

hauscrim

Secretaria de
Estado de
Saúde Pública



HOSPITAL REGIONAL DO
BAIXO AMAZONAS DO PARÁ
DR. WALDEMAR PENNA

Secretaria de
Estado de
Saúde Pública



GOVERNO DO
PARÁ



Abril 2017

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
HEBERT MORESCHI**

Período da Visita Técnica 24 a 28 de Abril de 2017.

TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PELA VISITA E RELATÓRIO TÉCNICO

**ANDRÉA GONÇALVES – ASSISTENTE SOCIAL
ELIANETE NASCIMENTO – ENFERMEIRA
MÁRCIO RONI LIMA – ADMINISTRADOR**

ABRIL/2017

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA HOSPITALAR**➤ INTRODUÇÃO**

✓ O presente relatório tem como objetivo relatar as atividades dos diversos serviços prestados pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas, observadas durante visita técnica realizada no período de 24 a 28 de abril de 2017, tendo como base a legislação vigente e cláusulas estabelecidas no Contrato de Gestão N° 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

✓ Subsidiar a avaliação e o acompanhamento dos Indicadores das Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão nº 023/2014, dos diversos serviços prestados 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:	Município:	UF:
	DIAMANTINO	68020000	<u>SANTAREM -</u> <u>IBGE - 150680</u>	PA
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL ESPECIALIZADO	ONCOLOGIA	ESTADUAL	MANTIDA	
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-OBSTETRICA CLINICA	1	1
10-OBSTETRICA 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
Clínica Médica	30 Leitos + 01 Isol.	31
Clínica Cirúrgica	30 Leitos + 01 Isol.	31
Clínica Pediátrica	18 Leitos + 01 Isol.	19
Clínica Obstétrica de Alto risco	02 Leitos	02
Clínica Oncológica	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	SERVIÇO AMBULATORIAL
ESPECIALIDADES	ESPECIALIDADES
Análise Clínicas	Cir. Vascular/Angiologia
Patologia Clínica	Neurologia
Raios-X	Otorrinolaringologia e otologia
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/Clinica
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)	Transplante Renal
Audiometria	Pneumologia
Videolaringoscopia	Oncologista/pediátrica
Ultrassonografia com Doppler	Urologia
Eletrocardiograma (ECG)	Fonoaudiologia
Colonoscopia	Fisioterapia
Colposcopia	Buco-Maxilo facial
Fisioterapia (sessões)	Psicologia
Braquiterapia (inserções)	Físico/Radioterapia
Imitanciometria	Cir. Oncológica
Eletroneuromiografia	Otologia
CAPD	Pediatria
Cistoscopia	Mastologia
Monitoramento Amb. Pressão Arterial	Cirurgia Cabeça e Pescoço
Nefrostomia Percutânea	*****
Biópsia de Rim	*****
Broncoscopia	*****
Biópsia de Pulmão	*****
Espirometria	*****
Cintilografia	*****
Oftalmologia (exames)	*****
Biópsia de colo de útero	*****

✱ **PROGRAMAÇÃO DA VISITA TÉCNICA**

- ✓ Cronograma de atividades e das reuniões:
- ✓ Reunião com a Diretoria do Hospital
- ✓ Reunião com as Comissões (CCIH, PRONTUÁRIOS, ÓBITOS) 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.

✱ **CADASTRO DA UNIDADE E DIRETORIA**

- ✓ 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

✱ **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.

* **REUNIÃO INICIAL COM A DIREÇÃO**

- ✓ A reunião iniciou com a participação do diretor financeiro, o qual estava também como diretor geral em exercício, diretora de apoio, diretora de enfermagem e técnicos do GT. Após as apresentações de praxe, fez-se questionamentos sobre as não conformidades encontradas na visita técnica anterior, se as mesmas haviam sido solucionadas, relatou-se com os participantes e solicitou-se manifestação sobre a traumatologia do hospital referente as demandas de cirurgias eletivas (fila de espera) e comentou ainda sobre as denúncias à ouvidoria do Ministério da Saúde sobre a demora no atendimento das referidas cirurgias;
- ✓ A direção informou sobre os indicadores de suspensão de cirurgias, onde relata que o “gargalo” continua por conta da lotação dos leitos de internação, só que atualmente em menor quantidade, relatam ainda da superlotação no pronto atendimento, o GT sugere estratégia para os leitos que ficam vagos da clínica médica;
- ✓ O GT relata sobre os últimos acontecimentos do envio dos relatórios mensais do HRBA que estão sendo encaminhados fora do prazo estabelecido;
- ✓ O GT solicitou as licenças, e os contratos de pessoas jurídicas e seus termos aditivos;
- ✓ A Habilitação em Neurologia, cirurgia cardíaca, e transplante de córnea continua com processo pendente na SESPÁ;
- ✓ O único serviço de oftalmologia do SUS em Santarém está no HRBA, no entanto somente esta sendo realizado catarata e pterígio;
- ✓ A OPO não está recebendo o recurso de R\$ 20.000,00;
- ✓ Há uma lista de espera para realização de cirurgia eletiva com aproximadamente 6.946 usuários, destes 4.498 são de baixa complexidade, e 2.448 são de média e alta complexidade;
- ✓ A chamada para realização das cirurgias é feita por ordem de cadastro, (no entanto as cirurgias de baixa complexidade são realizada após as de média e alta) atualmente são realizadas 2 mutirões mensais onde são realizadas de 8 a 10 cirurgias de baixa complexidade

