



Julho 2016

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 25 A 29 de Julho de 2016

TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PELA VISITA E RELATÓRIO TÉCNICO

**ELIANETE NASCIMENTO – ENFERMEIRA
JOSÉ RONALDO GONÇALVES – ADMINISTRADOR**

Julho/2016

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Objetivo

PROGRAMAÇÃO DA VISITA TÉCNICA

DOS PROCESSOS REGULATÓRIOS

DO SETOR DE INTERNAÇÃO

REUNIÃO FINAL

André, Elaine, Wilson
24/04/17 14:00hs

Atualizar tabelas 4 a 7 ✓

Posta permanente
deles e outros PS

} digitalizado ✓

3) Central de Cargas
GT quer falar com a
C. Cargas

} lista de espera atendida
conciliação de cargas
alta complexidade

49/01/17
a tarde
página

Direção
agendar ✓

4) Atualização do Curso Hospitalar
e distribuição dos leitos
e a configuração atual ✓

Página 3

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais – GTCAGHMR/SESPA

End.: Av. João Paulo II, N° 602 – CEP: 66095-492

Fone: (91) 31200509

E-mail: grupohmr.sespa@gmail.com

5) Reunião 5ª hora
manhã a tarde

6) Comissão 5ª hora 14hs: CCiH, de los contadores, América ✓

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 25 a 29 de julho de 2016, 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: HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA		CNES: 5585422	CNPJ:
Nome Empresarial: SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA		CPF: --	Personalidade: JURÍDICA
Logradouro: AV SERGIO HENN		Número: 1100	Telefone: (093)2101-0700
Complemento:	Bairro: DIAMANTINO	CEP: 68020000	Município: SANTAREM - IBGE - 150680
			UF: PA
Tipo Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO	Sub Tipo Estabelecimento: ONCOLOGIA	Gestão: ESTADUAL	Dependência: MANTIDA
Número Alvará: 024	Órgão Expedidor: SMS	Data Expedição: 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
Tomografia Computadorizada	Neurocirurgia
Mamografia	Reumatologia
Ultrassonografia	Cardiologia
Ressonância Magnética	Obstetrícia/Alto Risco
Endoscopia	Cirurgia Geral (Cir. Oncológica inclusa)
eco cardiograma 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
Vide laringoscopia	Buco-Maxilo facial
Ultrassonografia com Doppler	Psicologia
Eletrocardiograma (ECG)	Cir. Oncológica
Colonoscopia	Pediatria
Colpos cópia	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) e Serviço de Atenção ao Usuário - SAU.

*Atuação de
Fátima*

➔ **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

➤ **REUNIÃO INICIAL COM A DIREÇÃO**

- A reunião teve início com a presença dos representantes do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR, e com os Diretores, Geral, Administrativo e Financeiro, Apoio Técnico e de Enfermagem, após as apresentações de praxe, os técnicos do GT informaram à Diretoria a metodologia a ser adotada na visita e fizeram um breve comentário do contido no relatório da visita anterior, na sequência o Diretor Geral informou as ações adotadas com vistas a sanar as não conformidades apontadas e fez os seguintes comentários:
- Licença de funcionamento já está devidamente regularizada;
- Pasta compartilhada encontra-se completa e atualizada;
- Habilitação e credenciamento dos novos leitos de UTI e UCI, dependem de vistoria e liberação da vigilância sanitária, para posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde, outra especialidade que necessita ser credenciada é a Neurocirurgia, com essas regularizações o incremento no valor das AIH's sobe em 25%;
- Que 05 leitos da UTI pediátrica estão ocupados por pacientes neuropatas;

- O aumento na oferta de leitos de UTI possibilitará o incremento de cirurgias realizadas no hospital;
- O serviço de pronto atendimento vem sendo pressionado com demanda acima de sua capacidade instalada, que é de 11 (onze) pacientes, no dia de ontem atendia mais de 30 (trinta), como gargalo o número de pacientes renal e de oncologia;
- Que o ambulatório de oncologia vem atendendo grande quantidade de pacientes graves;
- Que o Hospital vem tendo problemas com a regulação, em função de encaminhamentos de pacientes fora do perfil e de nível de baixa complexidade;
- Que atualmente 60 residentes atuam no Hospital, sendo 30 médicos e 30 de outras categorias, porém não há financiamento para o custeio;
- Que o serviço de análises clínicas está a cargo de uma nova empresa (C.D. Controle), que está instalando novos equipamentos integrados em sistema, para maior segurança e agilidade na entrega de resultado dos exames;
- Que está sendo implantado formulário específico para registro de cancelamento de cirurgias;
- Que o serviço de braquiterapia apresenta baixa demanda;
- Que a totalidade das clínicas, já conta no quadro com profissional psicólogo e está em andamento a contratação de mais 01 para atendimento na UNACON;
- Que a quantidade da rouparia (enxoval) está com o padrão sendo recomposto, com a compra de tecidos e contratação de produção externa;
- Que o SAU iniciou processo de mudanças em suas ações, começando com a substituição de colaboradores com novo perfil, adequado a atividade;
- Que o acelerador linear encontra-se sem funcionamento há 03 semanas, e que o problema será solucionado nos próximos dias;
- Que o Hospital tem elaborado projeto de reforma e ampliação de sua estrutura física orçado em R\$ 40.000.000,00 (Quarenta Milhões de Reais), este projeto deverá se apresentado para avaliação do Sr. Secretário de saúde, e contempla diversas áreas, como o P.A. que deverá ter a capacidade ampliada no atendimento de 11 para 30 pacientes e hemodiálise que deverá passar de 30 para 70 máquinas.

