira Oliveira
Médico
CRM-PA 7722

Adriana Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH - HOIOL

7.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (PAV, IPCSCVC e ITUSVD) na Unidade de Terapia Intensiva

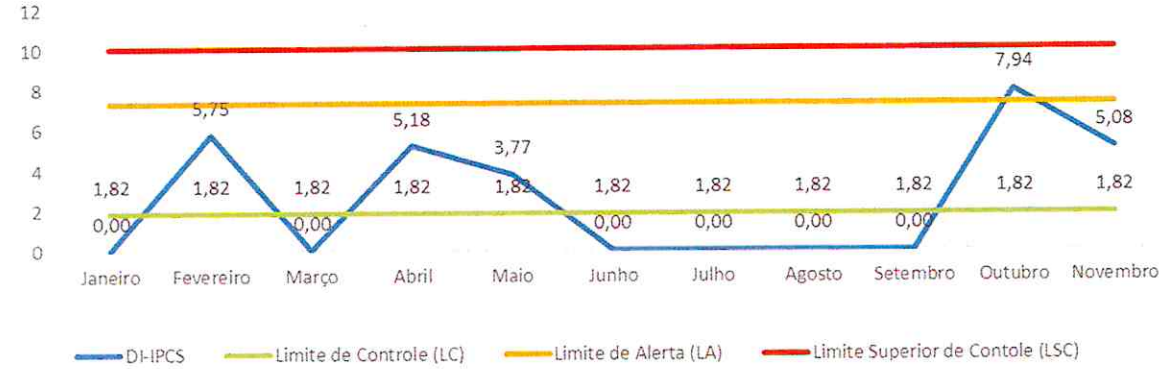
Período	Usuário/ Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	VM-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. PAV	DI. ITU-SVD	Taxa Utilização CVC	Taxa Utilização VM	Taxa Utilização SVD
Janeiro	251	2	2	221	139	171	7,97	0	7,19	0	88,05	55,38	68,13
Fevereiro	190	2	2	174	110	123	10,53	5,75	0	8,13	91,58	57,89	64,74
Março	210	2	2	154	104	116	9,52	0	9,62	8,62	73,33	49,52	55,24
Abril	215	1	1	193	108	137	4,65	5,18	0	0	89,77	50,23	63,72
Maio	268	5	4	265	155	212	18,66	3,77	6,45	4,72	98,88	57,84	79,10
Junho	224	2	2	186	128	152	8,93	0	0	6,58	83,04	57,14	67,86
Julho	235	4	3	200	149	182	17,02	0	6,71	10,99	85,11	63,4	77,45
Agosto	217	0	0	197	121	141	0	0	0	0	90,78	55,76	64,98
Setembro	251	1	1	222	141	152	3,98	0	0	0	88,45	63,51	68,46
Outubro	280	3	3	252	179	208	10,71	7,94	0	4,81	90	63,93	74,29
Novembro	279	6	5	197	185	193	21,51	5,08	0	10,36	70,61	66,31	69,18
Dezembro													



Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

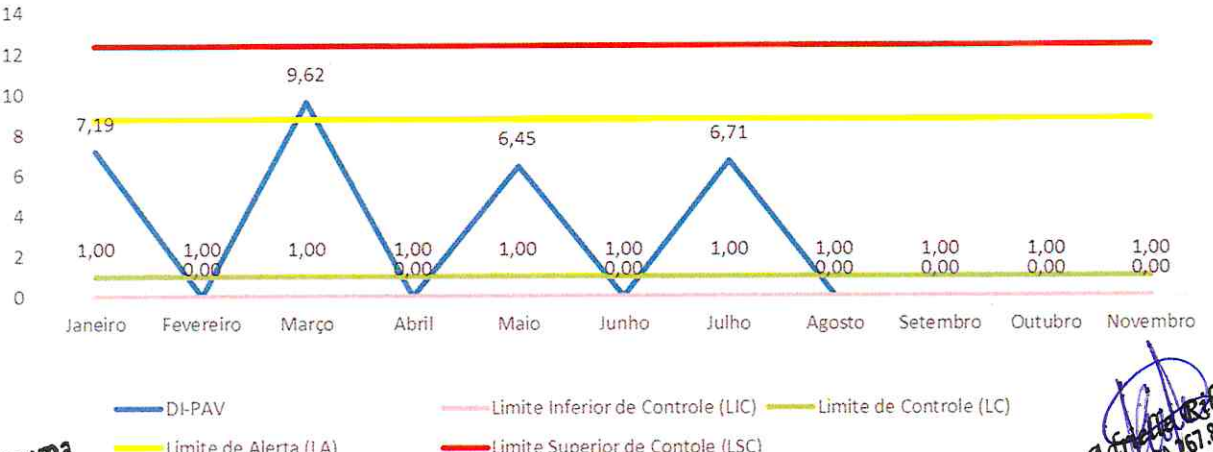
Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH - HOIOL

Limite Endêmico de IPCS-CVC, UTI do HOIOL em 2019



Limite Endêmico de ITU-SVD, UTI do HOIOL em 2019

Limites Endêmicos de PAV, UTI do HOIOL em 2019



Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriana Ribeiro
COREN-PA 167.882-ENF
SCIH/HOIOL

7.2 Distribuição Topográfica das IRAS na Unidade de Terapia Intensiva

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	PAV	ITR não VM	ITU-SVD	ITU não SVD	ISC	Outras
Janeiro	0	0	1	1	0	0	0	0
Fevereiro	1	0	0	0	1	0	0	0
Março	0	0	1	0	1	0	0	0
Abril	1	0	0	0	0	0	0	0
Maio	1	0	1	1	1	0	0	1[5]
Junho	0	0	0	0	1	0	0	1[6]
Julho	0	0	1	1	2	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	0	0	0
Setembro	0	0	0	1	0	0	0	0
Outubro	2	0	0	0	1	0	0	0
Novembro	1	0	0	3	2	0	0	0
Dezembro								

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE

[5] Infecção de pele e partes moles (IPPM)

[6] Infecção de pele e partes moles

Análise: Em novembro tivemos 6 notificações de IRAS, em 5 pacientes, na UTI, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS em 21,51 episódios por 1000 pacientes-dia, pior que o mês anterior (10,71) e já no limite de alerta, mas ainda abaixo do limite superior de controle, conforme podemos visualizar na curva endêmica de IRAS desta unidade disposta acima. A distribuição topográfica das IRAS nesta unidade está disposta na tabela acima. Foram notificadas 3 IRAS relacionadas à dispositivos invasivos (1 IPCSCVC e 2 ITUSVD) e na análise destes eventos foram evidenciadas falhas nas medidas de prevenção de manutenção de CVC de 1 IPCSCVC (EV5310) e na inserção de SVD na notificação de 1 das ITUSVD ocorrida, onde não foi evidenciado preenchimento de check list de inserção na hora da passagem da SVD (EV5318). As

Débora Oliveira Gonçalves Médico CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro COREN-PA 267.882-ENF SCIH - HOIOL

outras IRAS notificadas (3 ITR não VM), foi evidenciada falhas de higiene no manuseio da traqueostomia pelo acompanhante de 1 dessas ITR não VM notificadas (EV 5311); e já nas outras duas, só foram relacionadas à gravidade das doenças de bases e longo tempo de internação dos usuários.

