



Setembro 2015

Página 1

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SIMÃO JATENE

SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
VITOR MANUEL DE JESUS MATEUS

**COORDENADOR DO GRUPO TÉCNICO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA GESTÃO
DOS HOSPITAIS METROPOLITANO E REGIONAIS - GTCAGHMR**
FERNANDO GOMES ESCUDEIRO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS - HRBA

End. Av. Sergio Henn, s/n, Santarém - Pará

DIRETOR GERAL
HERBERT MORESCHI

PERÍODO DA VISITA TÉCNICA 14 A 18 de Setembro de 2015

TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PELA VISITA E RELATÓRIO TÉCNICO

ELIANETE NASCIMENTO – ENFERMEIRA

ANDRÉA GONÇALVES – ASSISTENTE SOCIAL

MARCIO RONI LIMA – ADMINISTRADOR

SETEMBRO DE 2015

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Objetivo

PROGRAMAÇÃO DA VISITA TÉCNICA

DOS PROCESSOS REGULATÓRIOS

DO SETOR DE INTERNAÇÃO

REUNIÃO FINAL

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA HOSPITALAR**➤ INTRODUÇÃO**

✓ O presente relatório contém informações das principais atividades dos diversos serviços do hospital. Nele estão descritas as práticas de gestão do HRBA, além dos resultados mais expressivos dos serviços e das assistências, conforme determina as legislações e Contrato de Gestão 023/2014, firmado entre o Estado do Pará, através da Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA e a Organização Social - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – ABASH - Pró Saúde.

➤ OBJETIVO

✓ Avaliar os Indicadores das Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão nº 023/2014, nos diversos serviços desenvolvidos pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas “Waldemar Penna”.

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	5585422	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA	--	JURÍDICA
Logradouro:	Número:	Telefone:
AV SERGIO HENN	1100	(093)2101-0700
Complemento:	Bairro:	CEP:
	DIAMANTINO	68020000
		Município:
		SANTAREM - IBGE - 150680
		UF:
		PA
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:
HOSPITAL ESPECIALIZADO	ONCOLOGIA	ESTADUAL
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:
024	SMS	20/05/2014
Horário de Funcionamento:		
Sempre aberto		

ESPEC - CIRURGICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
01-BUCO MAXILO FACIAL	2	2
06-GINECOLOGIA	2	2
15-PLASTICA	1	1
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	4	4

13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	8	8
04-ENDOCRINOLOGIA	1	1
02-CARDIOLOGIA	4	4
05-GASTROENTEROLOGIA	1	1
03-CIRURGIA GERAL	10	10
14-OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
12-ONCOLOGIA	8	8
09-NEUROCIRURGIA	8	8
16-TORAXICA	1	1
11-OFTALMOLOGIA	1	1
	52	52

ESPEC - CLINICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
33-CLINICA GERAL	5	5
32-CARDIOLOGIA	4	4
44-ONCOLOGIA	8	8
38-HEMATOLOGIA	2	2
31-AIDS	4	4
40-NEFROUROLOGIA	4	4
42-NEUROLOGIA	3	3
	30	30

COMPLEMENTAR

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
78-UTI PEDIATRICA - TIPO II	7	7
75-UTI ADULTO - TIPO II	7	7
81-UTI NEONATAL - TIPO II	7	7
92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	3	0
66-UNIDADE ISOLAMENTO	3	3
	27	24

OBSTETRICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
43-OBSTETRICIA CLINICA	1	1
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	1	1
	2	2

PEDIATRICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLINICA	8	8
68-PEDIATRIA CIRURGICA	8	8
	16	16

HOSPITAL DIA

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
07-CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1	1

	1	1
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	101	101

DISCRIMINAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES ENCONTRADOS

LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIFICIDADE	QTDE DE LEITOS	TOTAL DE LEITOS
CLINICA MÉDICA	30 LEITOS + 01 ISOL.	31
CLINICA CIRÚRGICA	30 LEITOS + 01 ISOL.	31
CLINICA PEDIÁTRICA	18 LEITOS + 01 ISOL.	19
CLINICA OBST. ALTO RISCO.	02 LEITOS	02
CLINICA ONCOLOGICA	20 LEITOS + 01 ISOL.	21
TOTAL DE LEITOS		104

LEITOS COMPLEMENTARES

ESPECIFICIDADE	QTDE DE LEITOS	TOTAL DE LEITOS
UTI ADULTO	06 LEITOS + 1 ISOL.	07
UTI PEDIÁTRICA	06 LEITOS + 1 ISOL.	07
UTI NEONATAL	06 LEITOS + 1 ISOL.	07
UCI NEONATAL	03 LEITOS	03
TOTAL DE LEITOS		24

DEMONSTRATIVOS DOS SERVIÇOS DO - HRBA

SADT ESPECIALIDADES	SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIDADES
Análise Clínicas	Cir. Vascular/Angiologia
Patologia Clínica	Neurologia
Raios-X	Otorrinolaringologia
Tomografia Computadorizada	Neurocirurgia
Mamografia	Reumatologia
Ultrassonografia	Cardiologia
Ressonância Magnética	Obstetrícia/Alto Risco
Endoscopia	Cirurgia Geral (Cir. Oncológica inclusa)
Ecocardiograma Doppler	Trauma-Ortopedia

EEG (Eletro Encefalograma)	Oncologia
Ergometria	Onco/Hematologia
Holter	Onco/Clínica
Hemodiálise	Endocrinologia
Hemodinâmica	Nefrologia
Densitometria Óssea	Cirurgia Pediátrica
Quimioterapia	Cirurgia Torácica
Radioterapia	Cirurgia Plástica
Biópsia de Mama	Cirurgia Cardíaca
Biópsia de Próstata	Radioterapia (consulta)
Punção de Tireóide	Oftalmologia
Punção de Mama	Infectologia
Cirurgia de Alta Frequência (CAF)	Urologia
Audiometria	Fisioterapia
Videolaringoscopia	Buco-maxilo facial
Ultrasonografia com Doppler	Psicologia
Eletrocardiograma (ECG)	Cir. Oncológica
Colonoscopia	Pediatrics
Colposcopia	Mastologia
Fisioterapia (sessões)	*****

➔ **PROGRAMAÇÃO DA VISITA TÉCNICA**

- ✓ Cronograma de atividades e das reuniões;
- ✓ Reunião com a Diretoria do Hospital
- ✓ Reunião com as Comissões (CCIH, PRONTUÁRIOS, ÓBITOS, FARMÁCIA) e Serviço de Atenção ao Usuário - SAU.