➔ 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.

➔ TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS

- É um CTRS (Centro de Terapia Renal Substitutiva);
- Ambiente higienizado e organizado;
- Dispõe de tratamento conservador, hemodiálise, dialise Peritoneal e TX (ambulatório de transplante);
- Dispõe do seguinte RH:
 - Médico: Nefrologista – são 04 (1 é o RT), trabalham em escala de plantão, de acordo com o horário de funcionamento dos 4 turnos.
 - Enfermeiro: 11, sendo 09 na assistência + 01 na CAPD e 01 é a RT.
 - Psicólogo e Nutricionista: 01 de cada, exclusivo do setor.
 - Farmacêutico: 01 exclusivo, porém não fica “in loco”, fica na Farmácia Central.
 - Assistente Social: 02, um por turno (M/T).
 - Técnico de enfermagem – são 48, distribuídos em 3 turnos (M. T e N).
 - Auxiliar administrativo: 04 distribuídos nos turnos.
 - Assistente Administrativo: 01
 - Auxiliar de Almoxarifado: 02

- Colaborador de higienização são 05, sendo 2 exclusivo, 2 auxiliares na troca de turno e 01 no SN (não é exclusivo, atende também outras clínicas).
- O CTRS oferece sessões de Hemodiálise em 4 turnos:
 - 1º turno de 06 hs às 10hs;
 - 2º turno de 11hs às 15hs;
 - 3º turno de 16hs às 20hs;
 - 4º turno de 21hs às 01hs (este 4º turno em funcionamento, por força de determinação judicial) às 2º, 4º e 6º, nos dias de 3º, 5º e sábado não há sessão de hemodiálise.
- O CTRS dispõe da seguinte distribuição de máquinas:
 - Sala de hemodiálise Tapajós – consta de 13 máquinas, sendo 13 operacionais e somente no 4º turno fica 01 de reserva;
 - Sala de hemodiálise Arapiuns – consta de 12 máquinas, sendo 12 operacionais e nos 1º e 2º turno fica 01 de reserva;
 - Sala de hemodiálise Amazonas de HBsag + (hepatite B) – consta de 02 máquinas operacionais;
 - UTI – consta com 01 máquina, exclusiva;
 - Há 5 máquinas de reserva;
 - No total são 33 máquinas (13 Tapajós + 12 Arapiuns + 02 Amazonas + 01 UTI e + 05 reserva).

OBS: Devido à ampliação da UTI, há solicitação de mais 03 máquinas exclusivas. *(ainda não)*

- Dispõe de arsenal, com controle de estoque de material e de temperatura (T= 19,5°C e U= 55%), dentro dos parâmetros estabelecidos de 15 a 26°C;
- Dispõe de um contêiner/deposito de material, há controle de estoque e a distribuição de material é diretamente para as salas ou para o arsenal temperatura igual a 21,8°C e U= 44%;
- Dispõe de controle do tratamento da água para diálise, 2x ao dia, no momento último PH em 6,5;
- Dispõe de registro de limpeza da caixa d'água e do tanque interno de tratamento de água tratada para hemodiálise;
- Dispõe de exames mensais e registro diário de ocorrência da água;

- Dispõe de Dialise Peritoneal CAPD (Dialise Peritoneal Ambulatorial Continua) desde de novembro/2014. Conta atualmente com 13 pacientes, sendo 04 em DPA (Dialise Peritoneal Automatizada).
- Os uniformes dos colaboradores permanecem em processo de confecção. *esqueceu de comprar*
- Em alguns momentos há falta de 2 medicamentos especiais encaminhados pelo 9º CRS/SESPA, que é o Noripurum e o Calcitriol. *permanece*
- Há em medicamento que é fora do padrão, que é o Cinacalcete usado no hiperparatiodismo secundários grave, para diminuição da mortalidade devido à diminuição da calcificação coronariana. *- Chegar a Sandra.*
- As maquinas da marca Gambro, apresentam problemas, possivelmente devido ao tempo de uso e ao uso contínuo em quatro turnos, no momento da visita haviam duas paradas no corredor de acesso ao CTRS.
- Os usuários entrevistados, unanimemente, referiram que o atendimento/assistência é de excelência.
- Fora, avaliados 3 prontuários, sendo que observamos as seguintes não conformidades: Admissão médica em dialise não preenchida (em branco); ficha de avaliação médica mensal não preenchida (em branco); Letra pouco legível de um técnico de enfermagem. *Ana Lúcia*

⇒ UNACON

QUIMIOTERAPIA

- ✓ Dispõe de 08 leitos adultos, 03 leitos infantil e 02 leitos de emergência, no momento leitos adultos todos ocupados, 01 leito infantil vago e 01 leitos de emergência ocupado.
- ✓ Ambiente higienizado, organizado e climatizado;
- ✓ Dispõe de RH
 - Enfermeiro: 01 supervisor
01 assistencial, com carga horaria de 08hs de segunda a sexta.
 - Médico Oncologista: - 02 mastologista
- 01 hematologista

- 02 oncologista clínico
- 03 oncologista pediátrico
- 01 cirurgião oncológico.