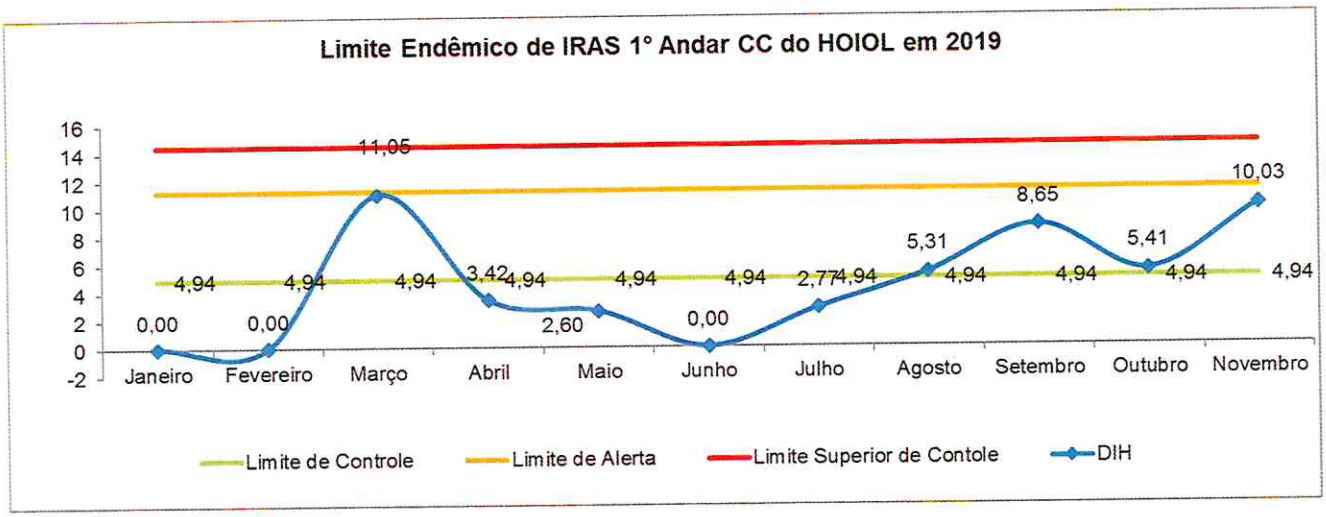
8 INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAUDE, 1º ANDAR CIRÚRGICO – HOIOL

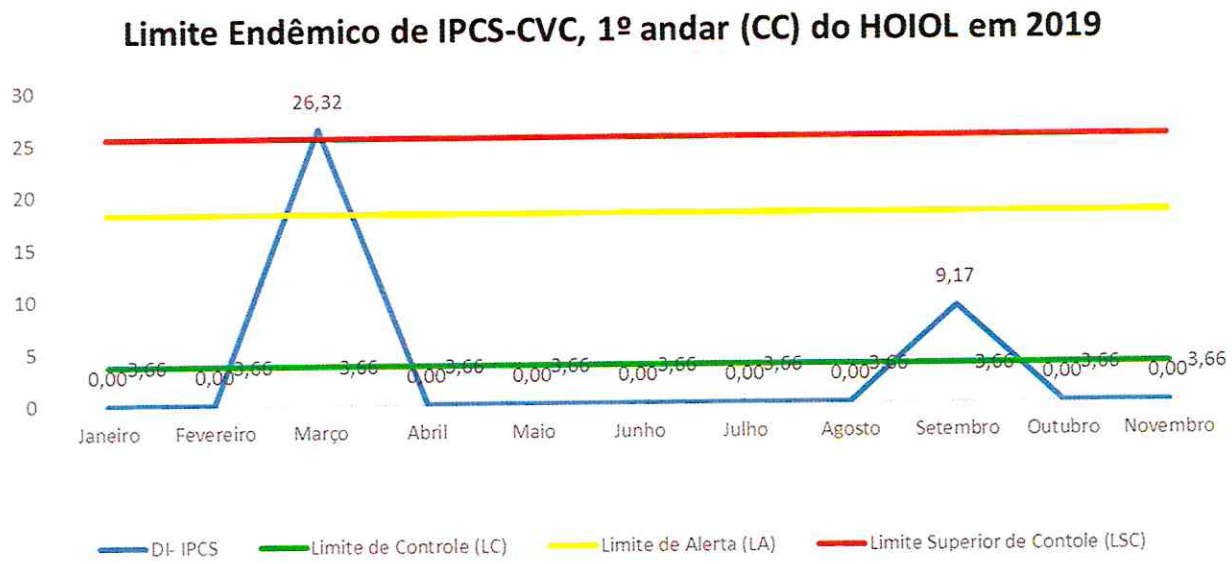
8.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCSCVC e ITUSVD) do 1º andar cirúrgico

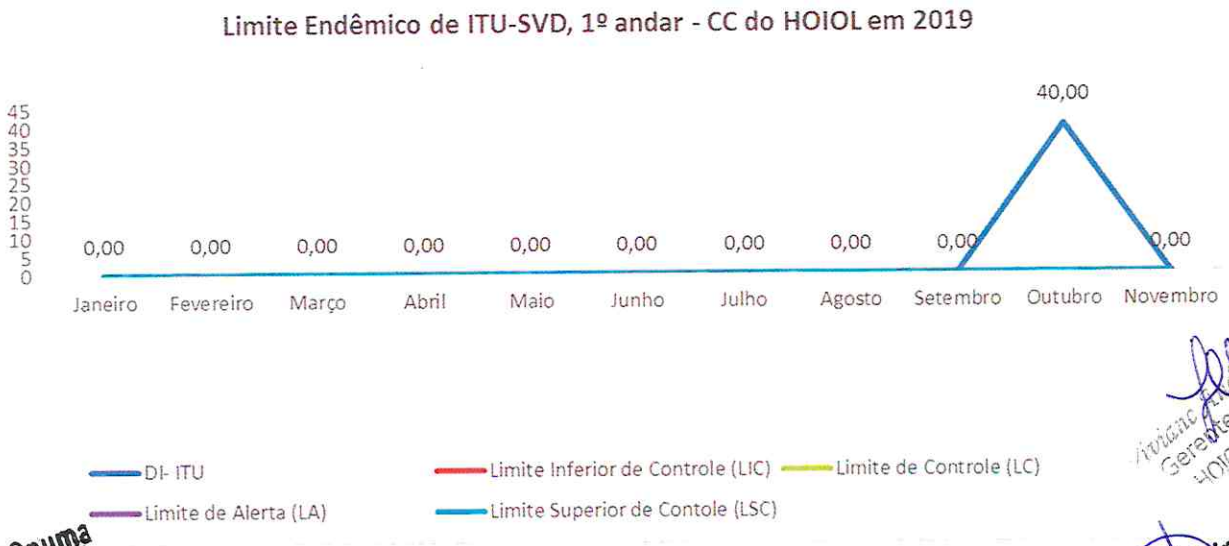
Período	Usuário/Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD	Taxa Utilização CVC	Taxa Utilização SVD
Janeiro	284	0	0	37	0	0	0	0	13,03	0
Fevereiro	257	0	0	48	0	0	0	0	18,68	0
Março	362	4	4	38	4	11,05	26,32	0	10,5	1,1
Abril	292	1	1	56	0	3,42	0	0	19,18	0
Maio	384	1	1	50	13	2,6	0	0	13,02	3,39
Junho	268	0	0	72	3	0	0	0	28,87	1,12
Julho	361	1	1	74	6	2,77	0	0	20,5	1,66
Agosto	377	2	2	92	0	5,31	0	0	24,4	0
Setembro	347	3	3	109	25	8,65	9,17	0	31,41	7,2
Outubro	370	2	2	92	25	5,41	0	40	24,86	6,76
Novembro	299	3	3	80	14	10,03	0	0	26,76	4,68
Dezembro										

Gerente Qualidade HOIOL / Pró Saúde

Débora Oliveira Onuma Médico CRM-PA 7722







Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 257.882-ENF
SCIH - HOIOL

Viviane Andreia Lesses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

8.2 Distribuição Topográfica das IRAS do 1º andar cirúrgico

Mês	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ITU-SVD	ITU Não SVD	ITR não assoc	ISC	OUTRAS
Janeiro	0	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	0	0	0	0	0	0	0
Março	1	0	0	1	1	0	1[3]
Abril	0	0	0	0	0	1	0
Maio	0	0	0	0	1	0	0
Junho	0	0	0	0	0	0	0
Julho	0	0	0	0	1	0	0
Agosto	0	0	0	0	2	0	0
Setembro	1	0	0	0	0	2	0
Outubro	0	0	1	0	1	0	0
Novembro	0	0	0	2	1	0	0
Dezembro							

[3]infecção de pele e partes moles

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE

Análise: Em novembro tivemos 3 notificações de IRAS no 1º CC, sendo 1 ITR não VM e 2 ITUS não VD; ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS em 10,03 episódios por 1000 pacientes-dia; pior que o mês anterior (5,41), e ficando já no limite de alerta, mas ainda abaixo do limite superior de controle, conforme podemos visualizar na curva endêmica de IRAS desta unidade disposta acima. Não foi notificada IRAS relacionadas à dispositivos invasivos, porém na análise destas outras IRAS notificadas, não foram evidenciadas falhas nas medidas de prevenção de IRAS, exceto no evento notificado pelo número 5311, onde foi evidenciado falhas de higiene íntima do paciente, pela acompanhante do usuário que desenvolveu ITUSVD