e algumas colecistectomia, visto que não há a possibilidade de contra referência destas para a Regulação Municipal;

- ✓ As AIH recebidas de baixa complexidade não são devolvidas porque a regulação municipal não aceita de volta, alegando que estes procedimentos são de média complexidade conforme classificação do SIGTAP;
- ✓ A direção informou que poucos procedimento de ortopedia estão sendo realizados no Hospital Municipal;
- ✓ Há um grande absenteísmo nos exames por falta de marcação dos mesmo pelos municípios inclusive no próprio município de Santarém;
- ✓ Dois transplantes seriam realizados por mês, até o momento foram realizados 07, todos de rins;
- ✓ A média de suspensão de cirurgia que era de 70% passou para 2% após inauguração da UTI.

✱ **CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS**

- ✓ 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.

✱ **TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS**

- ✓ É um CTRS (Centro de Terapia Renal Substitutiva);
- ✓ No momento da visita estava iniciando o 3º turno;
- ✓ Ambiente organizado e higienizado;
- ✓ Dispõe de tratamento conservador, hemodiálise, dialise Peritoneal e TX (ambulatório de transplante);
- ✓ Já foram realizados 07 transplantes, com doador vivo (intensivo), de novembro/16 até março/17;
- ✓ O CTRS dispõe/oferece sessões de hemodiálise em 4 turnos:
 - 1º Turno de 06h as 10hs;
 - 2º turno de 11h as 16h;
 - 3º turno de 16h as 20h;
 - 4º turno de 21h as 01h.
- ✓ O 4º turno funciona, por força de determinação judicial às 2º, 4º e 6º feiras, nos dias de 3º, 5º feira e sábado não há sessões.
- ✓ **RH Disponível:**
 - Médico: Nefrologista – são 04 (um é o Responsável Técnico), em escala de plantão de acordo com o funcionamento dos 4 turnos;
 - Enfermeiro: 11 (um é o Responsável Técnico), sendo 01 na CAPD, 02 com encargos sociais (férias) e 07 na assistência;
 - Psicólogo, Nutricionista e Farmacêutico: 01 exclusivo;
 - Assistente Social: São 02 um pela manhã e um a tarde;
 - Técnico de enfermagem – são 55, distribuídos em 3 turnos (manhã, tarde e noite), sendo 47 assistenciais e 8 encargos sociais (7 de férias e 1 de licença maternidade).
 - Auxiliar administrativo: 04 distribuídos nos turnos;
 - Assistente Administrativo: 02 de 08h;
 - Auxiliar de Almoxarifado: 02 de 08h;
 - Colaborador de higienização são 05, sendo 02 exclusivo, 2 auxiliares na troca de turno e 01 no SN (porém não é exclusivo, atende também outras clínicas).
- ✓ O CTRS dispõe da seguinte distribuição de máquinas:

- Sala Tapajós – consta de 13 máquinas, sendo 13 operacionais e somente no 4º turno fica 01 de reserva;
 - Sala Arapiuns – São 12 máquinas, sendo 12 operacionais e nos 1º e 2º turno fica 01 reserva;
 - Sala Amazonas de HBsag (hepatite B) – São 02 máquinas operacionais;
 - UTI – é 01 máquina, exclusiva;
 - Há 05 máquinas de reserva;
 - No total são 33 máquinas (13 na Sala Tapajós, 12 na Sala Arapiuns , 02 na Sala Amazonas, 01 na UTI e 05 reservas).
- ✓ CTRS está aguardando 03 máquinas para a UTI devido à ampliação dos leitos;
 - ✓ Dispõe de farmácia satélite, com controle de estoque de material e de temperatura (T=22,7°C e U=54%) dentro dos parâmetros (15°C a 26°C), mudou de local, no momento esta funcionando em sala depósito da sala de hemodiálise Amazonas;
 - ✓ CTRS dispõe de um contêiner/depósito de material, há controle e distribuição do estoque, temperatura 31,6°C e U= 43%;
 - ✓ CTRS dispõe de controle de tratamento de água, 02 vezes ao dia: PH – 6,45 de H2O bruta;
 - ✓ Sala de controle de tratamento de água, com T=22,6°C e U= 41%;
 - ✓ CTRS dispõe de diálise peritoneal CAPD (diálise peritoneal ambulatorial contínua). No momento são 16 pacientes, sendo 05 em DPA (Diálise Peritoneal Automatizado);
 - ✓ O HRBA está recebendo e entregando as soluções da Bater para os pacientes de DPA;
 - ✓ Entrevistamos 8 pacientes e acompanhantes e todos foram unânimes em relatar a assistência e atendimento de excelência pelo HRBA e seus funcionários.

➤ **Prontuários avaliados**

- ✓ Foram avaliados 04 prontuários, sendo que 02 (501182 e 2452762) não apresentaram não conformidades. Em 01 prontuário (3401262) observamos carimbo ilegível, nas anotações dos técnicos de enfermagem e no outro (2086422) as anotações de enfermagem sem data e sem identificação do paciente.

✱ **UNACON**

QUIMIOTERAPIA / SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA (STA)

- ✓ Dispõe de 11 leitos adultos, sendo 08 adultos, 03 leitos pediátricos e 02 leitos de urgência, estes sempre estão ocupados com pacientes em terapia antineoplásica.
- ✓ RH disponível:
 - Médico Oncologista: - 02 mastologista;
 - 01 hematologista;
 - 02 oncologista clínico;
 - 02 oncologista pediátrico;
 - 01 cirurgião oncológico.
 - Enfermeiro: - 01 supervisor;
 - 02 assistenciais, com carga horária de 08h de segunda a sexta;
 - Psicólogo: 01 exclusivo, com carga horária de 08h com visitas diárias e se necessário, faz agendamento para o ambulatório;
 - Farmacêutico: 02 exclusivos, que ficam na farmácia central na manipulação;
 - Assistente social: 01 não exclusiva é a mesma do ambulatório de especialidade, se necessário é acionada para UNACON.
 - Nutricionista: 01 não é exclusiva, atende ambulatório uma vez na semana.
 - Técnico de Enfermagem: 05 por turno de 08h/dia.
 - Residente: - 01 de oncologia cirúrgica;
 - 02 de oncologia clínica, sendo 02 R2.
 - Produção em sessões/manipulações de pacientes atendidos ambulatorialmente com manipulação de quimioterapias injetáveis:
 - Janeiro: 875 (149 pediátricos, 726 adultos);
 - Fevereiro: 746 (96 pediátricos, 650 adultos);
 - Março: 807 (62 pediátricos, 745 adultos).
- ✓ O STA disponibiliza assistência médica nas intercorrências no momento das sessões, pelos médicos que estão em atendimento no ambulatório, caso contrário é acionado o médico plantonista da PA/UE.

- ✓ Nos finais de semana, feriados e período noturno os egressos da STA, são atendidos no PA/UE do HRBA, em área contígua, exclusiva, de fácil acesso e em plenas condições de atendimento;
- ✓ O STA não possui farmácia exclusiva, porém possui uma anexa a farmácia central;
- ✓ O STA dispõe de uma farmácia satélite, porém somente de comprimidos de quimioterapia e de hormônios que são entregues por farmacêuticos;
- ✓ De acordo com RDC, o STA do HRBA disponibiliza:
 - Área destinada a paramentação, provida de lavatório para higienização das mãos;
 - Manual de boas práticas para preparação da terapia antineoplásica, que funciona em anexo na farmácia central;
 - Medicamentos, separados dos demais e armazenados em condições apropriadas e com controle de temperatura;
 - Mecanismos de farmacovigilância, das etapas das terapias antineoplásica;
 - Kit de derramamento, identificado e disponíveis na manipulação, armazenamento e na administração da terapia antineoplásica;
 - Protocolo para atendimento de acidentes de punção e extravasamento de drogas chamadas de protocolo de aplicação de quimioterapia segura e/ou terapia antineoplásica segura, este inclusive foi recentemente revisado e disponibilizado no SAS (Sistema de Gestão do HRBA);
 - Rotulagem dos medicamentos antineoplásicos manipulados com nome do paciente, composição qualitativa e quantitativa dos componentes, volume total, data e hora da preparação, prazo de validade e responsável;
 - Terapia antineoplásica prescrita por médico especialista (oncologista);
 - Carro de emergência com os desfibrilador/cardioversor é feita a checagem 02 vezes ao dia;
 - Mantivemos contato com 13 pacientes e/ou acompanhamentos, todos foram unânimes em considerar a assistência “muito boa”;