- Psicólogo: 01 atendente ambulatório agendado 2x semana e no SN são acionadas, e atende "in loco", quando necessário;
- Farmacêutico: 02 exclusivos (manipulação);
- Assistente social: 01 exclusiva durante os horários diurnos;
- Nutricionista: 01 faz visita diária e atende ambulatório, 1x na semana.
- Técnico de Enfermagem: 04 por turno de 08hs/dia;
- Residente: 01 de oncologia cirúrgica

02 de oncologia clínica, sendo 02 R1

- Produção em sessões/manipulações de quimioterapias:
 - Abril: 973
 - Maio: 960
 - Junho: 931
- Pacientes atendidos no ambulatório com quimioterápicos:
 - Abril: 659 (amb. Pediátricos 113, amb. Adulto 546)
 - Maio: 628 (amb. Pediatricos 097, amb. Adulto 531)
 - Junho: 643 (amb. Pediatrico 108, amb. Adulto 535)
- Pacientes atendidos nas internações com quimioterápicos:
 - Abril: 314 (Ped 241, adulto 73)
 - Maio: 332 (Ped 217, adulto 115)
 - Junho: 288 (pediátrico 207, adulto 81)

- O Serviço de Terapia Antineoplásica (STA), conta com assistência médica, nas intercorrências no momento das sessões, caso haja médico em atendimento ambulatorial da UNACON, caso contrário é acionado o médico do PA.

- O STA, dispõe de atendimento de emergência médica para egressos nos finais de semana, feriados e no período noturno e diurno se necessário, no pronto atendimento/UE do HRBA, em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento.

- O STA, não conta com farmácia própria, entretanto possui uma farmácia exclusiva, que funciona anexa a Farmácia Central do HRBA. ✓

- O STA, dispõe de área destinada a paramentação, é provida de lavatório para higienização das mãos;
- O STA, possui manual de boas práticas para preparação da terapia antineoplásica, funciona na farmácia, de acordo com RDC 220.
- O STA, dispõe de medicamentos, produtos farmacêuticos, saneantes e produtos utilizados no serviço estão regularizados junto a ANVISA/MS conforme legislação vigente.
- Os medicamentos utilizados, são separados dos demais, armazenados sob condições apropriadas e com controle de temperatura para aqueles que exijam condições especiais.
- Todos os equipamentos do STA, são submetidos à manutenção preventiva e corretiva.
- O STA, mantém atualizado e disponibiliza procedimentos escritos de limpeza, desinfecção e esterilização, quando aplicável, das superfícies, instalações, equipamentos, artigos e materiais.
- O STA disponibiliza e monitora o uso de EPI's pelo colaboradores em conjunto com outros setores, como SESMT e CCIH
- O STA, possui mecanismos de desenvolvimento da farmacovigilância, das etapas da Terapia Antineoplásica.
- O STA, dispõe de kit de derramamento, identificado e disponível, nas áreas de manipulação, armazenamento, administração e transporte.
- O STA possui protocolo para o atendimento de acidentes de punção e extravasamento de drogas (Protocolo de aplicação de Quimioterapia Segura e/ou Terapia Antineoplásica Segura).
- O STA, dispõe de rotulagem dos medicamentos antineoplásicos manipulados, no qual constam nome do paciente, composição qualitativa e quantitativa dos componentes, volume total, data e hora da preparação, prazo de validade. O carimbo de identificação do responsável pela preparação estava ilegível em um dos frascos.
- O STA, dispõe de terapia prescrita aos pacientes, pelo respectivo médico especialista (oncologista clínico, clínico pediátrico e/ou hematologista);
- No STA, a administração dos medicamentos antineoplásicos é realizada e supervisionada pelo enfermeiro;

- O STA, dispõe de carro de emergência com desfibrilador/cardioversor, com checagem diária (2x/dia), de acordo com a RDC 220/14.
- Permanece a demora na entrega dos resultados de exames Alfa- fenoproteína e biópsia;
- Houve troca, há mais ou menos 10 dias do laboratório prestador de serviço, da global para o Cd Controle, sendo implantado a microbiologia e a anatomia patológica que será feita no estado;
- Permanecem as reclamações dos usuários quando ao atendimento nas recepções.

➡ **RADIOTERAPIA**

OBS: No momento da visita técnica o Acelerador Linear estava parado desde de 07/07/16, aguardando manutenção;

- Ambiente limpo e organizado;
- Dispõe de responsável técnico e de substituto, com Termo de Responsabilidade Técnica junto a vigilância sanitária;
- Funciona em 3 turnos de 08hs às 22hs (8-12hs; 13-18hs e 19-22hs)
- Dispõe do seguinte RH:
 - 01 Físico médico – é tb supervisor de suporte de proteção radiológica;
 - 02 Médicos Radioterapeutas;
 - 02 Físico Nuclear (1 a cada 15 dias);
 - 01 Enfermeiro manha e tarde, no horário noturno o suporte é feito pela enfermeira do PA (se houver intercorrência);
 - 02 técnicos de enfermagem de 08hs (M/T) e 01 técnicos de enfermagem de 06hs (de 16 às 22hs);
 - 03 técnicos de radioterapia manhã, 03 a tarde e 02 técnicos de radioterapia à noite (até as 22hs).
- No momento são 60 pacientes em tratamento e 40 na lista de espera aguardando o funcionamento do Acelerador Linear, para que haja altas dos que estão em tratamento e assim abrir vaga para a lista de espera;
- Dispõe de 2 leitos de observação;