➔ **METODOLOGIA UTILIZADA:**

- ✓ LEGISLAÇÕES
- ✓ Lei Federal Nº 9.637 de 15 de maio de 1998;
- ✓ Lei Estadual Nº 5.980 de 19 de julho de 1996;
- ✓ RDC 306/2004, 50/2002 e alterações;
- ✓ Contratos de Gestão Nº 023/2014 e Termos Aditivos;
- ✓ Manuais de Avaliação;
- ✓ Relatórios de visitas anteriores;
- ✓ Vistoria *in loco* nas instalações.

➤ **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE VISITADA**

- ✓ CNES: 5585422
- ✓ Contrato de Gestão Nº: 023/2014

Diretor Geral:	HEBERT MORESCHI
Diretor Clínico:	JOSÉ ALVARENGA
Diretor Técnico:	LIVIA CORREA E CASTRO
Diretor Adm. e Financeiro	DIEGO VIONE BERESTEIN
Diretora de Enfermagem	DANIELE MENGON
Diretora de Apoio e SADT	GREYCE RAMOS

➤ **REUNIÃO INICIAL COM A DIREÇÃO**

- A reunião contou com a presença dos representantes do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR, e com o Diretor Geral, Diretor Administrativo e Financeiro, Diretor de Apoio e Diretora de Enfermagem. Iniciamos a reunião solicitando que nos fossem apresentados todos os documentos da pasta permanente, as quais são exigência do contrato de gestão celebrado entre SESPA e a O. S, e ainda nos foi informado todas as providência tomadas para sanar as não conformidades demonstradas no relatório da visita técnica anterior e outras informações pertinentes ao funcionamento do HRBA:

A direção do HRBA informa, que:

- Devido a licença de funcionamento estar vencida, o HRBA já esta encontrando dificuldades em comprar medicamentos, principalmente quimioterápicos;
- O pagamento dos fornecedores de órteses e próteses estão atrasados desde Julho/2015;
- A Diretoria do Hospital solicitou que as metas fossem realinhadas sem impacto financeiro para a SESPA,
- Esta sendo efetuada mudança no organograma do Hospital passando o SAU a ser vinculado ao Núcleo de Segurança do Paciente;

- Foi criada a Central de Comunicação com o Usuário, que tem por objetivo diminuir o absenteísmo nas consultas e exames;
- A Neurocirurgia está com todas as pendências sanadas estando apta a habilitação;

➤ **Solicitações: Pendências**

- Inclusão no relatório das ofertas de exames e consultas que não estão sendo preenchidas pela Regulação;
- O Núcleo de Epidemiologia que já está instituído no hospital além das notificações deverá investigar os casos de óbitos materno infantil;
- No envio mensal das metas que seja encaminhado a relação dos pacientes internados com data de admissão, clínica, Cid e idade.

➤ **Análise Contratual:**

Durante a visita técnica analisamos juntamente com a diretoria o cumprimento das cláusulas contratuais (Contrato 023/2014) ou seus encaminhamentos. Dos itens analisados a Diretoria informa que apenas o item 2.1 que refere-se ao Termo de Cessão e Uso de Bens, não foi até o momento entregue ao HRBA, apesar das solicitações via Ofício a SESPA. E que o HRBA não está mais recebendo as etiquetas de patrimônio pela 9ª Regional.

➤ **Atualização dos Documentos da Pasta Permanente do Hospital:**

Todos os documentos que compõe a pasta permanente foram entregues impressos e/ou digitalizados a Equipe do GT, havendo somente pendência na licença de funcionamento do Hospital (Vigilância Sanitária) devidos aos novos leitos de UTI's, a visita técnica foi agendada para o final do mês de agosto deste ano, mas não foi realizada, estando a mesma vencida desde maio/2015.

➤ **Faturamento:**

Em reunião com a equipe responsável pelo faturamento do HRBA a equipe do GT foi informada que atualmente o Hospital fatura 31,64% do seu custo mensal e que algumas ações estão sendo realizadas para que se melhore este percentual:

- A equipe está atuando diretamente com o administrativo do Bloco Cirúrgico para que sejam realizada as mudanças de procedimentos, os prontuários deverão conter todas as informações necessárias não só a Assistência ao usuário como também para o faturamento, para tanto, estão ocorrendo treinamentos com a equipe. O coordenador do faturamento atualmente faz parte da comissão de prontuários para encaminhamentos administrativos;
- O HRBA não e habilitado em Cirurgia Vascular de alta complexidade, e o faturamento é realizado no código de varizes unilateral, ou seja em procedimento de menor complexidade;
- São realizadas hernioplastia no HRBA, geralmente em crianças, inclusive atendendo a demandas judiciais, pois não há cirurgias pediátricas na região, além dos dois existentes no Hospital;
- Está sendo realizado multirões de cirurgias de hernioplastia e colescitectomia uma vez por mês nos sábados e domingos. Do montante de cirurgias realizadas no HRBA (maio, junho e julho 2015), 84,74% são cirurgias eletivas e 15,26% são de cirurgias de urgência.
- O HRBA esta deixando de faturar cerca de R\$ 300.000,00 por falta da contratualização do Ensino/Pesquisa entre o Estado e a O.S. para o recebimento do recurso federal. A região comporta cerca de 1300 médicos e há somente 250, destes 130 são colaboradores do HRBA, em 2015 estão sendo formados 25 médicos (3 turmas). O hospital criou uma Diretoria de Ensino e Pesquisa para gerir o setor que atualmente conta com 25 médicos e 29 outros profissionais, é eminente o risco de perda do credenciamento, pois há necessidade de alguns investimentos, e a reabilitação será em 2016. A exemplo da biblioteca que recebeu investimento de R\$ 25.000,00, apenas 10% do montante necessário.

➔ **DOS PROCESSOS REGULATÓRIOS**

- ✓ Das Referências e Contra-Referências: Atendimento aos usuários do SUS:
Quanto às consultas, internações e exames - São regulados através do SISREG (Sistema de informações on-line, disponibilizado pelo DATASUS para o gerenciamento e operação das centrais de regulação), pela Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde – DDASS, através da Central de Regulação do 9º Centro Regional de Saúde e da Regulação do municipal.
- ✓ Os acessos aos atendimentos de urgência e emergência são realizados através de demanda espontânea e referenciados.