- Demora na realização de exames, principalmente a tomografia computadorizada, sendo que um paciente, presente, a família realizou externamente para agilizar o início do tratamento;
- Demora na marcação de exames;
- Demora no retorno do médico que vem 1 vez no mês, de São Paulo.

➔ **Prontuários avaliados:**

- ✓ Foram avaliados dois prontuários (3739733 e 1663342) e não verificamos não conformidades. As evoluções médicas são feitas no sistema TASY.

* **RADIOTERAPIA**

- ✓ -A unidade funciona em 03 turnos de 08h às 22h, sendo:
 - 1º Turno de 08h às 12h;
 - 2º Turno de 13h às 18h;
 - 3º Turno de 19h às 22h.
- ✓ Dispõe de 02 leitos de observação;
- ✓ Dispõe de RH e de substituto, com termo de responsabilidade técnica junto a vigilância Sanitária.
- ✓ **RH Disponível:**
 - 02 físicos médicos: 01 é também o supervisor de suporte de proteção radiológica 01 a cada quinzena.
 - 02 médicos radioterapeutas;
 - 01 enfermeiro de 08h (manhã e tarde), no 3º turno o suporte é feito pela enfermeira do PA, em casos de intercorrências;
 - 03 Técnicos de enfermagem: 02 de 08h (manhã e tarde);
01 de 06h (de 16 às 22h).
 - 08 Técnicos de radioterapia: 03 manhã;
03 tarde;
02 a noite até às 22h.
- ✓ São 60 pacientes em tratamento;

- ✓ Há 12 pacientes na fila de espera em decorrência do acelerador linear ter ficado parado por 13 dias, só retornando em 06/04/17. A equipe prevê que em aproximadamente 10 dias a fila será zerada.
- ✓ O planejamento da radioterapia é feita por médico com titulação em radioterapia;
- ✓ Disponibiliza treinamento de proteção radiológica anual, aos colaboradores;
- ✓ Monitora o nível de radiação por radioisótopos e de equipamentos emissores de radiação ionizante;
- ✓ Dispõe de médico durante o funcionamento da radioterapia, no período manhã e tarde, a exceção é no noturno.
- ✓ Dispõe de registros de intercorrências, dos equipamentos e dos pacientes;
- ✓ Não possui o sistema de gerenciamento do acelerador linear (Tomógrafo Simulador).

➡ **Prontuários avaliados:**

- ✓ Foram avaliados 2 prontuários:
 - 3794102: No planejamento do simulador, a segunda conferência do físico médico esta sem carimbo, somente com a rubrica;
 - 3818862: No planejamento do simulador, a primeira conferência do físico médico esta sem carimbo, somente com o nome do físico médico. A ficha técnica de radioterapia esta com rasuras.

* **BRAQUITERAPIA**

- ✓ Funciona em sala anexa da Radioterapia;
- ✓ No momento funciona somente para paciente ginecológico;
- ✓ A equipe é a mesma disponibilizada para a Radioterapia;
- ✓ Possui funcionamento somente na 3º, 4º e/ou 5º feira de acordo com a demanda de pacientes;
- ✓ Atualmente possui 02 pacientes em tratamento;
- ✓ No momento não há fila de espera;
- ✓ Disponibiliza protocolos clínicos à equipe;
- ✓ Disponibiliza manuais de Normas, Rotinas e Procedimentos à equipe.

OBS: Há raros encaminhamentos a unidade, alguns existentes não se enquadram nos critérios da braquiterapia, por já estarem grau de estadiamento avançado, geralmente em decorrência de encaminhamento tardio ao hospital.