- Dispõe/realiza o monitoramento do nível de radiação por radiosotopos e de equipamentos emissores de radiação ionizante;
- Dispõe de planejamento da radioterapia, realizada por médico com título de especialidade em radioterapia;
- Dispõe de médico durante o funcionamento da radioterapia, no período da M e T. No período N ficam somente os técnicos de radiologia e os de enfermagem.
- Dispõe de equipe multiprofissional integrada para atender, pacientes e família;
- Dispõe de orientação quanto aos riscos do tratamento e de sua descontinuidade, feita pelo médico e enfermeira, inclusive com retorno regular agendado;
- Dispõe de supervisor de proteção radiológica, que em parceria com a empresa prosigma, elabora, supervisiona, participa e revisa os programas de treinamentos em proteção radiológica dos profissionais do serviço, inclusive há um treinamento marcado para o dia 29/07/16;
- Dispõe de um programa de manutenção preventiva para os equipamentos;
- Dispõe de registro das intercorrências, seja as do aparelho/equipamento e/ou do paciente, que ficam no comando com o técnico;
- Dispõe e assegura a rastreabilidade dos processos realizados através da existência de backup;
- Não dispõe (O HRBA não possui), do Sistema de Gerenciamento do Acelerador Linear (Tomógrafo Simulador) que é obrigatório pela ANVISA.
- Para os pacientes iniciarem o tratamento, permanece a necessidade da simulação no Acelerador Linear, tendo que parar o tratamento dos que já estão, para disponibilizar tempo para fazer as simulações necessárias;
- Mesmo com o Acelerador Linear parado, aguardando manutenção, o ambulatório de radioterapia continua em funcionamento, gerando pacientes para fila de espera;
- Dispõe de manuais de normas, rotinas e procedimentos atualizados e disponíveis.

➔ **BRAQUITERAPIA.**

- Unidade funciona anexa a radioterapia
- A equipe é a mesma da radioterapia
- Funciona na 3º e 5º feira;

- Atualmente são 02 pacientes em tratamento;
- Não possui fila de espera;
- Há pouquíssimos encaminhamentos para Braquioterapia, ou seja, alguns pacientes com encaminhamento, não se enquadram nos critérios para a modalidade, por estarem em um grau de estadiamento avançado, possivelmente em consequência de encaminhamento tardio ao HRBA;
- Dispõe de protocolos clínicos, atualizados, e implementados;
- Dispõe de manuais de normas, rotinas e procedimentos atualizados e disponíveis à equipe.

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

- Os itens abaixo, o HRBA dispõe para as 3 UTI's.
- 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 imunizados 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 dispenseres 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 Tazy, não estando anexadas ao prontuário.

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

☞ **UTI NEONATAL + UCI NEONATAL.**

- São 10 leitos (9 + 1 Isolamento), todos ocupados;
- UCI Neonatal são 3 leitos, estão desativados;
- Ambiente higienizado, organizado e climatizado;
- RH dispõe de:
 - Médico: 01 plantonista e 01 diarista
 - Enfermeiro: são 07
 - 01 coordenador é também o mesmo da UTI Pediátrica
 - 04 Assistenciais no diurno e no noturno (12 x 36);
 - 01 foguista;
 - 01 ferista.
- Técnico de enfermagem são 28, assim distribuídos:
 - 01 foguista;
 - 01 ferista;
 - 07 manhã, 07 tarde, 06 em cada equipe do N (12 x 36).
- Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional – 01 de cada, compartilhado com a UTI Pediátrica.
- Fisioterapeuta 1 assistencial em cada 3 horários/18hs/dia + 1 foguista.
- Psicólogo, Nutricionista e Farmacêutico: 01 de cada (Visita/dia).
- Colaborador de higiene – 01 exclusivo.
- Toda 4ª feira o Serviço Psicossocial realiza terapia de grupo com as mães e fazem também o atendimento individual;
- Dispõem no momento de 19 berços aquecidos de terapia intensiva e 09 equipamentos de fototerapia;
- Dispõe de incubadora de transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluido e suporte para cilindro de oxigênio.

- Avaliamos 2 prontuários, e não observamos/encontramos não conformidades.