Vivian Oliveira Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

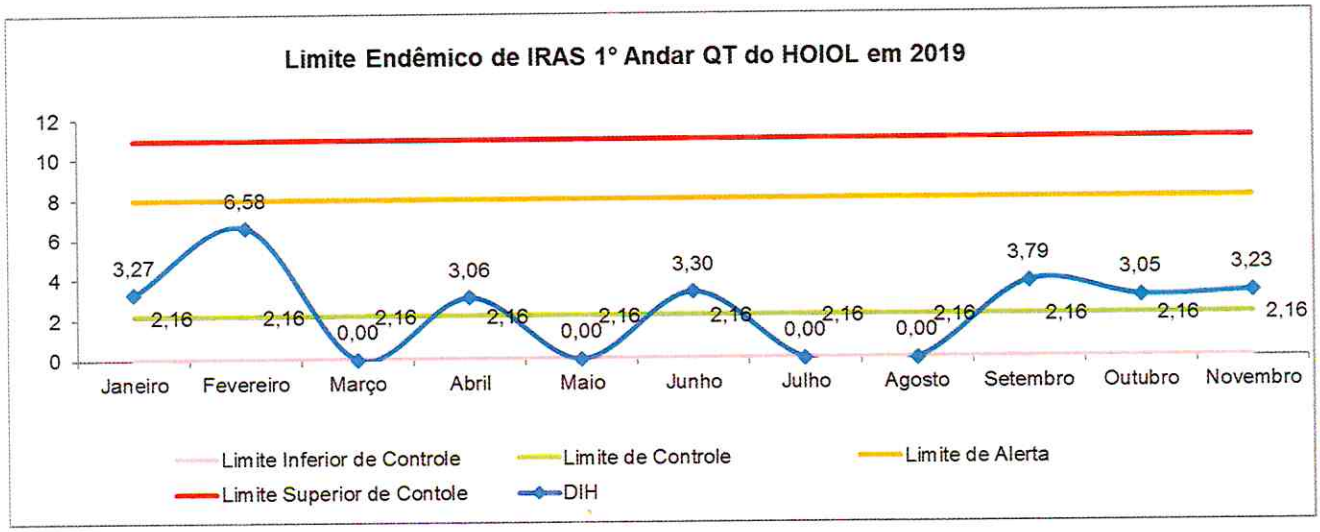
9 INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAUDE, 1º ANDAR QUIMIOTERAPIA – HOIOL

Débora Oliveira Cardoso
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 284.382-ENF
SCIH - HOIOL

9.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCSCVC e ITUSVD) - 1 andar quimioterapia

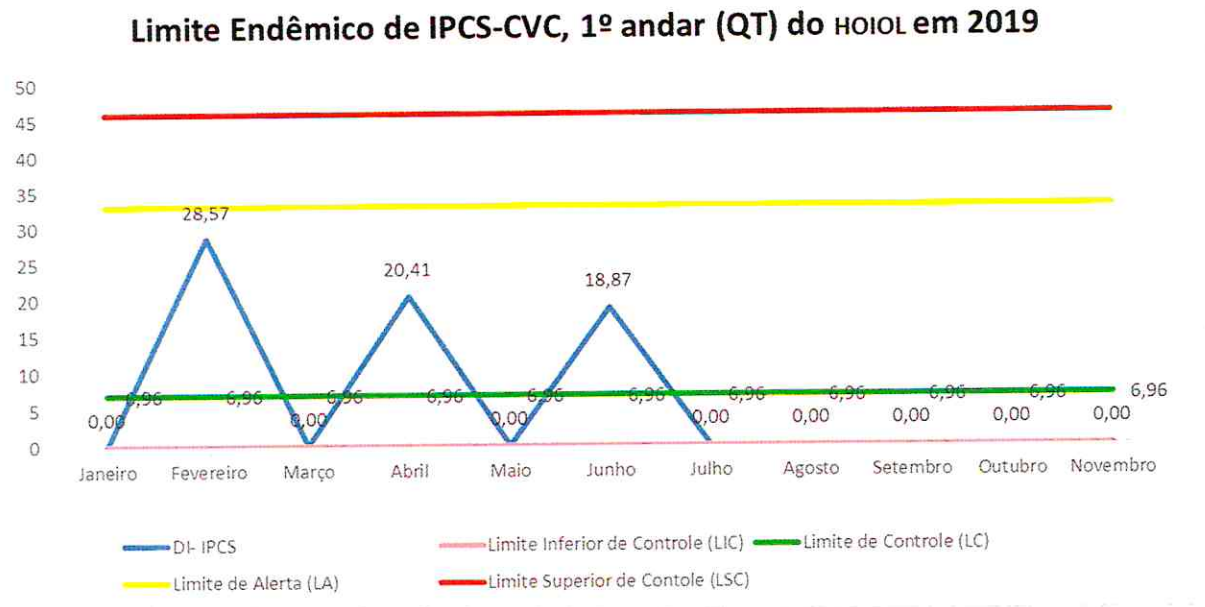
Período	Usuário Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	Taxa Utilização CVC	DI. ITU-SVD	Taxa Utilização SVD
Janeiro	306	1	1	56	0	3,27	0	16,99	0	0
Fevereiro	304	2	2	35	0	6,58	28,57	11,51	0	0
Março	288	0	0	30	0	0	0	10,42	0	0
Abril	327	1	1	49	6	3,06	20,41	14,98	0	1,83
Maio	374	0	0	62	5	0	0	16,58	0	1,34
Junho	303	1	1	53	7	3,3	18,87	17,49	0	2,31
Julho	245	0	0	49	0	0	0	5,71	0	0
Agosto	291	0	0	28	0	0	0	9,62	0	0
Setembro	264	1	1	25	0	3,79	0	9,47	0	0
Outubro	328	1	1	29	0	3,05	0	8,84	0	0
Novembro	310	1	1	41	0	3,23	0	13,23	0	0
Dezembro										

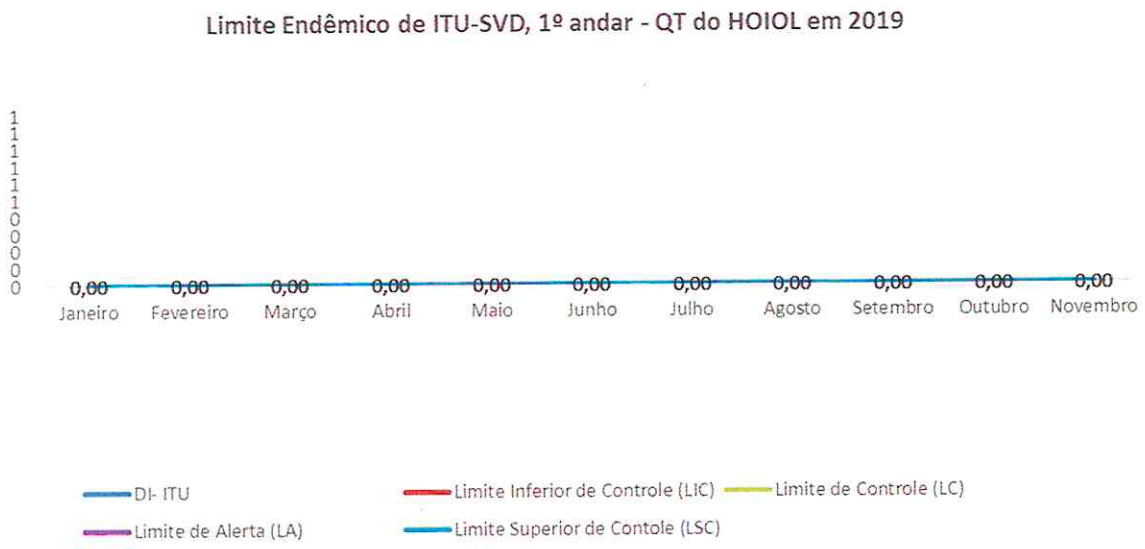


Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 287.882-ENF
SCIH - HOIOL

Viviane Andreia Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde





9.2 Distribuição Topográfica das IRAS no 1º andar - Quimioterapia

Mês	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ITU-SVD	ITU NÃO SVD	ITR não VM	ISC	OUTRAS
Janeiro	0	0	0	0	1	0	0
Fevereiro	1	0	0	0	0	0	1[2]
Março	0	0	0	0	0	0	0
Abril	1	0	0	0	0	0	0