➤ CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

- ✓ O desenvolvimento organizacional é um processo administrado e planejado de mudança de cultura, sistemas e comportamentos de uma organização, a fim de melhorar a eficácia na solução de problemas e no alcance dos objetivos da empresa, de forma que a organização se habilite a planejar organizar, dirigir e controlar essas modificações. Mediante visita técnica in loco e de acordo com as resoluções vigentes foram constatados que:
- ✓ O HRBA e os serviços prestados estão cadastrados no CNES;
- ✓ Possui Regulamento, Instruções de Trabalho – IT, de todos os setores;
- ✓ Possui profissionais habilitados para resolver situações adversas, tanto no período diurno, quanto noturno, estes em escalas de sobreaviso;
- ✓ Possui Alvará Vigilância Sanitária;
- ✓ Realiza os seus planejamentos nos três níveis (estratégico, tático e operacional), tanto na qualidade quanto na orçamentária e financeira;
- ✓ Possui Responsável Técnico, Diretoria Técnica e Clínica, além de outras diretorias referentes a setores específicos;
- ✓ Possui Comissões de Óbitos, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Prontuários, Infecção Hospitalar, CIPA e Farmácia; bem como o Serviço de Atenção ao Usuário – SAU;
- ✓ Mantém o controle de acesso de colaboradores, pacientes, acompanhantes e visitantes através de crachás e biometria para os colaboradores.
- ✓ O HRBA possui brigadas de incêndio com, profissionais treinados pelo Corpo de Bombeiros e com participação da CIPA;
- ✓ O Hospital mantém todos os contratos firmados e outros documentos em arquivos na Diretoria, bem como, mantém outros arquivos de documentos e registros disponíveis referente à: controles de saúde ocupacional, educação permanente, comissões, da qualidade da água, manutenção preventiva e corretiva da edificação e instalações hospitalares, de vetores e pragas, manutenção corretiva e preventiva de equipamentos, plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, admissão e alta, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a produtos e serviços, monitoramento e relatórios específicos de controle de infecção, indicadores previstos nas legislações vigentes, além de normas, rotinas e procedimentos.

➔ **PRONTO ATENDIMENTO – P.A/ACOLHIMENTO**

- ✓ Ambiente limpo e organizado;
- ✓ Dispõe de infraestrutura, equipamentos e medicamentos em condições e quantidade adequada para o atendimento imediato;
- ✓ Dispõe de ambiente climatizado;
- ✓ Dispõe do seguinte RH:
 - Médico: 1 a cada 6hs no diurno;
1 de 12hs corrido (plantão) no noturno.
 - Enfermeiro: 1 supervisor, não é exclusivo;
1 de 12hs corrido (plantão), tanto no diurno, quanto no noturno (12x36).
 - Técnico de enfermagem: - São 4 nos períodos manhã e tarde;
- 2 no noturno, com 2 equipes (12 x 36hs).
 - Agente Administrativo: - 1 de 8 horas, não é exclusivo;
- No noturno há 1 que não é exclusivo, faz cobertura também em outros setores.
 - Agente Higienização: - 1 com carga horaria de 6hs pela manhã e tarde;
- 1 com carga horaria de 12hs no noturno (não é exclusivo).
- ✓ Dispõe de apoio de análises clínicas laboratoriais, eletrocardiografia e radiologia, quando necessário;
- ✓ Recebe pacientes referenciado/regulados para internação, assim como egressos de oncologia, renais crônicos e pós- cirúrgicos;
- ✓ Dispõe de Protocolo, na entrada da Classificação de Risco (Método de Manchester);
- ✓ Dispõe de 12 leitos, estava com os 12 ocupados, sendo 09 pacientes oncológicos, 01 renal crônico, 01 pós-cirúrgico da cirurgia geral e 01 clínica médica, aguardando leito;
- ✓ De acordo com classificação de riscos são 2 leitos para urgência / vermelho, 10 leitos amarelos (espera de atendimento em até 30 minutos); 3 poltronas e 1 berço espera de atendimento em no máximo até 2hs/azul.
- ✓ Dispõe de protocolo de urgência e emergência, de IT's, e as utiliza.

✓ Não há gerenciamento do tempo de permanência do paciente na unidade, principalmente, devido a complexidade do perfil, que extrapola o período de 24hs em observação.

➔ **CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME**

- ✓ Ambiente limpo, higienizado e organizado;
- ✓ Dispõe de um responsável técnico;
- ✓ Dispõe de enfermeiro exclusivo, de 2º a 6º feira;
- ✓ Dispõe de área separada para as áreas suja e limpa;
- ✓ Dispõe de sistema de exaustão na área suja;
- ✓ Dispõe de ar comprimido e pistola d'água;
- ✓ O hospital disponibiliza EPI's aos colaboradores;
- ✓ Os produtos utilizados dão de uso hospitalar e regularizados junto a ANVISA;
- ✓ Dispõe de IT's atualizadas e acessíveis aos colaboradores;
- ✓ Dispõe de autoclaves, do tipo barreira;
- ✓ Dispõe de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- ✓ Os kit's para procedimentos cirúrgicos são encaminhados em sacos de tecidos do CME para o bloco cirúrgico.

➔ **CENTRO CIRÚRGICO**

- ✓ Ambiente organizado, limpo e higienizado;
- ✓ Dispõe do seguinte RH:
 - Anestesistas: 03 no Diurno;
 - Enfermeiros Assistenciais: 02 de 12hs/ dia, de 12 x 36;
 - 01 de 08hs de 2º à 6º p/ RPA;
 - 01 de 06hs de 2º à sábado, de 8hs a 24hs;
 - 01 de 06hs na Hemodinâmica.
 - Enfermeira supervisora: 01 de 08hs.
 - Técnico de enfermagem: 03 de 08hs de 2º à 6º;
 - 08 de 06hs pela manhã e tarde;
 - 01 de sistema noturno de 12 x 36, em 2 equipes;

01 de 06hs de 2º à sáb. de 18hs à 24hs.