➤ UTI PEDIÁTRICA

- São 10 leitos (09 + 01 isolamento), 07 ocupados e 03 vagos (01 isolamento);
- Ambiente higienizado, organizado e climatizado;
- Dispõe do seguinte RH:
 - Médico: 01 plantonista e 01 Diarista;
 - Enfermeiro: são 07, assim distribuídos:
 - 01 coordenador é também o mesmo da UTI Neonatal
 - 04 assistenciais no Diurno e no Noturno (12 x 36);
 - 01 Foguista;
 - 01 ferista.
 - Técnicos de enfermagem: São 28, assim distribuídos:
 - 07 manhã, 07 tarde e 06 em cada equipe N (12 x 36).
 - 01 foguista
 - 01 ferista.
 - Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional – 01 de cada, são os mesmos da UTI Neo.
 - Fisioterapeuta, 01 assistencial em cada horário / 18hs / 3/ dia + 01 foguista.
 - Psicólogo, Nutricionista e Farmacêutico – 01 de cada – Visita/dia.
 - Colaborador de higiene: 01 exclusivo;
- A equipe realiza visita multiprofissional aos pacientes;
- No momento, com 04 leitos ocupados com pacientes (residentes) de longa permanência, alguns com mais de 05 anos de internação;
- Dispõe de berço aquecido de terapia intensiva.
- Dispõe de cilindro de transporte de oxigênio, maleta de transporte e ventilador portátil;
- Avaliamos 2 prontuários e não observamos/encontramos não conformidades.

➔ UTI ADULTO

- São 20 leitos : lado A 10 leitos (9 + 01 isolamento) todos ocupados;
Lado B 10 leitos (9 + 01 isolamento) 8 ocupados e 02 reservados.
- Ambiente higienizado, organizado e climatizado;
- Dispõe do seguinte RH:
 - Médico: 02 plantonista e 02 diarista (01 é o coordenador), em escala que variam de 06hs, 12hs e/ou 24hs;
 - Enfermeiro: são 16, assim distribuídos:
 - 01 coordenador;
 - 13 assistenciais, sendo 3 por turno dia/noite de 12 x 36 e 01 afastada cumprindo encargo social;
 - 01 folguista
 - 01 ferista.
 - Técnico de Enfermagem – são 52, assim distribuídos:
 - 13 por turno de 6hs/dia (M e T);
 - 13 por turno de 12hs/noite com 2 equipes (12x36);
 - 01 afastado, cumprindo encargo social.
 - Fisioterapeuta: 03 exclusivo por turno em 3 turnos/18hs/dia sendo que 01 é o fogueira;
 - Fonoaudióloga: 01 não é exclusiva
 - T. Ocupacional: 01 de acordo coma demanda;
 - Nutricionista: 01 em cada horário (M/T).
- Todo paciente grave, é transportado de acordo com a complexidade por fisioterapeuta + enfermeiro + técnico de enfermagem e + médico (se paciente entubado e/ou em sedação);
- Prontuário Avaliado – foram avaliados 2 prontuários, observamos as seguintes conformidades; ficha anestésica, assinatura, nome, carimbo pouco legível, evolução da avaliação clinica do especialista em oncologia na folha de prescrição médica, folha de prescrição médica da clinica oncológica adulto muito confusa, com rasuras, muitas medicações boladas, suspensas e/ou reaprazadas.

OBSERVAÇÃO: os setores do pronto Atendimento/Acolhimento, do Centro Cirúrgico e da Central de Material e Esterilização, foram feitas somente visita, sem aprofundamento da mesma, devido a exiguidade de tempo e a autorização de viagem para somente 02 técnicos do GT.

A seguir informações relevantes sobre esses setores:

- Pronto Atendimento/Acolhimento

- No momento com superlotação com 32 pacientes egressos/perfil da oncologia, renais crônicos e 02 pós cirúrgicos.
- De acordo com a Classificação de Risco (Método de Manchester) o tempo de espera do código laranja, é de no máximo 1 hora, nos casos de pacientes que não são do perfil, de demanda externa espontânea é feita avaliação, a estabilização e após isso é feito a contra referencia.

- CME

- Os kits para procedimentos estão sendo encaminhados do CME para o Centro Cirúrgico, em caixas de depósito e em sacos de SMS.

- Centro Cirurgico:

- No momento com a seguinte distribuição das salas cirúrgicas:
 - Sala 01 – Ortopedia, Neuro, Otorrino e Oncologia;
 - Sala 02 – Vascular, Pediatria, Urologia, Mastologia e Bucomaxila
 - Sala 03 – C. geral, Oftalmo e C. Plástica;
 - Sala 04 – Vascular, C.geral, Pediatria, Urologia, Mastologia e Bucomaxilo.
 - Sala 05 – Traumatologia, Neuro, Cabeça e Pescoço.
- Dispõe de 04 mudas de roupas e de material em estoque para atender os casos de urgência.
- Há ainda uso de adornos por profissional médico.