Débora Oliveira Uhuma
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 257.882-ENF

Maio	0	0	0	0	0	0	0
Junho	1	0	0	0	0	0	0
Julho	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	0	0
Setembro	0	0	0	0	1	0	0
Outubro	0	1	0	0	0	0	0
Novembro	0	0	0	0	0	0	1[11]
Dezembro							

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE

[2] Infecção gastrointestinal (IGI)

[11] Infecção de pele e partes moles (IPPM)

Análise: Em novembro tivemos 1 notificação de IRAS no 1º andar na ala da quimioterapia, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS em 3,23 episódios por 1000 pacientes-dia, pouco acima referente ao mês anterior (3,05), e ficando discretamente acima do limite de controle, mas ainda abaixo dos limites de alerta e superior de controle, conforme podemos visualizar na curva endêmica de IRAS desta unidade disposta acima. Não foram notificadas IRAS relacionadas à dispositivos invasivos e/ou feridas cirúrgicas nesta unidade; sendo notificada apenas 1 IPPM; onde esta notificação de IRAS esteve relacionada à fatores clínicos do usuário, gravidade da doença de base, não sendo evidenciadas falhas nas medidas de prevenção de IRAS. Serão mantidas as orientações de prevenção e controle de IRAS na unidade.

10 INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAUDE, 2º ANDAR – HOIOL

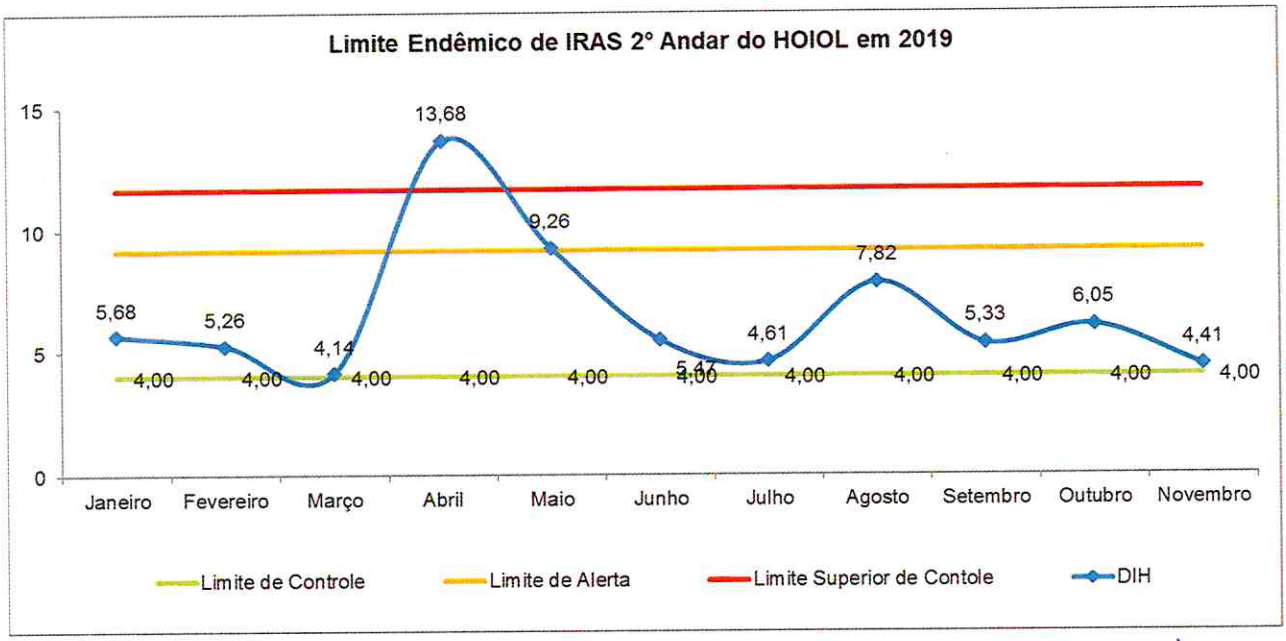
Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriana Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH - HOIOL

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

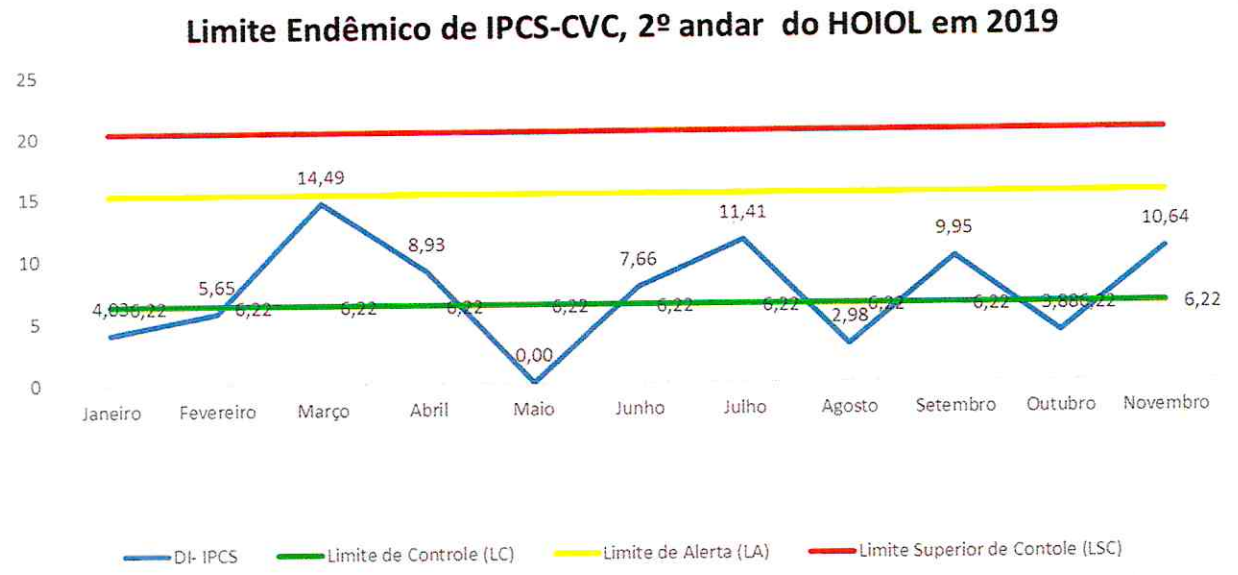
10.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCSCVC e ITUSVD) no 2º andar

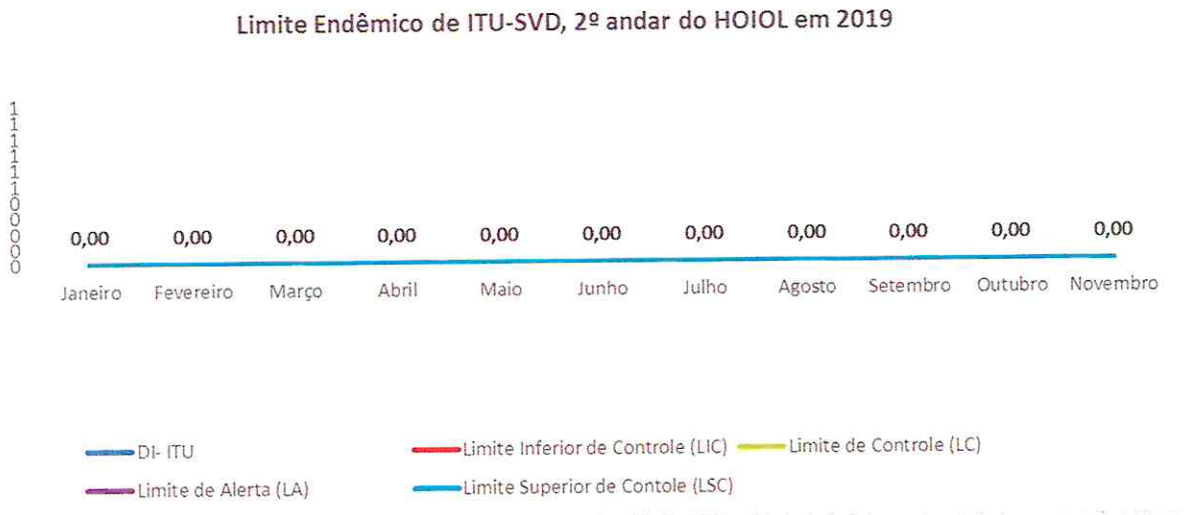
Período	Usuário Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD	Taxa Utilização CVC	Taxa Utilização SVD
Janeiro	704	4	4	248	55	5,68	4,03	0	35,23	7,81
Fevereiro	570	3	3	177	0	5,26	5,65	0	31,05	0
Março	483	2	2	138	10	4,14	14,49	0	28,57	2,07
Abril	658	9	8	224	11	13,68	8,93	0	34,04	1,67
Maio	432	4	4	271	0	9,26	9,26	0	62,73	0
Junho	548	3	3	261	13	5,47	7,66	0	47,63	2,37
Julho	651	3	2	263	4	4,61	11,41	0	40,4	0,61
Agosto	767	6	6	336	31	7,82	2,98	0	43,81	4,04
Setembro	750	4	4	221	25	5,33	9,95	0	26,8	3,33
Outubro	826	5	5	258	23	6,05	3,88	0	31,23	2,79
Novembro	681	3	3	282	32	4,41	10,64	0	41,41	4,7
Dezembro										



Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriele Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF





10.2 Distribuição Topográfica de IRAS no 2º andar

Mês	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ITU-SVD	ITU NÃO SVD	ITR não VM	ISC	OUTRAS
Janeiro	1	0	0	0	0	0	1[1]
Fevereiro	1	0	0	0	1	0	1[2]
Março	2	0	0	0	0	0	0
Abril	2	0	0	0	3	0	4[4]
Maio	0	0	0	1	1	0	2[5]

Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF
SCIH / HOIOL

Viviane Andreia Lesses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró-S...

Junho	2	0	0	0	0	0	1[6]
Julho	3	0	0	0	0	0	0
Agosto	1	0	0	0	2	0	3[8]
Setembro	2	1	0	0	0	0	1[9]
Outubro	1	0	0	0	1	0	3[10]
Novembro	3	0	0	0	0	0	0
Dezembro							

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE

[1 e 2] Infecção gastrointestinal (IGI)

[4] 2 Infecções gastrointestinais e 2 infecções de pele e partes moles (IPPM)

[5] 2 Infecções gastrointestinais

[6] Infecção gastrointestinal

[8] 1 Infecção de pele e partes moles e 2 Infecções gastrointestinais

[9] 1 Infecção intra-abdominal

[10]3 Infecções de pele e partes moles

Análise: Em novembro tivemos 3 notificações de IRAS no 2º andar, sendo 3 IPCSCVC, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS em 4,41 episódios por 1000 pacientes-dia; melhor que o mês anterior (6,05), ficando praticamente no limite de controle, e abaixo dos limites de alerta e superior de controle, conforme podemos visualizar na curva endêmica de IRAS desta unidade disposta acima. Quando avaliamos estes incidentes notificados, não foram evidenciadas falhas nas medidas de prevenção de IRAS na notificação de IPCSCVC, com relação ao preenchimento no cehck list de manutenção e inserção dos CVC's, porém foi relatado por uma mãe falha na realização de curativo de uma dessas IPCSCVC notificadas (EV 5317).

11 INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAUDE, 3º ANDAR – HOIOL

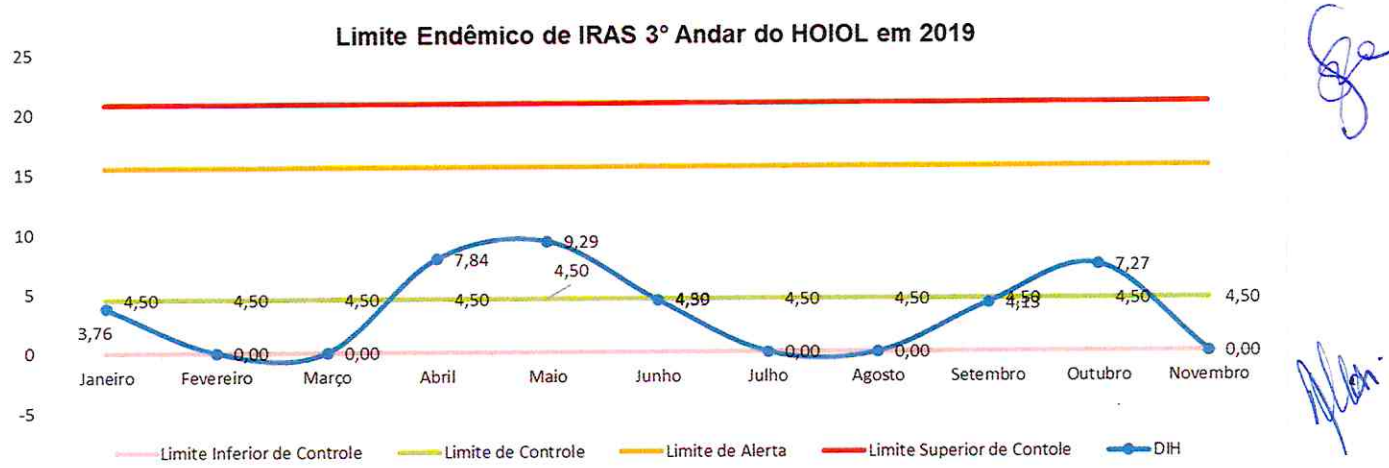
Débora Oliveira Oncologia
Médica
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 287.882-ENF

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

11.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCSCVC e ITUSVD) no 3º andar

Período	Usuário/Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	D. IPCS-CVC	D. ITU-SVD	Taxa Utilização CVC	Taxa Utilização SVD
Janeiro	266	1	1	45	2	3,76	0	0	16,92	0,75
Fevereiro	200	0	0	44	2	0	0	0	22,00	1,00
Março	199	0	0	45	0	0	0	0	22,61	0
Abril	255	2	2	68	0	7,84	0	0	26,67	0
Maio	323	3	3	106	0	9,29	18,87	0	32,82	0
Junho	228	1	1	86	0	4,39	0	0	37,72	0
Julho	213	0	0	53	0	0	0	0	24,88	0
Agosto	277	0	0	73	4	0	0	0	26,35	1,44
Setembro	242	1	1	125	4	4,13	8	0	51,65	1,65
Outubro	275	2	2	82	6	7,27	12,2	0	29,82	2,18
Novembro	260	0	0	91	7	0	0	0	35	2,69
Dezembro										