✱ **PRONTO ATENDIMENTO/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- ✓ Possui 12 leitos e 01 berço;
- ✓ Dispõe de 12 leitos, 08 macas nos corredores e 02 macas na sala de medicação e 01 na sala B;
- ✓ No momento são 17 pacientes internados e 03 em observação;
- ✓ Os pacientes internados no setor recebem visita avaliação/visita do médico especialista;
- ✓ Há 02 pacientes graves, porém nenhum paciente entubado;
- ✓ Dispõe de médico e enfermeiro exclusivo e em tempo integral.
- ✓ **RH disponível:**
 - Médico: - 01 médico plantonista;
 - Enfermeiro são 03: - 01 é da avaliação/Triagem da classificação de risco;
 - 01 é da assistência no PA;
 - 01 é coordenador do setor (é também do métodos gráficos).
 - Técnico de Enfermagem são 14, sendo 05 pela manhã, mas seriam necessários 6, a tarde são 5 e no noturno 4 em cada equipe (12h /36h);
 - Maqueiro: - 01 exclusivo, todos os dias de 09 às 19hs;
 - 01 todos os dias de 17h às 22h, porém não é exclusivo.
 - Colaborador de Higiene: 02 manhã e 01 tarde exclusivo;
 - 01 noturno não é exclusivo (é da TRS).
 - Administrativo: 01 de 08hs/dia.
- ✓ Devido a demanda a infraestrutura está incompatível;
- ✓ Dispõe de equipamentos e medicamentos em condições e quantidades adequadas para atendimento imediato;
- ✓ Dispõe de ambiente climatizado;
- ✓ Dispõe de apoio logístico de análises clínicas, ECG e radiologia sempre que necessário;

- ✓ Dispõe de triagem e segue protocolo de classificação de risco com uso de pulseiras coloridas, porém até 24hs;
- ✓ Dispõe de protocolos de urgência e emergências, de IT's;
- ✓ O gerenciamento do tempo de permanência do paciente na unidade esta prejudicado pelo aumento da demanda e falta de leitos nas unidades de internação;
- ✓ A unidade recebe paciente referenciado/regulados para internação, assim como os egressos de oncologia e renais crônicos;
- ✓ Disponibiliza rouparia suficiente para a capacidade do momento;
- ✓ Dispõe de instalações elétricas e hidráulicas em boas condições;
- ✓ Dispõe de carrinho de emergência com desfibrilador/cardioversor;
- ✓ Dispõe de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- ✓ Ambiente higienizado adequadamente.

✱ **CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO**

- ✓ Ambiente, organizado, higienizado;
- ✓ Dispõe de enfermeiro exclusivo, com capacitação específica, especializada, na área;
- ✓ **Dispõe do seguinte RH:**
 - Enfermeiro: 01 supervisor e responsável técnico (RT);
 - Técnico de Enfermagem: São 24;
 - Auxiliar de Transporte: São 07;
 - Auxiliar Administrativo: 01.
- ✓ Dispõe de separação entre a área suja e área limpa;
- ✓ Dispõe de sistema de exaustão na área suja;
- ✓ Dispõe na área de secagem e sala de desinfecção de ar comprimido e pistola d'água;
- ✓ Disponibiliza aos colaboradores EPI's de acordo com a atividade desenvolvida, tais como: cinta lombar, luvas (de cano longo de procedimentos e para altas temperaturas), óculos, toucas, avental impermeável, sapatos fechados, máscaras, protetor auricular (tipo concha e plug);
- ✓ Dispõe de manual de normas, rotinas, Pop's e/ou IT's atualizadas e acessíveis aos colaboradores impressos e no sistema;
- ✓ Dispõe de autoclaves de barreira;

- ✓ Dispõe em quadro cronograma de manutenção fixado e no sistema informativo, para as preventivas e corretivas dos equipamentos;
- ✓ Dispõe de empacotamento dos materiais esterilizados, em tecido de algodão, sms, papel grau cirúrgico e/ou TYVCK e os desinfetados em saco plástico;
- ✓ Dispõe, realiza e registra os testes biológicos diários, na primeira carga/dia e em todas de OPME (Órtese e Prótese de Materiais Especiais);
- ✓ Dispõe de arsenal, de acesso restrito com controle de temperatura, no momento, em 20,3º de umidade, no momento de 52%;
- ✓ Dispõe no arsenal de armários e/ou prateleiras impermeáveis, aramadas que permitem circulação de ar, para acondicionamento de pacotes cirúrgicos que já sofreram processo de esterilização e desinfecção;
- ✓ Dispõe de controle e monitoramento da qualidade da água utilizada, em conjunto com a CCIH;
- ✓ Dispõe de rastreabilidade de instrumentais e equipamentos pertencentes aos profissionais médicos, tem que ser processado na CME do HRBA para a liberação de uso. Há inclusive uma instrução de trabalho exclusiva, que orienta o reprocessamento destes materiais;
- ✓ Dispõe aos colaboradores de capacitação específica e periódica, de acordo com a LNT (levantamento de necessidade de treinamento) anual e tem também as pontuais, que ocorrem de acordo com as melhoras do serviço;
- ✓ Disponibiliza e faz a entrega e o recolhimento de materiais aos setores 03 vezes ao dia, com exceção do centro cirúrgico que é livre demanda;
- ✓ Dispõe da seguinte produção no trimestre janeiro, fevereiro e março de 2017:
 - Jan/17: 23.615 pacotes/mês;
 - Fev/17: 22.772 pacotes/mês;
 - Mar/17: 24.821 pacotes/mês.