➔ **DO SETOR DE INTERNAÇÃO**

➔ **CLÍNICA MÉDICA**

- ✓ A Clínica localizada no 3º pavimento possui 30 leitos e mais 01 isolamento, no momento da visita 20 estavam ocupados;
- ✓ A equipe profissional da clínica está composta por 04 enfermeiros, sendo 01 enfermeiro por plantão, manhã, tarde e noite e 01 enfermeiro residente, 22 técnicos de enfermagem, sendo 07 no turno da manhã, 06 pela tarde, 05 no noturno dia ímpar e 05 nos dias pares, 01 maqueiro e 01 auxiliar administrativo;
- ✓ A unidade está equipada com (carro de emergência completo com ambú, lâminas, laringoscópio, tubos traqueais e sondas), aspiradores, bomba de infusão e medicamentos;
- ✓ A unidade adota métodos para garantir a continuidade da conduta diagnóstica e terapêutica, minimizando ações desnecessárias;
- ✓ O posto de enfermagem tem boa localização e está provido de lavatório para as mãos dos colaboradores, possui locais bem distribuídos para guarda de prontuários e exames, insumos em geral, material de expediente, refrigerador para medicamentos termo lábeis, bancada para preparo de medicamentos;
- ✓ Os pacientes podem acionar a assistência de enfermagem quando necessário através de campainhas acionadas do próprio leito;
- ✓ Dispensares com álcool gel estão disponíveis, em pontos estratégicos definidos pela CCIH;
- ✓ O expurgo é provido de pia de despejo e lavação, hamper para guarda temporária de roupas sujas e contêineres identificados para guarda temporária de resíduos;
- ✓ O DML é exclusivo da unidade e é dotado de pia de lavação, local para armazenamento de saneantes e outros materiais utilizados no processo de limpeza;
- ✓ Comadres, papagaios, cubas e bacias após desinfecção, são guardados em local livre da ação de contaminantes;
- ✓ A clínica dispõe de manuais de normas, rotinas e procedimentos atualizados, na forma física e em sistema informatizado e com fácil acesso aos colaboradores;

- ✓ Os visitantes e acompanhantes são orientados pela equipe profissional, com ações que visam a prevenção e controle de infecção hospitalar;
- ✓ A clínica estava com boa organização, limpa e higienizada, os mobiliários em bom estado de conservação, exceção a algumas poltronas que apresentam rasgos, sulcos e reentrâncias, já as instalações elétricas e hidráulicas em bom estado de funcionamento;
- ✓ Vários pacientes e acompanhantes desconhecem o SAU;
- ✓ Dois prontuários foram analisados, no de N° 3372922 o consentimento informado do paciente estava em branco, já o de N° 3569682 apresentava letra ilegível de técnico de enfermagem. *→ chegar em específico o que está errado em específico.*
→ melhorar a letra

⇒ CLÍNICA CIRÚRGICA

- Clínica localizada no 4° pavimento, possui 30 leitos e mais 01 isolamento, distribuídos em 09 enfermarias, no momento da visita 28 estavam ocupados;
- A equipe profissional da clínica está composta por 04 enfermeiros, com cobertura de 01 enfermeiro por turno, manhã, tarde e noite e 23 técnicos de enfermagem, sendo 07 no turno da manhã, 06 pela tarde, 05 no noturno dia ímpar e 05 nos dias pares, 01 maqueiro e 01 auxiliar administrativo;
- Havendo necessidade de atendimento imediato, os pacientes da clínica são atendidos pelo médico do acolhimento;
- A clínica está equipada com (carro de emergência completo com ambú, lâminas, laringoscópio, tubos traqueais e sondas), aspiradores, bomba de infusão e medicamentos;
- O posto de enfermagem tem boa localização e está provido de lavatório para as mãos dos colaboradores, possui locais bem distribuídos para guarda de prontuários e exames, insumos em geral, material de expediente, refrigerador para medicamentos termo lábeis, bancada para preparo de medicamentos;
- Os pacientes podem acionar a assistência de enfermagem quando necessário através de campainhas acionadas do próprio leito;
- Dispensares de álcool gel providos com produtos, estão disponíveis em locais estratégicos definidos pela CCIH;

idem prontuários

- O expurgo existente é de uso exclusivo à atividade a que se destina, possui pia de despejo e lavação, hamper para guarda temporária de roupas sujas e contêineres com identificação para guarda temporária de resíduos;
- O DML é de uso exclusivo da clínica, está dotado de pia para lavação, local de armazenamento de produtos saneantes hospitalares e outros materiais utilizados no processo de limpeza;
- A guarda de comadres, papagaios, cubas e bacias é feita em local exclusivo e livre da ação de contaminantes;
- Manuais de normas, rotinas e procedimentos estão disponíveis em forma física e em sistema informatizado e com fácil acesso aos colaboradores;
- Os visitantes e acompanhantes são orientados pela equipe profissional, com ações que visam a prevenção e controle de infecção hospitalar;
- A clínica encontrava-se organizada, limpa e higienizada, os mobiliários em bom estado de conservação, exceção a algumas **poltronas** que encontram-se com o revestimento apresentando furos e rasgos, já as instalações elétricas e hidráulicas estavam em bom estado de funcionamento;
- **A enfermaria** tucunaré estava com o sistema de refrigeração com rendimento comprometido;
- Três prontuários foram avaliados de forma aleatória, o de N° 361982 e o de N° 406202 apresentavam evolução de enfermagem com caligrafia ilegível e o de N° 3621282 foi considerado dentro dos padrões de conformidade.