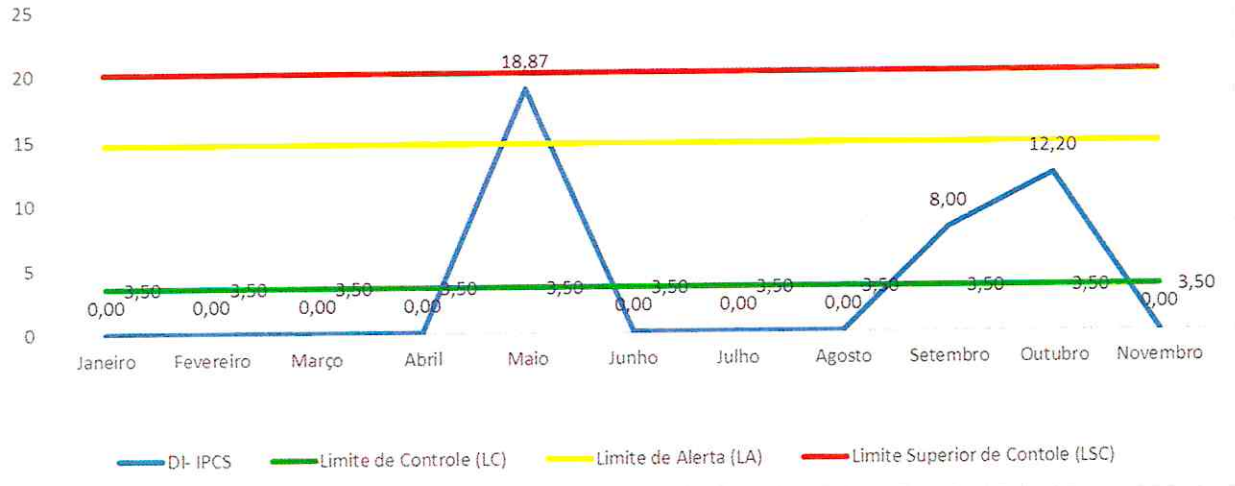


Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

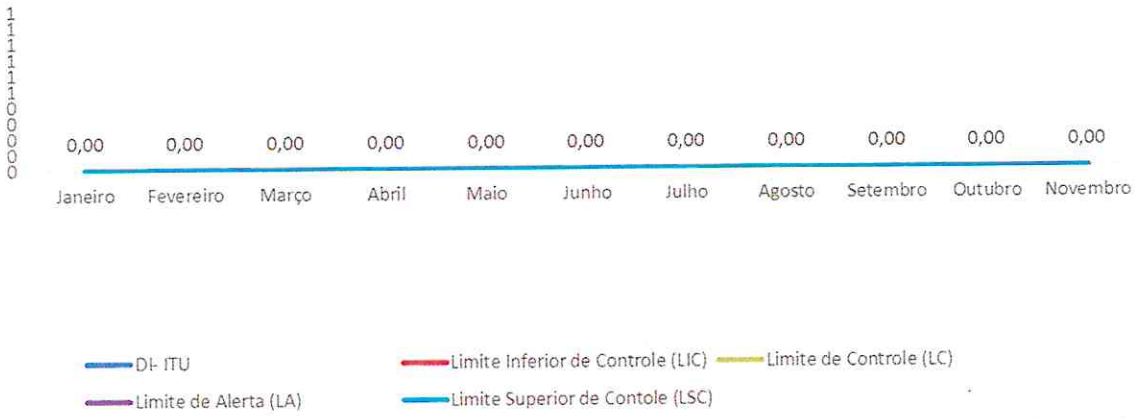
Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.882-ENF

Viviane Oliveira Leite
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Limite Endêmico de IPCS-CVC, 3º andar do HOIOL em 2019



Limite Endêmico de ITU-SVD, 3º andar do HOIOL em 2019



11.2 Distribuição Topográfica das IRAS no 3º andar

Mês	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ISC	ITR não VM	ITU-SVD	ITU não SVD	OUTRAS
Janeiro	0	0	0	0	0	1	0
Fevereiro	0	0	0	0	0	0	0
Março	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	0	2

Débora Oliveira Lima
Médico
CRM-PA 7722

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 257.382-ENF

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Maio	2	0	0	1	0	0	0
Junho	0	0	0	0	0	0	1[6]
Julho	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	0	0
Setembro	1	0	0	0	0	0	0
Outubro	1	0	0	0	0	0	1[10]
Novembro	0	0	0	0	0	0	0
Dezembro							

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE

[6] 1 infecção do sistema nervoso central (SNC)

[10] 1 Infecção gastrointestinal (IGI)

Análise: Em novembro não tivemos notificações de IRAS no 3º andar do hospital. Serão mantidas as orientações de prevenção e controle de IRAS neste andar.

Débora Oliveira Onuma
Médico
CRM-PA 7722

Adriane Ribeiro
COREN-PA 257.882-ENF

Viviane Oliveira Leis
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Dra. Débora Oliveira Onuma

Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Presidente da Comissão

Adrielle Karoline de Souza Ribeiro Monteiro

Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Vice Presidente da Comissão

Viviane Andreia Lesses

Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Gerente da Qualidade

Belém-PA, 03 de dezembro de 2019

4.3- Relatório do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE

4.4- Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica

4.4 Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica

RELATÓRIO MENSAL

EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERAPICOS NOVEMBRO

Inaugurado em outubro de 2015, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (HOIOL) é uma instituição pública, que pertence ao Governo do Estado do Pará, gerida pela Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – sob Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa). A unidade hospitalar é a primeira da região Norte referência no tratamento e diagnóstico do câncer infantojuvenil, na faixa etária de 0 a 19 anos. Atende em sua totalidade pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e é 100% gratuito.

O hospital possui uma estrutura de cinco pavimentos, com 89 leitos de internação, sendo 10 destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na área de quimioterapia do Oncológico Infantil, são 15 poltronas e oito leitos. Favorecendo ao avanço terapêutico obtido no tratamento de crianças com leucemia linfoide aguda (LLA) nos últimos 50 anos resultou em taxas de cura em torno de 80%, culminando em um aumento impactante no número de sobreviventes.

Para que se tenha o avanço terapêutico e a melhora no quadro de cada criança em tratamento nesta unidade, são empregados medicamentos chamados de citostáticos que são drogas capazes de inibir o crescimento desordenado das células tumorais, alterando a divisão celular e destruindo as células que se multiplicam mais rapidamente.

Os citostáticos que são aplicados perifericamente geralmente usam as veias dos membros superiores e ocasionalmente os membros inferiores, dentre os sítios mais usados estão: o dorso das mãos, pulsos, antebraços, braços e os pés. As veias periféricas utilizadas estão no tecido celular subcutâneo com vasos superficiais e nervos, é um compartimento solto que permite o acúmulo de fluido extravasado facilmente.

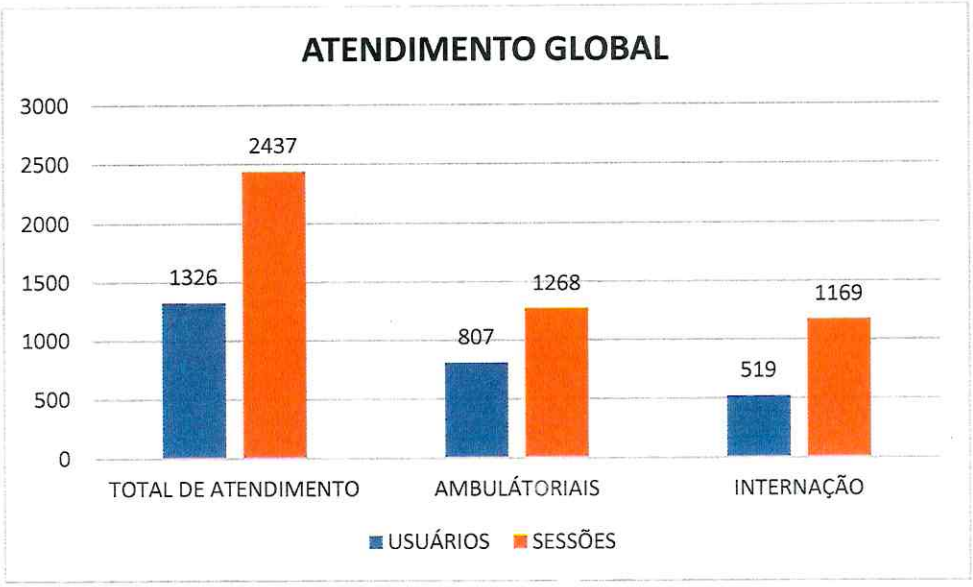
No que se refere à incidência do extravasamento de drogas antineoplásicas em pacientes oncológicos pediátricos submetidos à quimioterapia, a literatura internacional aponta taxas que variam de 0,5% a 6,0%.

Assim ao realizar a análise do indicador referente ao 01 a 30 de Novembro identifica-se que foram atendidos 1.326 usuários na instituição que realizaram 2.437

segundo e terceiro e unidade de terapia intensiva. No período foram notificados dois eventos e analisados diariamente conforme padronizado na instituição, não sendo identificado fatores característicos ao extravasamento nas avaliações posteriores, fator este que se deve a infusão de hidratação continua em paralelo com a infusão da droga metrotexato. Sendo está a medicação responsável pelos dois casos de extravasamento notificados no período, porém não finalizado como quadro característico.

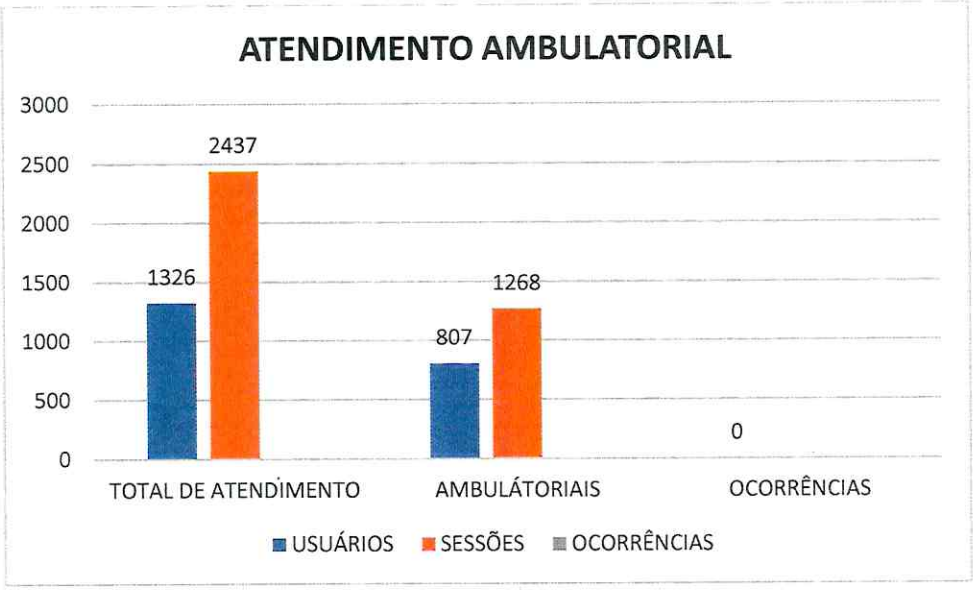
O número de extravasamento de droga antineoplásica X 100 dividido pelo número de infusões de droga antineoplásicas.