✱ **CENTRO CIRÚRGICO**

- ✓ Dispõe 05 salas cirúrgicas, distribuídas por especialidades:
 - Sala 01: Ortopedia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço;
 - Sala 01: Vascular, Mastologia, Pediatria, Urologia, Cirurgia Geral e Torácica;

✱ **CLÍNICA PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA**

- ✓ Localizada no 2º andar, conta com 20 leitos e mais 01 isolamento, haviam 10 ocupados (destes 02 são ocupados por pacientes crônicos), 01 bloqueado;
- ✓ A equipe profissional da clínica está composta por 04 enfermeiros, com cobertura de 01 enfermeiro por turno, manhã, tarde e noite e 16 técnicos de enfermagem, sendo 06 pela manhã e 05 à tarde e 02 e 03 no noturno;
- ✓ Em caso de atendimento imediato, o médico do acolhimento é acionado;
- ✓ A equipe de enfermagem estava insuficiente;
- ✓ Os treinamentos são realizados no horário do trabalho o que dificulta a participação.

➔ **Prontuários avaliados**

- ✓ Foram analisados 02 prontuários e nestes, foram observados os 11 itens de verificação constantes no Contrato de Gestão.

➔ **NÃO CONFORMIDADES**

- Na clínica pediátrica (enfermaria Balão) acompanhante (mãe) reclama da demora de resultado de exame de tomografia para diagnóstico (exame realizado dia 27-03-2017 resultado foi agendado para 23 dias depois).

✱ **CLÍNICA ONCOLÓGICA**

- ✓ Localizada no 2º andar, conta com 20 leitos e mais 01 isolamento distribuídos em 06 enfermarias, destes 04 são de cirurgias e 16 clínicos. Estavam ocupados 14 e 02 estavam bloqueados (usuários na UTI), 04 vagos e 01 reservado;
- ✓ Equipe profissional está composta por 04 enfermeiros, com cobertura de 01 enfermeiro por turno, manhã, tarde e noite, os técnicos de enfermagem são 08 no turno da manhã, 08 no turno da tarde, 05 no noturno (02 equipes), além de 01 maqueiro e 01 auxiliar administrativo;
- ✓ Observamos que a equipe assistencial estava utilizando os EPI's, não observamos uso de adornos, e fomos informados que há treinamento regularmente para toda equipe conforme LNT mensalmente.

➔ **NÃO CONFORMIDADES**

- ✓ Enfermaria algodão doce, paciente reclama da demora no resultado do exame;
- ✓ Paciente aguardando ressonância magnética com pedido de urgência em 18/04 realizado dia 20/04 às 12h, no mesmo prontuário em data anterior a tomografia foi solicitada em 24/03 realizada em 28/03.

Observação: Em todas as clínicas em conversa com os usuários e análise de prontuários foi observado a demora na realização e entrega de laudos médicos dos exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, na data de 24/04 havia resultados pendentes de exames realizados desde 15/04/2017.

➔ **Prontuários avaliados**

- ✓ Em todos os prontuários analisados os 11 itens de verificação foram observados.

* **SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE- SPP**

- ✓ O espaço físico local é iluminado, refrigerado e organizado, no entanto já esta com sua capacidade de arquivamento exaurida, já tendo sido solicitado a direção um novo local;
- ✓ Os prontuários estão organizados, com a integridade física preservada;
- ✓ No prontuário avaliado (óbito) foi verificado que havia solicitação na evolução médica do dia 28/12 de Tomografia do Crânio, nos dias subsequentes evoluções “aguardando tc de crânio”, no dia 31/12 fica evidente o resultado da TC na evolução, porém sem laudo e sem solicitação do exame. Verificado no faturamento da conta constatamos que esta não foi faturada. Ainda neste prontuários foi realizado RX mas não há laudo do exame, nem resultados de exames laboratoriais.