- Auxiliar Administrativo: 01.
- Auxiliar de higiene e limpeza: 01 exclusivo.
- ✓ No momento o Arco Cirúrgico esta parado há mais ou menos 45 dias;
- ✓ Dispõe de 04 salas cirúrgicas, distribuídas por especialidade ortopedia, neurocirurgia, obstetrícia e cirurgia geral;
- ✓ Dispõe de 01 sala de Pré e Pós operatório;
- ✓ Dispõe de 01 sala de Hemodinâmica, 01 sala de comando e 01 sala de recuperação;
- ✓ Dispõe de vestiários do tipo barreira masculino e feminino;
- ✓ Dispõe de IT's, atualizadas e disponível aos colaboradores;
- ✓ Dispõe de carro de emergência com desfibrilador/cardioversor;
- ✓ Dispõe de check list, para verificação da segurança cirúrgica;
- ✓ Dispõe de ficha de avaliação pré-anestésica, que é anexada ao prontuário;
- ✓ Durante a recuperação pós-anestésica, o paciente é monitorado, e acompanhado por uma enfermeira, a autorização para saída do CC é feita pelo anestesista;
- ✓ Os pacientes recebem avaliação pré-anestésica;
- ✓ Dispõe de agenda para os procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Dispõe de farmácia satélite, com auxiliar de farmácia, e é supervisionada por farmacêuticos. Os medicamentos e materiais fazem parte do estoque da mesma;
- ✓ Dispõe de roupas e materiais para realização das cirurgias eletivas e em estoque para atender os casos de urgência;
- ✓ Dispõe de sistema centralizado e dotado de gases medicinais;
- ✓ Há nos corredores internos do Centro Cirúrgico, muitos materiais/equipamentos, como, arco cirúrgico, ultrassom, 2 mesas cirúrgicas, 5 macas de transporte, 2 carros de roupa e 01 carro do CME;
- ✓ Há, ainda, uso de acordos por alguns profissionais médicos.

➤ **TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TRS**

O serviço do CTRS (Centro de Terapia Renal Substitutiva), consta do tratamento conservador, Hemodiálise, Diálise Peritoneal e TX (ambatório transplante), mudou de gestão em 1º de setembro 2015, da empresa DIMPI para gestão exclusiva da Pró-Saúde.

- Ambiente Limpo, organizado;
- Dispõe do seguinte RH;
 - Médico Nefrologista: 04 (um é o responsável técnico/RT), sendo um por turno de escala de plantão.
 - Enfermeiro: 09, sendo 07 na assistência + 01 na CAPD e 01 é o RT.
 - Psicólogo, Nutricionista e Farmacêutico: 1 de cada;
 - Assistente Social: 02, sendo um por turno (M e T);
 - Técnicos de enfermagem: São 47 distribuídos em 03 turnos (M, T e N);
 - Recepcionista: 03;
 - Assistente Administrativo: 02;
 - Auxiliar de Almoxarifado: 02;
 - Colaborador de higienização: 05, sendo 4 exclusivo e 01 no SN que é Também de outras clínicas.
- O CTRS, dispõe/oferece sessões de hemodiálise em 4 turnos, de 06hs às 10hs, 11hs às 15hs; 16hs às 20hs e de 21hs às 01hs (este por determinação judicial);
- Dispõe da seguinte distribuição de máquinas:
 - Sala de hemodiálise Tapajós – consta de 13 máquinas sendo 13 operacionais e somente nos primeiros turnos fica 01 de reserva;
 - Sala de hemodiálise Arapiuns – consta de 12 máquinas sendo 12 operacionais e somente nos primeiros turnos fica 01 de reserva;
 - Sala de hemodiálise Amazonas de HBsAg positivo (HepatiteB) consta de 02 máquinas.
 - Há 01 máquina, exclusiva, na UTI adulto;
 - Há 05 máquinas de reserva;
 - No total são 33 máquinas (13 no salão tapajós + 12 salão Arapiuns + 02 salão Amazonas + 01 máquinas da UTI Adulto e 05 máquinas de reserva);
 - Dispõe de arsenal, com controle de estoque de material, com temperatura de 22°C, dentro do parâmetros estabelecidos de 15 a 26°C;
 - Dispõe de um contêiner/depósito de material – Há controle no estoque e a distribuição de material é diretamente para as salas ou para o arsenal. Temperatura de 23,7°C;

- Dispõe de controle do tratamento da água para diálise 2x ao dia, no momento ultimo PH em 6,15. Quando PH baixo (6 – 9,5) da acidez da água é comunicado a CCIH para que seja corrigido imediatamente, pelo serviço de manutenção;
- Dispõe de registro da limpeza da caixa d'água e a interna do tanque de água tratada para hemodiálise;
- Dispõe de exames mensais e diários da água, de acordo com a legislação vigente;
- Dispõe da modalidade de tratamento de Diálise Peritoneal CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Continua) desde de novembro/2014. Atualmente com 12 pacientes, sendo 10 em domicílio e 2 no HRBA (01 por falha de acesso e 1 em decorrência das condições de moradia não está adequada no momento;
- A climatização, no salão Arapiuns, inadequada no momento da visita estava bastante quente;
- Os pacientes fizeram muitas reclamações sobre o transporte, uma Van, que é muito velho e quente;
- Permanece como o relatório anterior a não conformidade na higienização da vestimenta dos colaboradores;
- A equipe de coordenação de área (médica e enfermagem) comunica que esta em processo de confecção dos uniformes dos colaboradores que serão tratados como privativos semelhantes aos da UTI e CC;
- Avaliamos 3 prontuários e verificamos, como não conformidade a falha de assinatura de um colaborador da farmácia em um prontuário;
- Os usuários entrevistados referem que com exceção do transporte o atendimento/assistência é ótima no hospital, inclusive parabenizando os técnicos de enfermagem;
- Usuários em trânsito referiram ser o melhor atendimento que receberam desde de que fazem hemodiálise.

➔ UNACON

QUIMIOTERAPIA

- ✓ Ambiente limpo e organizado;
- ✓ Dispõe de 08 leitos adultos, 03 leitos infantil e 02 leitos de emergência ;
- ✓ Dispõe do seguinte RH:
 - Enfermeiro: 01 supervisor
01 assistencial com carga horária de 08hs
 - Médico Oncologista: 02 mastologistas
01 hematologista
01 oncologista clínico
02 oncologistas pediátricos
01 cirurgião
 - Psicólogo: 01 atende ambulatório agendado 2 x semana
 - Assistente social: 01 exclusiva do setor dia e no SN as que estão no serviço hospitalar.
 - Farmacêuticos: 02 exclusivo
 - Nutricionista: 01 atende ambulatório, 1 x na semana
 - Técnico de Enfermagem: 04 por turno de 08hs/dia
 - Residentes: 01 de oncologia cirúrgica
03 de oncologia clínica, sendo 01 R2 e 02 R1
- ✓ Produção em sessões/manipulação de quimioterápicos em: Junho 669, julho 685 e Agosto 663;
- ✓ Pacientes em tratamento são 1.114, de acordo com o nº de APAC (quimioterapia + Hormônio/comprimidos oral);
- ✓ Pacientes atendidos no ambulatório com quimioterápicos;
 - Junho 503 (Ambulatório infantil 103, ambulatório adulto 400)
 - Julho 485 (Ambulatório infantil 117, ambulatorio adulto 368)
 - Agosto 448 (Ambulatório infantil 75, ambulatório adulto 373)
- ✓ Pacientes atendidos na internação com quimioterápicos.
 - Junho 166 (Cl. Onc adulto 59; Cl. Onc. Pediátrica 107)
 - Julho 200 (Cl. Onc. Adulto 50; Cl. Onc. Pediátrica 150)
 - Agosto 215 (Cl. Onc. Adulto 84, Cl. Onc. Pediátrica 131).