Assim tem-se a seguinte apresentação gráfica das ocorrências: A apresentação global de atendimentos na unidade demonstra em número absoluto a ocorrência de um evento notificados pela equipe sendo ele de forma imediata ou tardia quando se apresenta lesão posterior a 24horas da realização da infusão, ao se realizar o cálculo estabelecido identifica-se a ocorrência 0,00% no total de atendimentos, mantendo-se dentro dos padrões descritos na literatura, porém sempre classificado como evento esperado não desejado dentro dos risco que envolvem a terapia antineoplásica quando realizada em acesso periférico.

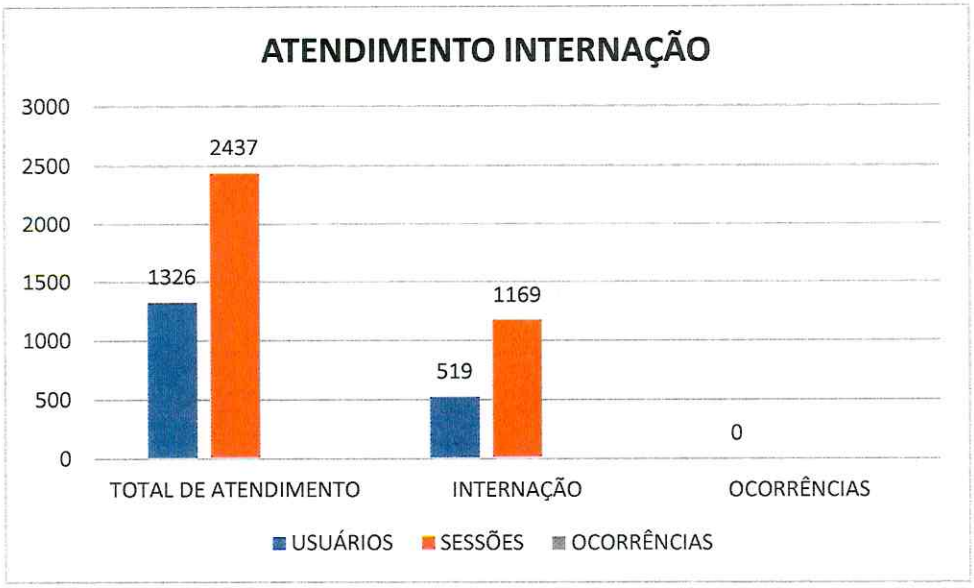


Ao se realizar levantamento da unidade ambulatorial não se identifica a ocorrência de eventos, cabe assaltar que na unidade ambulatorial é reduzido a ocorrência deste evento por se ter um período maior de pausa entre as administrações de quimioterapia antineoplásica e maior tempo para recuperação dos vasos periféricos. Desta forma a

incidência de evento ocorridos na unidade ambulatorial no período de 01 a 30 de novembro totaliza em 0,00%.



Ao se realizar a análise das unidades de internação identificou-se a existência de suspeita de eventos relacionados a extravasamento de drogas antineoplasicas, porém não confirmadas em analises posteriores. Assim tem-se que totaliza 0,0% de ocorrência na unidade de internação.



Assim mesmo sem ocorrência de eventos confirmados, mantemos as orientações adotadas com as equipes assistenciais para redução e controle de casos com maior risco de ocorrência de extravasamento.

Josieli L. S. Pinheiro
Diretora Assistencial
COREN-PA-187.260-ENF
HOIOL / Pró-Saúde

Josieli Pinheiro

Diretora assistencial HOIOL

Arielle Lima dos Santos
Coord. de Enfermagem
COREN - PA - 447.037 - ENF
HOIOL / Pró - Saúde

Arielle Lima

Coordenação de enfermagem

Quimioterapia

4.5- Comissão de Prontuário

4.5 - Comissão de Prontuário

4.5.1 - Introdução

A resolução CFM Nº 1638/2002 define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada.

Atendendo a esta mesma resolução, a Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (HOIOL) foi implantada em 04/01/2016 e tem por competência:

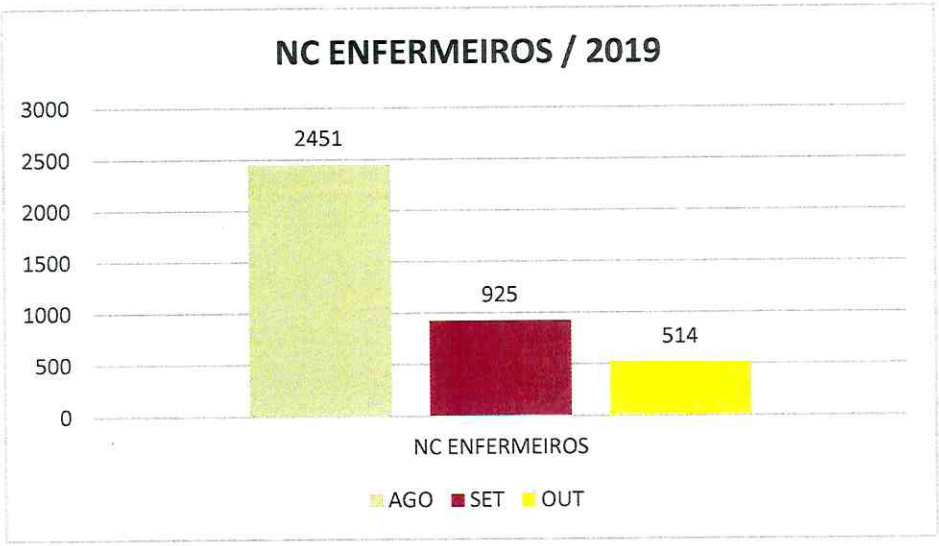
I. Exigir que o médico elabore o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no artigo 69 do Código de Ética Médica.
II. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte (eletrônico ou papel).
III. Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários.
IV. Recomendar formulários e sistemas bem como dar orientações para se obter um bom prontuário.
V. Rever e avaliar os prontuários, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido.
VI. Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário.
VII. Devolver os prontuários aos chefes de serviços e unidades para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso.
VIII. Revisar os prontuários glosados e os demais por amostragem sob os seguintes aspectos.

De acordo com as informações supracitadas e em vista da aplicabilidade prática consequente comprimento contratual – Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão (SESPA) –, auditamos qualitativamente no mínimo 10% dos prontuários de alta de cada competência, considerando os onze itens de verificação dos prontuários constante no formulário Avaliação Qualitativa de Prontuário (FO.HOIOL.AUD.005), instrumento de avaliação dos indicadores de qualidade, podendo os prontuários apresentar o limite máximo de até 10% de não conformidades.

Milana Barreto
Auditoria de prontuários
COREN-PA-313.244-ENF

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

- Reunião ordinária da CRP dia 13/11/2019, conforme cronograma anual.
- Realização de auditoria qualitativa dos prontuários da competência pelos membros da CRP, com análise compartilhada, discussão das não conformidades e identificação de oportunidades de melhoria.
- Apresentação e avaliação dos relatórios de não conformidades quantitativas nas reuniões da CRP para ciência de todos.
- Redução expressiva das não conformidades geradas por profissionais enfermeiros, reflexo do treinamento de escala de deterioração clínica e registro de prontuários realizado em parceria com a Comissão de Ética de Enfermagem (inter comissão) e do versionamento do formulário de passagem de plantão pela Gerência Assistencial.