➔ CLINICA PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA

- ✓ Localizada no 2º andar, conta com 20 leitos e mais 01 isolamento, sendo 02 leitos de obstetria, e 19 leitos de pediatria distribuídos em 06 enfermarias, destes 12 estavam ocupados;
- ✓ A equipe profissional da clínica está composta por 04 enfermeiro, com cobertura de 01 enfermeiro por turno, manhã, tarde e noite e 23 técnicos de enfermagem, sendo 07 pela manhã e 06 à tarde e 05 noturno dia ímpar e 05 dia par;
- ✓ Em caso de atendimento imediato, o médico do acolhimento é acionado;

- ✓ A clínica adota métodos para garantia e continuidade da conduta diagnóstica e terapêutica, minimizando ações desnecessárias;
- ✓ O posto de enfermagem da clínica tem boa localização, está provida de lavatório para lavagem das mãos dos colaboradores, possui local para guarda de prontuários e exames, insumos em geral, materiais de expediente, refrigerador para medicamentos termo lábeis, bancada para preparo de medicamentos, coletores de resíduos identificados e mobiliário com chave para guarda de medicamentos controlados;
- ✓ Os pacientes em caso de necessidade podem acionar a assistência de enfermagem do próprio leito através de campainha;
- ✓ Dispensares de álcool gel, estão disponíveis em locais estratégicos definidos pela CCIH;
- ✓ O expurgo é de uso exclusivo à atividade a que se destina, está provido de pia de despejo e lavação, hamper para guarda temporária de roupas sujas e contêineres para guarda temporária de resíduos;
- ✓ O DML é exclusivo da clínica, está dotado de pia de lavação e local para guarda e armazenamento de saneantes hospitalares e outros materiais utilizados no processo de limpeza;
- ✓ A guarda de comadres, papagaios, cubas e bacias é feita em local exclusivo e livre da ação de contaminantes;
- ✓ Manuais, normas de rotinas e procedimentos atualizados estão disponíveis aos colaboradores em forma física e em sistema informatizado;
- ✓ Visitantes e acompanhantes de pacientes, são orientados pelos colaboradores quanto a ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- A clínica encontrava-se organizada, limpa e higienizada, os mobiliários em bom estado de conservação, exceção a algumas poltronas e colchões que encontram-se com o revestimento apresentando furos e rasgos, já as instalações elétricas e hidráulicas estavam em bom estado de funcionamento;
- Dois prontuários foram analisados de forma aleatória, de Nº 3396123 e Nº 3558502 sendo considerados dentro dos padrões de conformidade.

➤ CLÍNICA ONCOLÓGICA

- ✓ Localizada no 2º andar, conta com 20 leitos e mais 01 isolamento, distribuídos em 06 enfermarias, no momento da visita todos os leitos estavam ocupados;
- ✓ Equipe profissional está composta por 04 enfermeiros, com cobertura de 01 enfermeiro por turno, manhã, tarde e noite, 21 técnicos de enfermagem, sendo 06 no turno da manhã, 06 no turno da tarde, 05 no noturno dia par e 04 nos dias ímpares, além de 01 maqueiro e 01 auxiliar administrativo;
- ✓ A clínica adota métodos para garantia e continuidade da conduta diagnóstica e terapêutica, minimizando ações desnecessárias;
- ✓ O posto de enfermagem da clínica é bem localizado e provido de lavatório para lavagem das mãos dos colaboradores, possui locais bem distribuídos para guarda de prontuários e exames, insumos em geral, material de expediente, refrigerador para medicamentos termo lábeis, bancada para preparo de medicamentos, coletores de resíduos identificados e mobiliário com chave para guarda de medicamentos controlados;
- ✓ Os pacientes em caso de necessidade, podem acionar a assistência de enfermagem através de campainha do próprio leito;
- ✓ Dispensares de álcool gel providos com produto, estão disponíveis em pontos estratégicos, definidos pela CCIH;
- ✓ O expurgo é de uso exclusivo a atividade a que se destina, está provido de pia de despejo e lavação, hamper para guarda temporária de roupas sujas e contêineres identificados e segregados para guarda temporária de resíduos;
- ✓ O DML é exclusivo da clínica é dotado de pia de lavação, local para armazenamento de saneantes hospitalares e outros materiais utilizados no processo de limpeza;
- ✓ Comadres, papagaios, cubas e bacias após desinfecção ficam guardadas em local exclusivo e livre da ação de contaminantes;
- ✓ Manuais de normas, rotinas e procedimentos encontram-se atualizados e com fácil acesso aos colaboradores, em forma física e em sistema informatizado;
- ✓ Visitantes e acompanhantes de pacientes, são orientados através de manual e pelos colaboradores quanto a ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;

- ✓ A clínica encontrava-se organizada, limpa e higienizada, os mobiliários em bom estado de conservação, com exceção de algumas **poltronas** que apresentavam revestimento com **furos e rasgos**, já as instalações elétricas e hidráulicas estavam em bom estado de funcionamento;
- ✓ Dois prontuários foram analisados o de Nº 3615022 apresentava histórico de enfermagem evolução da admissão sem carimbo e número do COREN da profissional e o de Nº 3632682 consideramos dentro dos padrões de conformidade. *adun*