- ✓ Os farmacêuticos realizam visitas diárias, aos pacientes no leito e realizam também a dispensação de medicamentos;
- ✓ Os comprimidos de hormônios (quimioterápicos) ,são dispensados diretamente aos pacientes na recepção pelo auxiliar de farmácia;
- ✓ O serviço de terapia antineoplásica (STA), não possui farmácia própria, sendo utilizada uma sala específica na Farmácia Central do hospital para o STA.
- ✓ O STA, dispõe de IT's específicas;
- ✓ O STA, dispõe de atendimento de emergência medica, no Pronto Atendimento/UE que esta em area contigua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento.
- ✓ O STA, dispõe de procedimentos escritos atualizados e disponibilizados a todos os colaboradores, sobre limpeza, desinfecção e esterilização, quando aplicável, das superfícies, instalações equipamentos, artigos e materiais em conjunto com a Central de Material Esterilizado, Serviço de Higienização e Limpeza e com a CCIH;
- ✓ O STA disponibiliza e monitora a utilização dos EPI's pelos colaboradores em conjunto com o SESMT e CCIH;
- ✓ O STA dispõe de kit de derramamento identificado e disponível as áreas onde são realizadas atividades de manipulação, armazenamento, administração e/ou transporte, assim como na farmácia e nas clinicas oncológicas (Adulto e Pediatria).
- ✓ O STA possui protocolo escrito para o atendimento de acidentes de punção e extravasamento de drogas, que são os protocolos de Aplicação de Quimioterapia Segura.
- ✓ Dispõe de carro de emergência com desfibrilador/cardioversor completo, de acordo com RDC 220/14;
- ✓ Permanece a demora na entrega de resultados de exames Alfa-fenoproteína e biopsia);
- ✓ Há reclamações dos usuários também quanto ao atendimento nas recepções;
- ✓ Há muitos elogios quanto a assistência prestada pela equipe de enfermagem, médica e ao hospital.

➔ **RADIOTERAPIA**

- Ambiente higienizado, limpo e organizado;
- Dispõe de responsável técnico e de substituto, com Termo de Responsabilidade Técnica junto a Vigilância Sanitária;

- A unidade funciona em 3 turnos, de 08hs às 22hs (8hs às 12h; 13hs às 18hs e de 19hs às 22hs)
- Dispõe do seguinte RH:
 - 01 suporte de proteção radiológica;
 - 02 médicos radioterapeutas;
 - 02 Físico Nuclear (1 a cada semana);
 - 01 Enfermeiro manha e tarde, a noite o suporte é dado pela enfermeira do PA;
 - 02 técnicos de enfermagem de 08hs (M/T) e 01 técnico de 06hs (de 16 às 22hs);
 - 03 técnicos de radioterapia manhã, 02 técnicas tarde e noite (ate às 22hs).
- Dispõe de 02 leitos de observação
- Dispõe de monitoramento do nível de radiação por radioisótopos e de equipamentos emissores de radiação ionizante.
- Dispõe de planejamento da radioterapia, realizado por médico com titulo de especialidade em radioterapia, o qual permanece no setor durante o período de funcionamento da radioterapia.
- Dispõe de equipe multiprofissional integrada para atendimento dos pacientes e familiares, entretanto, alguns não são exclusivo do setor (psicólogo e assistente social);
- O supervisor de proteção radiológica, implementa e revisa o Plano de Proteção Radiológica com a frequência estabelecida para garantir que as fontes e equipamentos emissores de radiações ionizantes sejam utilizadas de forma segura de acordo com as normas de segurança e proteção radiológica vigentes e as restrições estabelecidas na autorização para operação, concedida pela CNEN(Comissão Nacional de Energia Nuclear);
- O supervisor de proteção radiológica, em parceria com a empresa Prosigma elabora, supervisiona, participa e revisa os programas de treinamento em proteção radiológica dos profissionais do serviço.
- O serviço possui um programa de manutenção preventiva para os equipamentos de radioterapia;
- No momento o Acelerador Linear esta parado, fazendo a manutenção preventiva do semestre;
- Dispõe de registro das intercorrências, que fica no comando com o técnico, seja as do aparelho/equipamento e/ou do paciente;

- Dispõe e assegura a rastreabilidade dos processos realizados através de backup;
- O Hospital não possui o Sistema de Gerenciamento do Acelerador Linear (simulador), que é obrigatório pela ANVISA.
- Para todos os pacientes iniciarem o tratamento se faz necessário à simulação no Acelerador Linear e para tanto o mesmo precisa parar o tratamento dos que já estão, para disponibilizar, tempo, para as simulações necessárias.
- Atualmente não há fila de espera.
- Todos os usuários ouvidos, elogiaram a equipe.

➡ **BRAQUITERAPIA.**

- Unidade inserida no mesmo espaço da Radioterapia;
- Atualmente são 3 pacientes em tratamento;
- Não possui fila de espera;
- No momento funciona 3º e 5º Feira;
- A equipe é a mesma da Radioterapia;
- Os protocolos clínicos, da assistência estão atualizados e implementados, no momento, somente o Protocolo Clínico de Radiodermite esta em revisão;
- Há raros encaminhamento para o tratamento de Braquioterapia possivelmente por causa de estadiamento avançado, e de consequente encaminhamento tardio para o HRBA.