- Versionamento do formulário registro de Enfermagem, em 18/11/2019, onde as escalas de deterioração clínica passaram a ser de preenchimento obrigatório neste E-DOC. Após treinamento dos técnicos de Enfermagem, espera-se minimizar as não conformidades desta classe.
- Avaliação em andamento da equipe de desenvolvimento do Sistema Salux acerca da possibilidade de bloquear a função control C + control V no Salux, para minimizar erros de registro, especialmente em evoluções. Além disso, adequação da disposição do número de prontuário, criando barreira para erros de identificação de paciente.

Milana Barreto
Auditoria de prontuários
COREN-PA-313.244-ENF

Liviane Cristina Lisses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

4.5.4 - Resultados

Em novembro de 2019, registramos 130 altas – 116 altas melhoradas, 02 transferências externas e 12 óbitos, no período foram realizados 04 encerramentos administrativos 03 na UTI e 01 na Unidade de Internação. Auditamos 100% dos prontuários quantitativamente. Destes, a CRP auditou 10% qualitativamente (13 prontuários), apresentando 94% de taxa de conformidade em prontuário – 10 classificados como ÓTIMO e 03 como BOM, considerando-se os 11 itens de verificação definidos em contrato. Abaixo os itens que apresentaram variação de média e respectiva quantidade de prontuários com desvio:

- Ficha de RPA – 07 prontuários;
- Assinatura e carimbo do médico – 01 prontuário;
- Plano assistencial de enfermagem – 02 prontuários;
- Resumo de alta – 02 prontuários.

O indicador qualitativo Taxa de Conformidade de Preenchimento de Prontuários tem como objetivo identificar a conformidade no preenchimento dos prontuários, melhorar o preenchimento e prevenir problemas jurídicos oriundos da falta de documentos. Tem como definição a relação percentual entre o número de requisitos em conformidade no checklist da análise de prontuário da CRP e número total de requisitos auditados no período x 100.

Este indicador contribui positivamente também com o indicador do Centro Cirúrgico Taxa de Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura, considerando que 02 dos itens de verificação qualitativa são analisados neste protocolo (relatório operatório ou descrição cirúrgica e ficha de RPA).

Ressaltamos ainda que o indicador apresenta correlação com o indicador do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente: Taxa de Adesão ao Protocolo de Identificação do Paciente que também tem resultado positivo, bem como influencia positivamente a Taxa de Cumprimento de Metas Contratuais e Atendimento das Metas Contratuais Qualitativas, indicadores do Planejamento Estratégico do processo Contratos.

Nas reuniões mensais, a comissão analisa os resultados do indicador e define o plano de ações para melhoria dos processos e segurança da informação.

Milana Barreto
Auditoria de prontuários
COREN-PA-313.244-ENF

Vivian Cabeça Lisses
Gerente Qualidade
HOJOL / Pró Saúde

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO / PRÓ-SAÚDE	FORMULÁRIO - Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA / GOVERNO DO PARÁ
	Avaliação Qualitativa de Prontuário			
	Código: FO.HOIOL.CRP.001	Versão: 002	Página: 1/2	

Avaliador: COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Mês / Ano: NOVEMBRO / 2019

Nº de Ordem	Nº do Prontuário	Itens de Verificação												Qualidade
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	
1	2138	5	10	5	5	5	15	10	10	2	10	15	92	ÓTIMO
2	2719	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
3	2820	5	10	5	5	2	15	10	10	10	10	15	97	ÓTIMO
4	2978	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
5	2238	5	10	5	5	5	15	10	2	10	10	15	92	ÓTIMO
6	1870	5	10	5	5	2	15	10	10	10	10	15	97	ÓTIMO
7	2947	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
8	2910	5	10	5	5	2	15	10	10	10	10	15	97	ÓTIMO
9	2721	5	10	5	5	2	15	10	10	10	10	15	97	ÓTIMO
10	1789	5	10	2	10	2	10	10	10	10	10	5	84	BOM
11	1962	5	10	5	5	5	15	10	10	2	10	5	82	BOM
12	2772	5	10	5	5	2	15	10	10	10	10	15	97	ÓTIMO
13	2945	2	10	5	5	2	15	5	10	10	10	15	89	BOM

Milana Barreto
Auditoria de prontuários
COREN-PA-313.244-ENF

Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO / PRÓ-SAÚDE	FORMULÁRIO - Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA / GOVERNO DO PARÁ
	Avaliação Qualitativa de Prontuário			
	Código: FO.HOIOL.CRP.001	Versão: 001	Página: 2/2	

Itens de Verificação	Média	Classificação	Peso
1. Identificação	5	Completo Incompleto	5 2
2. Evolução Multiprofissional	10	Elucidativa Não Elucidativa Ausente	10 2 0
3. Solicitação de Exames	5	Realizado Realizado parcialmente Não Realizado	5 2 0
4. Relatório Operatório	5	Completo Incompleto Ausente	5 2 0
5. Ficha de RPA	3	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	5 2 0
6. Prescrição Médica	15	Completo Incompleto Ausente	15 5 0
7. Letra	10	Legível Legível em parte Ilegível	10 5 0
8. Assinatura e Carimbo do Médico	9	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	10 2 0
9. Plano Assistencial de Enfermagem	9	Completo Incompleto Ausente	10 2 0
10. Assinatura e Carimbo da Equipe Multiprofissional	10	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	10 2 0
11. Resumo de Alta	13	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	15 5 0

Viviane Moreira Lesses
Gerente Qualidade
HOIOL / Pró Saúde

Mirella Barreto
Auditoria de prontuários
COREN-PA-313.244-ENF

TAXA DE CONFORMIDADE DE PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS: 94%			
Classificação	Nota	Qualidade	Recomendação
	0 - 50	Péssimo	Controle para supervisão + Advertência
	51 - 80	Razoável	Controle para supervisão + Advertência
	81 - 90	Bom	Recebe resultado como incentivo
	91 - 100	Ótimo	Recebe resultado como exemplo

Dr. Jose Miguel Alves Júnior
Diretor Técnico
CRM 08
HOIOL/Pró Saude

José Miguel Alves Júnior
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Presidente da Comissão

Milana Barreto
Auditoria de prontuários
COREN-PA 313.244-ENF

Milana Barreto de Freitas
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Secretária da Comissão

Viviane Andreia Lesses
Gerente da Qualidade
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Gerente da Qualidade

4.6- Protocolo de Remessa - AIH's

Ofício DG-HOIOL n° 819/2019 **Belém, 14 de novembro de 2019**

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
Avenida João Paulo II, 602, Belém – PA

Exma. Sra.
Maria de Fatima Gouveia Peres
Coordenadora GTCAGHMR/SESPA

Assunto: Entrega de Prestação de Contas - Faturamento-Competência 10-2019.

Prezada Coordenadora,

A Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, administradora do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, vem respeitosamente, encaminhar o Relatório de Prestação de Contas da Apresentação AIH, da Competência 10-2019 (Apresentação 11-2019).

ANEXO 1 – CD com o Arquivo da Produção Processado no SISAIH01.

Contando com vossas costumeiras providências, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

Gilvânia Oliveira da Silva
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Diretoria Administrativa Financeira

E-PROTOCOLO CÓPIA
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
GTCAGHMR/SESPA
Nº 2019/566970 HORA: 16:47h
14/11/19
PROTOCOLISTA

Alba Lúcia de Menezes Sá Muniz
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Diretoria Hospitalar

4.4

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL ONCOLOGICO INFATIL OCTAVIO LOBO

PROTOCOLO DE REMESSA

APRESENTAÇÃO: **11 / 2019** DATA: 12/11/2019

CNES.....: 787190-2

ESFERA ADM.....: PÚBLICO

CPF DIR. CLÍNICO: 293.785.592-04

TELEFONE.....: 32493155

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	144	07-PEDIATRICOS

Total QTD: **144**

Assinatura:

Data:____/____/_____ Hora:____:____

Reservado à Secretaria

Motivo:

( ) Fora do Prazo
( ) Falta de Etiqueta
( ) Defeito Físico
( ) Bloqueado
( ) Cancelado / Não Cadastrado
( ) Inconsistência
( ) Divergência Conteúdo
( ) Processo OK

Integrado em: ____/____/_____

Assinatura:

Matrícula: Data:____/____/_____ Hora:____:____

Hyrton S. Machado
HOIOL / PRO-SAÚDE
Super Faturamento / SSP

4.7- Comissão de Ética de Enfermagem