* **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT**

- ✓ O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico atualmente está sendo prestado pela empresa GEDI para o radiodiagnóstico realizando os seguintes exames: tomografia, RNM, RX, densitometria óssea, mamografia e ultrassonografia, segundo protocolo a entrega dos exames em 10 dias uteis para usuários externos e 48 horas para os internos, salvo a

densitometria óssea ultrassonografia RX e mamografia o qual o prazo é de 07 dias úteis para externo.

- ✓ O exame de colonoscopia é realizado pela Bioclínica, três dias por semana;
- ✓ A videolaringoscopia é realizada nos dias de terça-feira, nas quintas-feiras o exame é realizado pela empresa TFG;
- ✓ Os exames laboratoriais estão sendo realizados pelo Laboratório CD Controle;
- ✓ Os exames de patologia clínica estão sendo realizados pelo Laboratório IPCM, os resultados saem em 07 dias e nos casos de urgência em 03 dias;
- ✓ Em contato com usuários que estavam aguardando na recepção estes reclamaram da demora na entrega que não obedece aos prazos, exemplo usuária que realizou RX da bacia dia 13/03 com previsão de entrega dia 28/03 nesta data a mesma compareceu e o exame não estava pronto, anteriormente já havia realizado uma mamografia e foi 04 vezes buscar o resultado. Outra usuária relatou que veio 03 vezes buscar o resultado de uma tomografia após a data prevista e que ligou varias vezes, o resultado ficou pronto dois meses após o previsto.

✱ **SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

- ✓ O serviço está localizado no pavimento térreo, bloco de serviços, tem boa estrutura física e oferece bom nível de conforto aos colaboradores;
- ✓ O Responsável Técnico é o Gerente de Hotelaria, não há mais coordenação no Setor;
- ✓ O quadro de colaboradores atualmente está composto por 09 nutricionistas, sendo 01 na hemodiálise, 01 na produção e 07 na assistência, destes um é exclusivo da UTI, há atendimento ambulatorial, na oncologia (quimioterapia), no ambulatório com pacientes com lesão de pele, e no SESMT atendendo ao colaborador a avaliação nutricional é realizada com 100% dos pacientes com participação na equipe multiprofissional.

Equipe Manhã de 7h às 13h:

- 02 cozinheiras;
- 03 auxiliares de cozinha;
- 02 açougueiros;
- 10 copeiros.

Equipe Tarde de 13h às 19h:

- 02 cozinheiras; (01 de férias)
- 01 auxiliar de cozinha;
- 10 copeiros.

Equipe Tarde de 13h às 19h:

- 04 copeiros (sendo 02 por noite e 01 está de férias).
-
- ✓ O manual de boas práticas está em revisão;
 - ✓ O cardápio é confeccionado com 40 dias de antecedência e os mantimentos chegam com prazo de 15 dias;
 - ✓ Os profissionais ao receber os gêneros alimentícios atestam a temperatura, lote, fornecedor e validade dos produtos;
 - ✓ Os colaboradores manipuladores de alimentos possuem curso de higiene e manipulação de alimentos, bem como atestado de saúde ocupacional atualizado em janeiro de 2017, e participaram de curso de capacitação/atualização no mínimo 01 vez no mês, conforme LNT, estes também participam de treinamentos relativos a segurança do paciente, comunicação no atendimento e uso dos EPI's;
 - ✓ O serviço retém amostra sentinela da refeição que foi elaborada, pelo período de 96 horas;
 - ✓ As refeições dos pacientes são transportadas em carros térmicos fechados para garantia da integridade e temperatura dos alimentos e servidos em marmitas térmicas;
 - ✓ O serviço assegura o fornecimento de refeições aos pacientes, de acordo com a prescrição nutricional;
 - ✓ Houve compra de panelas, e aquisição de talheres, havendo agora reserva liquidificador industrial, cafeteira, descascador, e o triturador;
 - ✓ Houve manutenção nos fogões e está sendo instalada caldeira de 100 litros;
 - ✓ EPI's necessários para a realização das atividades são disponibilizados aos colaboradores, observamos a utilização dos equipamentos por todos os colaboradores;
 - ✓ Não observamos o uso de adornos;

- ✓ O DML está organizado, a dispensa organizada e climatizada com registros diários, área de recebimento organizada;
- ✓ As câmaras frigoríficas de conservação, congelamento e resfriamento estavam organizadas e com controle de temperatura com registro diário;
- ✓ O piso da câmara de congelamento está todo danificado devido à baixa temperatura, houve notificação pela VISA/SESPA, foi dado prazo de 30 dias para a realização do conserto, este prazo está expirando e não há previsão para realizar a manutenção.
- ✓ O setor é dedetizado uma vez por semana, e foi instalada lâmpada de atração de insetos.
- ✓ O serviço serviu em março/2017 43.553 refeições entre usuários, colaboradores e acompanhantes.