➡ **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI - (ADULTO, PEDIATRICO E NEONATAL)**

As 3 unidades dispõe de:

- Responsável técnico médico, de enfermagem e de fisioterapia com títulos de especialista na área específica.
- De substitutos para esses profissionais;
- Médico diarista/plantonista para cada 10 leitos;
- Enfermeiro assistencial para cada 10 leitos, em cada turno;
- Todos os membros das equipes estão imunizado de acordo com a NR32;
- Todo paciente grave é transportado com acompanhamento, no mínimo ou de 01 médico e/ou de 01 enfermeiro, e sempre com 1 técnico de enfermagem;
- As equipes procedem ao uso racional de antimicrobianos;

- As unidades disponibilizam insumos, produtos, equipamentos e instalações para as praticas de higienização de mãos dos profissionais e visitantes/acompanhantes;
- As unidades possuem dispenser de álcool gel, na entrada, entre leitos e em outros locais;
- As unidades possuem kit carrinho contendo, medicamentos e materiais para emergência, com desfibrilador/cardioversor;
- As unidades possuem cilindro de transporte de oxigênio;
- Observamos que em todas as unidades a evolução da equipe de enfermagem é feita diretamente no sistema Tasiz, não estamos anexadas ao prontuário.

Obs.: Prontuário eletrônico/digital necessariamente precisa de certificação individual da assinatura do profissional, por instituição competente.

⇒ **UTI NEONATAL + UCI NEONATAL.**

- São 07 leitos (6 + 1 Isolamento), todos ocupados
- UCI Neonatal são 3 leitos, todos ocupados
- Ambiente climatizado, limpo e organizado;
- Dispõe do seguinte RH:
 - Médico: 01 plantonista e 01 diarista
 - Enfermeiro: 01 coordenador é também da UTI Pediátrica + 01 Assistencial no diurno e no noturno (12 x 36)
 - Técnico de enfermagem são 07 manha, 07 tarde, 05 no noturno (12 x 36) por equipe e 01 foguista;
 - Psicólogo, Nutricionista (Visita 2x ao dia), Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta (em 3 horários/18hs/dia), são os mesmos da equipe da UTI Pediátrica;
 - Colaborador de higiene – 01 exclusivo.
- Toda 2ª e 5ª feira o serviço de Psicologia realiza terapia de grupo com as mães, e faz também atendimento individual;
- No momento da visita sendo realizada desinfecção terminal;
- Dispõe de berço aquecido de terapia intensiva e 01 de fototerapia;
- Dispõe de incubadora de transporte e suporte de cilindro de oxigênio;
- Prontuário avaliado, não observamos não conformidades;

➔ UTI PEDIATRICA

- São 07 leitos (06 + 01 isolamento), 6 ocupados e 01 vago;
- Ambiente climatizado, limpo e organizado;
- Dispõe do seguinte RH:
 - Médico: 01 plantonista e 01 Diarista;
 - Enfermeiro: 01 coordenador é também da UTI Neonatal + 01 assistencial no Diurno e no Noturno (12 x 36).
 - Técnicos de enfermagem: São 05 manha, 05 tarde e 04 no noturno (12 x 36) por equipe.
 - Auxiliar administrativo: 01
 - Colaborador de higiene: 01 exclusivo;
 - Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Fisioterapeuta (em 3 horários/18hs/dia), são os mesmos da equipe da UTI Neonatal.
- A equipe realiza visita ,multiprofissional aos pacientes;
- No momento todos os leitos ocupados com paciente de longa permanência, alguns com mais de 01 ano de internação;
- A unidade dispõe de 01 berço aquecido de terapia intensiva;
- Prontuário avaliado – não encontramos não conformidades.

➔ UTI ADULTO

- São 07 leitos (6 + 01 isolamento), 05 ocupados e 02 vagos;
- Ambiente climatizados, limpo e organizado;
- Dispõe do Seguinte RH:
 - Médico: 01 plantonista e 01 diarista
 - Enfermeiro: 01 coordenador + 01 assistencial por turno, no diurno e no noturno (12x36)
 - Técnico de enfermagem: são 05 pela manhã + 05 pela tarde + 04 noturno uma equipe, e 03 em outra + 3 cumprindo encargos social e 01 em processo de admissão;

- Fisioterapeuta: 01 exclusivo em 3 horários (18hs/dia)
- Psicólogo, Fonoaudiólogo e Nutricionista não são exclusivos.
- Auxiliar Administrativo: 01
- Colaborador de higiene: 01 exclusivo

- A equipe realiza visita multiprofissional aos pacientes

- Prontuário avaliado – Observamos não conformidades na evolução médica do CC pelo residente, com descrição do ato cirúrgico sucinto (“paciente laparotomia exploradora, deixou o ato cirúrgico”). Ficha de prescrição do ato cirúrgico o médico que a assina é o residente, que não aparece descrito seu nome no nome no staff do procedimento cirúrgico.

OBS: Unidade com ampliação concluída, materiais e equipamentos adquiridos, leitos dispostos, entretanto para acessar os leitos em funcionamento é necessário atravessar/passar por entre todos os leitos da ampliação que não estão funcionando, causando questionamentos dos acompanhantes/visitantes dos internados.

➔ DO SETOR DE INTERNAÇÃO

- ✓ Nas clínicas foram observados placas com orientações a equipe assistencial relativos à NR 32, com informações sobre o uso de adornos, orientações sobre o tipo de calçado adequado, sobre o Plano de Contingência nos Setores relativos a assistência, e ainda na enfermarias há orientação aos acompanhantes e pacientes sobre os procedimentos que são atribuições da equipe de enfermagem.
- ✓ Há uma enfermeira que dá suporte administrativo e eventualmente assistencial em todas as clínicas;
- ✓ Os leitos da clínica estavam identificados, os soros estavam datados, observamos uso de EPIs e não observamos uso de adornos por parte da equipe assistencial.
- ✓ Em todas as clínicas observamos o uso de EPI's por parte dos colaboradores, e que estão acessíveis protocolos e manuais a todos.
- ✓ Os carros de paradas estão com manutenção preventiva atualizadas.
- ✓ A qualidade da alimentação, segundo pacientes e acompanhantes está com ótimo índice de satisfação.

- ✓ As salas de expurgo e depósitos de materiais de limpeza, assim como os arsenais estavam higienizados e organizados.

➔ CLÍNICA MÉDICA

- ✓ A Clínica está localizada no 3º andar possui 30 leitos e mais 01 isolamento, todos estavam ocupados.
- ✓ A equipe assistência da clínica está composta por 01 enfermeiro por plantão de 12/36 horas, 01 enfermeiro residente, atendendo somente a clínica médica, houve aumento na equipe de enfermagem que conta com 07 técnicos de enfermagem pela manhã (deste 01 é folguista), 06 no turno da tarde e 04 (02 equipes) no serviço noturno.
- ✓ Nesta clínica atuam as seguintes especialidades: clínica Médica Traumatologia/ortopedia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Cardíaca, Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral (há mutirões desta especialidade aos sábados), Ginecologia, Mastologia, Oftalmologia, Nefrologia.