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

✱ **SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO – SAU**

- ✓ O Serviço funciona nos horários de 7h às 18h de segunda-feira a quinta-feira na sexta de 7h às 19h, há uma supervisora, um líder de atendimento, dois auxiliares administrativos e um jovem aprendiz;
- ✓ A pesquisa de satisfação é realizada por todos da equipe, e cada dia da semana há visita em uma clínica;
- ✓ São realizadas palestras nos dias de quarta-feira no 4º andar, para os acompanhantes em conjunto com outros setores assistenciais;
- ✓ As maiores reclamações são demora no agendamento de cirurgia e demora no atendimento;
- ✓ Apesar da equipe do GT ter constatado a demora na entrega de exames, o SAU informa que há 02 meses não recebem reclamações do SADT;
- ✓ Foram adquiridas novas urnas para coleta de folders, estas estão sendo bastante utilizadas principalmente aos finais de semana;
- ✓ Em visita às clínicas, observamos que os usuários reconhecem o SAU como setor de atendimento ao usuário e conhecem as atividades do serviço, estes também tem boa aceitação junto aos demais setores o que facilita sua ação para resolução de demandas.

✱ **COMISSÃO DE PRONTUÁRIO**

- ✓ A reunião iniciou-se com a participação de 07 componentes da comissão, diretoria e Grupo Técnico - onde este último relatou que os prontuários da Terapia Renal Substitutiva – TRS, houve algumas não conformidades como, carimbo ilegível. No setor de radioterapia, identificou-se rasuras, nas clínicas, atraso de laudos de pacientes internados de exames de tomografia e ressonância magnéticas, bem como, cita que não havia assinaturas tanto do preceptor quanto do residente nos referidos prontuários;
- ✓ Informou-se ainda que o setor de Prontuário de Paciente está com a capacidade exaurida;
- ✓ As evoluções médicas em alguns prontuários estão com poucas informações e/ou estas repetidas, inclusive por diferentes profissionais, ou com poucas informações a respeito do usuário.
- ✓ Foram encontrados nos prontuários arquivados, exames realizados que por não constarem laudos ou solicitações, não foram faturados.

✱ **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**

- ✓ A Comissão comunica que esta avaliando 100% de todos os prontuários de óbito;
- ✓ A Comissão faz avaliação não só da D.O, mas também de vários itens que compõe o prontuário;
- ✓ A comissão reconhece que na análise da Declaração de Óbito, ainda observa que a causa base esta pouco esclarecida, porém os diagnósticos secundários estão sendo estruturante;
- ✓ A comissão reconhece que ainda existem algumas Declarações de Óbito com descrição de "PCR", porém é pontual, e que quando acontece, o médico é chamado e instrumentalizado sobre esse procedimento e orientado sobre a necessidade de melhorar a descrição com embasamentos técnicos.
- ✓ A comissão informa que as evoluções do óbito no prontuário apresentam melhores evidências na descrição de todas as equipes;
- ✓ A análise dos prontuários de óbitos, também demonstrou a comissão que há a necessidade de diminuição de óbito por sepse, o que foi repassado para Diretoria Geral e Diretoria Técnica para que em conjunto possam trabalhar para melhora da assistência.

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

✓ A reunião iniciou-se com as apresentações de praxe dos componentes da comissão e do grupo técnico, onde a comissão informou do aumento de infecções de pacientes internados no trimestre anterior (novembro dezembro e janeiro), e relatou que:

- Sala de cirurgia com temperatura elevada onde verificou-se maior incidência de infecção na sala 05, visto que há problemas de controle da temperatura, inclusive foi solicitado troca do foco cirúrgico para lâmpada de led por serem mais fria;

- Infecção nas cirurgias limpas, neurológicas, tumores cerebrais e trauma raquimedular devido ao tempo de duração da cirurgia, e geralmente usuários provenientes do Hospital Municipal com pré-operatório prolongado.

✱ **REUNIÃO FINAL COM A DIREÇÃO GERAL**

✓ Na Reunião final foram repassadas a direção geral e demais diretores as não conformidades detectadas em todos os setores visitados pela equipe do GT, no entanto vale reiterar que durante a visita constatamos que a demora na realização e/ou emissão de laudos dos exames tem causado impacto negativo nos diversos setores do hospital como ambulatório, SADT e clínicas e que necessita de providências por parte da direção.

Fernando Gomes Escudeiro
Coordenador do GTCAGHMR