➤ NÃO CONFORMIDADES

- ✓ Enfermaria Flor 01 com 04 leitos há somente uma poltrona para acompanhante;
- ✓ Na Enfermaria Flor 04 a cadeira de banho está danificada, e paciente com fratura de fêmur tem dificuldades para utilizá-la, e ainda nesta enfermaria há 02 poltronas com encostos danificados estando apoiados em cadeiras;
- ✓ Houve reclamações por parte de acompanhantes e pacientes sobre os horários de realização de curativos, que por vezes é realizado as 22h e até mesmo as 00h, e que há demora no atendimento por parte dos técnicos de enfermagem.
- ✓ Pacientes reclamaram do mau atendimento na recepção do acolhimento.

➔ DOS PRONTUÁRIOS NÃO CONFORMES

- ✓ Foram analisados 04 prontuários o que corresponde a aproximadamente 20% do total de pacientes internados na clínica no momento da visita técnica, nestes foram observados as seguintes não conformidades:
 - Letra de ilegível dos profissionais de fisioterapia na evolução multiprofissional;
 - Técnico de enfermagem sem carimbo com assinatura e COREN ilegíveis;

- Cirurgia cancelada sem justificativa descrita no prontuário.

➡ CLINICA CIRÚRGICA

- Composta de 31 leitos (sendo 01 isolamento);

➤ NÃO CONFORMIDADES

- Pacientes reclamaram da demora da entrega da refeição nos finais de semana (13h30)
- Pacientes referiram não conhecer o Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU;

➡ DOS PRONTUÁRIOS NÃO CONFORMES

- As evoluções médicas estão separadas (em pasta) do prontuário que deveria ser único e acessível a toda equipe assistencial;
- Nas evoluções médicas não há justificativa dos cancelamentos de cirurgias;
- Letra ilegível de técnico de enfermagem.

➡ CLINICA PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA

- ✓ Localizadas no 2º andar, conta com 20 leitos e 01 isolamento, sendo 02 leitos de obstetrícia (01 ocupado), e 19 leitos de pediatria, nas especialidades oncologia, cirurgia pediátrica, clínica médica, dois permanecem ocupados por pacientes crônicos com longa permanência, destes 14 estavam ocupados;
- ✓ A equipe assistencial esta composta por 01 enfermeiro com escala de 12/36 horas e 01 com escala de 08h, o qual permanece 04 horas nesta clinica, os técnicos de enfermagem são 06 pela manhã e 05 à tarde (destes em cada turno 01 é folguista), a noite são 02 por plantão (02 equipes).

➤ NÃO CONFORMIDADES

- Houve reclamação de pacientes e acompanhantes de falta de lençóis;
- Pacientes reclamaram da comida e mau tratamento e atendimento de alguns técnicos de enfermagem;
- Pacientes referiram não conhecer o SAU;

➔ DOS PRONTUÁRIOS NÃO CONFORMES

- Foram analisados 20% dos prontuários de pacientes internados na clínica Pediátrica e Ginecológica, e não foram observadas não conformidades.

➔ CLINICA ONCOLÓGICA

- ✓ Localizada no 2º andar, conta com 20 leitos e mais 01 isolamento em 06 enfermarias, no momento da visita todos os leitos estavam ocupados,
- ✓ Equipe assistencial composta por 01 enfermeiro por plantão de 12/36 horas, 06 técnicos de enfermagem pela manhã e a tarde (06 horas) e 04 no noturno (2 equipes). Equipe médica composta por 02 médicos clínicos, 01 cirurgião oncológico, 03 médicos residentes em clínica médica e 01 em oncologia. Há visita médica nos finais de semana, nas intercorrências médico plantonista do PA é acionado.
- ✓ Setor organizado com higienização satisfatória;
- ✓ Não há falta de materiais e medicamentos, conforme informam colaboradores, usuários e anotações nos prontuários;
- ✓ Equipe de trabalho atuando conforme escala mensal de trabalho;
- ✓ Em casos de neutropênia o usuário é isolado, por vezes em enfermarias de 02 leitos sendo um destes bloqueado;

➤ NÃO CONFORMIDADES

- Pacientes referiram não conhecer o SAU;
- Paciente reclamou que solicitou psicólogo ou assistente social para atendimento na enfermaria balão e não foi atendido.

➔ DOS PRONTUÁRIOS NÃO CONFORMES

- Foram avaliados 03 prontuários aproximadamente 15% do total de 21 pacientes internados na Clínica Oncológica no momento da visita técnica. Foram observadas as seguintes não conformidades:
- Técnico de enfermagem com assinatura e COREN ilegíveis, e sem carimbo (3347782);
- Evolução do profissional fisioterapeuta com letra ilegível (3347782).

➤ AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

- São 10 consultórios disponíveis para diversas especialidades, como, cardiologia, nefrologia, oncologia entre outros, 02 salas de curativos, DML, sala de utilidades, arsenal.

➤ NÃO CONFORMIDADES

- Pacientes reclamaram da falta de cadeiras na sala de espera;
- Foram entrevistados diversos usuários, alguns referiram não conhecer o SAU.

➤ PROCESSAMENTO DE ROUPAS – LAVANDERIA

- Estrutura física compatível para os processamento de roupas, a equipe de trabalho estava com 23 colaboradores, sendo 01 encarregado, conta com área limpa e suja, calandra, lavadoras, bancadas, etc.
- ✓ Os produtos saneantes, são regularizados junto pela ANVISA;
- ✓ As lavadoras utilizadas são da marca Suzuki, tipo barreira;
- ✓ Os colaboradores fazem uso de EPI's, necessários à realização das atividades em serviço;
- ✓ Os colaboradores passam por processo de capacitação, quando estes são admitidos no hospital e contemplam as etapas de processamento, segurança, prevenção e controle de infecções e uso de produtos saneantes;

➤ NÃO CONFORMIDADES

- Área limpa encontrava-se com sujidade;
- Calandra sem funcionamento;
- Quantitativo de roupas insuficiente para a demanda do hospital.

➤ SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO – SADT

- ✓ Ambiente organizado e higienizado, os exames de imagem em média são entregues em 07 dias úteis, alguns são entregues de imediato como audiometria e teste ergométrico e as biópsias e punções os laudos são entregues em média em 30 dias, devido serem

realizados fora do estado. A equipe de trabalho conta com, enfermeiros, téc. de enfermagem, médicos radiologistas, auxiliares administrativos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas.

- ✓ São realizados em média 35 tipos de exames entre métodos gráficos e de imagem.

➔ **GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE – GRSS**

- ✓ Estrutura adequada para o gerenciamento de resíduos para atendimento da legislação vigente;
- ✓ Possui contrato com empresa especializada em coleta de resíduos infectantes;
- ✓ Possui impresso, o Programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, o qual descreve as ações de manejo e tratamento dos resíduos, que devem ser seguidos na prática;
- ✓ A empresa contratada emite os comprovantes diários de comprovação de pesagem dos referidos resíduos e certificado mensal de incineração;
- ✓ A equipe de trabalho estava composta por 08 colaboradores, com escala definida para 24h/dia.

➔ **FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- ✓ A farmácia dispõe de profissional farmacêutico como Responsável Técnico;
- ✓ A Farmácia conta atualmente com 36 funcionários, dos quais 08 são farmacêuticos, sendo 01 é o coordenador, os demais realizam a visita clínica.
- ✓ Há uma Farmácia central e duas farmácias satélites uma situada próximo a clínica médica para abastecimento nas demais clínicas e uma exclusiva para o abastecimento do bloco cirúrgico;
- ✓ Os profissionais realizam supervisões de farmacovigilância, interação medicamentosa, reconciliação medicamentosa dentre outras;
- ✓ Registro e notificação no sistema NOTIVISA;
- ✓ Os profissionais realizam o processo de padronização e compras de medicamentos;
- ✓ Os medicamentos sujeitos a portaria 344/98 estão sendo armazenados de acordo com a mesma;

➔ **REUNIÕES COM O SAU E COMISSÕES HOSPITALARES**

⇒ Organização de Procura de Órgãos – OPO

- ✓ A Comissão está composta por 01 médico, 03 enfermeiros e 01 assistente administrativo.
- ✓ A comissão informou que a etapa a 1ª etapa que seria a implantação (credenciamento e habilitação) com custo de R\$ 40.000,00 foi realizada com recurso da O.S., assim como a segunda etapa que seria a manutenção mensal não está sendo repassada pelo Ministério que seria no valor de R\$ 20.000,00;
- ✓ Não há financiamento para a etapa dois do projeto, houve apenas a implantação, está em fase de reestruturação, mas esta com atividades em Itaituba, Juruti, Mojui dos Campos. A OPO tem como área de abrangência os municípios que compõe a 9ª e 10ª região de saúde.
- ✓ A Comissão informa que não há CIHDOT no Hospital municipal, e que não há ambiente adequado para a abordagem familiar quando há possibilidade de doação de órgão e tecidos, houve 17 no período todos com recusa familiar;
- ✓ Atualmente há necessidade de treinamento do enfermeiro para abordagem familiar.

⇒ SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO – SAU

- ✓ Foram abordados assuntos das reclamações dos usuários e ao desconhecimento do SAU tanto de pacientes quanto de acompanhantes e visitantes;
- ✓ Solicitamos uma maior intensificação do serviço e estratégias para a melhoria das ações, devido o indicador ser valorado, onde o mesmo pode sofrer descontos financeiros pela recorrência de não conformidades;

⇒ COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

- ✓ Com a participação do Grupo técnico e 04 componentes da comissão, a reunião iniciou, com a indagação do porquê só haviam 04 colaboradores, a informação de que houve uma nova constituição da comissão, com 07 componentes e os demais não puderam comparecer;
- ✓ O GT faz um breve comparativo de prontuários de anos anteriores e o atual, onde atualmente houve um decréscimo de qualidade do preenchimento, e há muitas não conformidades que precisariam ser superadas, esclareceu também sobre a valoração do

indicador, no sentido de recorrência haverá desconto, conforme contrato de gestão e manual de indicadores;

- ✓ O GT colocou que a análise feita nos prontuários detectou-se a separação de prontuários dos profissionais da ortopedia I, dos demais médicos;
- ✓ Informou das não conformidades encontradas nos prontuários;

➔ **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**

- ✓ Comissão estava com uma nova constituição, com a saída da Dr^a Calista pela Dr^a Ivaneida;
- ✓ A comissão continua atuante e avaliando 100% de prontuários de óbito;
- ✓ A comissão relata da média de 30 óbitos mês no HRBA e informa da problemática no preenchimento correto referente a redação na evolução do preenchimento na declaração de óbito, onde alguns profissionais insistem em colocar “insuficiência cárdio respiratória”;
- ✓ A dificuldade na classificação do ASA para óbitos pediátricos;
- ✓ A comissão coloca que a pesar das dificuldades, os componentes da comissão conseguem analisar e alimentar os dados estatísticos referente o que compete aos mesmos, e que a cada dia o progresso no preenchimento vem sendo gradativo e que a cada dia é um aprendizado aos profissionais da comissão.

➔ **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- ✓ A comissão estava presente com 07 componentes na reunião, com o objetivo de fazer o levantamento de medicamentos usados pelos pacientes em seus domicílios e readequá-los no hospital, a comissão implantou formulários de reconciliação de medicamentos para dar suporte adequado aos pacientes sem precisar de substituição de tipos de medicamentos;
- ✓ A comissão relata de 03 indicadores para medicamentos extra padrão, realizam dados estatísticos dos mais solicitados, informaram ainda do chec list, realizado para a conferência do carro de parada nas várias clínicas.

➔ **COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH**

- ✓ A reunião inicia-se com o grupo técnico citando e explicando sobre o núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, conforme cláusula do contrato de gestão;

- ✓ O grupo técnico expõe sobre os óbitos materno infantil que estão ocorrendo nos hospitais regionais e que os profissionais não estão realizando a investigação de maneira adequada, ou seja, do início ao fim;
- ✓ A comissão coloca que as investigações são realizadas, talvez de maneira a precisar melhorar em alguma parte do protocolo;
- ✓ O GT coloca das não conformidades encontradas nos diversos setores a respeito da da comissão de infecção hospitalar.

➡ **REUNIÃO FINAL COM A DIREÇÃO GERAL**

- ✓ Foi repassada a direção geral as não conformidades detectadas em todos os setores visitados pela equipe do GT, solicitando providências cabíveis.