➔ AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

- Estrutura com 10 consultórios disponíveis para diversas especialidades, está localizado estrategicamente próximo ao serviço de urgência e emergência;
- O serviço funciona de segunda e sexta-feira no horário de 7:00 às 18:00 horas, e conta com 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, 04 auxiliares administrativos, 02 agentes de portaria e 02 jovens aprendizes;
- O serviço possui local destinado a realização de pequenos procedimentos, como retirada de pontos, curativos e outros;
- O serviço está dotado de um totem de emergência completo para atendimento imediato;
- Dispensares de álcool gel não estão disponíveis na sala de espera e corredores do serviço, porém existem nos consultórios e sala de enfermagem;
- O serviço possui expurgo de uso exclusivo a atividade a que se destina, provido de pia de despejo e lavagem, hamper para guarda temporária de roupas sujas e contêineres identificados e segregados para guarda temporária de resíduos;
- O DML é exclusivo, dotado de pia de lavação, local de armazenagem de saneantes hospitalares e outros materiais utilizados no processo de limpeza;
- O ambiente é climatizado tem boa luminosidade e oferece bom nível de conforto aos usuários e colaboradores;
- Os equipamentos encontravam-se em funcionamento e bom estado de conservação e tem garantido manutenção corretiva e preventiva comprovada;
- O serviço dispõe de manuais de rotina e procedimentos atualizados e disponíveis aos colaboradores em forma física e em sistema informatizado;

- Os usuários do serviço desconhecem o SAU;
- A SESPA utiliza uma sala no espaço do ambulatório, onde recebe solicitação e faz entrega de medicamentos de controle especial para pacientes externos, esse serviço atende diariamente aproximadamente 100 pessoas, com isso o espaço fica congestionado com muitas pessoas aguardando o atendimento sem ter lugar para sentar.

➔ 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 sujeira;
- 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.

➤ 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;
- ✓ Dispõe de profissional Nutricionista na qualidade de Responsável Técnico;
- ✓ O quadro de colaboradores está composto por 07 nutricionistas, sendo 01 na coordenação e produção e 06 na atuação clínica, 04 cozinheiras, 04 auxiliares de cozinha, 23 copeiros, 02 açougueiros e 01 auxiliar administrativo;
- ✓ O serviço faz o controle e o registro da temperatura das geladeiras, freezers, câmaras frias e balcões térmicos;
- ✓ O serviço realiza a validação da temperatura dos alimentos que são servidos à pacientes e colaboradores;
- ✓ O serviço dispõe de manual de normas, rotinas e procedimentos atualizados e com acesso aos colaboradores, em forma física e em sistema informatizado;
- ✓ Os colaboradores manipuladores de alimentos possuem curso de higiene e manipulação de alimentos, bem como atestado de saúde ocupacional atualizados;
- ✓ A Responsável Técnica do serviço, faz visita técnica aos fornecedores de gêneros alimentícios para verificar a procedência dos mesmos;
- ✓ 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;
- ✓ O serviço controla a temperatura e unidade do local utilizado para guarda de gêneros e produtos secos;
- ✓ O serviço assegura o fornecimento de refeições aos pacientes, de acordo com a prescrição nutricional;

- ✓ Alguns utensílios como forno, triturador de legumes e panelas necessitam de substituição;
- ✓ EPI's necessários para a realização das atividades, são disponibilizados aos colaboradores;
- ✓ O serviço serve em média 48.000 refeições por mês.

➤ **FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- ✓ A farmácia dispõe de profissional farmacêutico na qualidade de Responsável Técnico;
- ✓ O serviço dispõe de profissional farmacêutica 24 horas/dia, todos os dias da semana;
- ✓ O serviço dispõe de 12 profissionais farmacêuticos, sendo 01 coordenador, 32 auxiliares de farmácia, 04 auxiliares administrativo e 03 jovens aprendizes;
- ✓ O serviço está distribuído por uma farmácia central e duas 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;
- ✓ O serviço possui manual de rotina, normas e procedimentos atualizados, e estão disponíveis aos colaboradores em forma física e em sistema informatizado;
- ✓ O serviço realiza periodicamente a conciliação do estoque real com o estoque escriturado, tendo concluído inventário geral no dia 28 de julho de 2016;
- ✓ O serviço efetua via qualidade, registro e notificação no sistema NOTIVISA;
- ✓ Os profissionais farmacêuticos, participam do processo de padronização e compras de medicamentos e materiais hospitalares;
- ✓ Os medicamentos sujeitos a portaria 344/98 estão sendo armazenados de acordo com a mesma;
- ✓ - As soluções de grandes volumes (soros e solução de hemodiálise) estão em local de livre incidência solar com controle de temperatura e umidade.

⇒ 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 – SAL

- ✓ 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

- ✓ A reunião contou com a participação do Grupo técnico e 06 componentes da comissão de prontuários;
- ✓ Os membros do GT fizeram um breve relato sobre o que foi verificado durante a visita;
- ✓ Que houve melhoria significativa em relação a organização dos prontuários;

- ✓ Que em alguns prontuários na UTI adulto, foi verificado prescrição médica em local para anotação da enfermagem e outros profissionais, além de letra ilegível;
- ✓ Os membros da comissão informaram que, os problemas de não conformidades possivelmente seriam de registros de passagem do paciente por outras clínicas, já que a UTI adulto está classificada com avaliação OURO no prontuário;
- ✓ Que a comissão está fazendo "in loco" a avaliação dos prontuários da TRS;
- ✓ Que o sistema informatizado está em processo de mudança com transição do NEFRODATA para o TAZY;
- ✓ Que ações com objetivo de melhorar a qualidade da organização e conteúdo dos prontuários estão sendo realizadas com a divulgação do nome dos melhores colaboradores do Hospital na rádio.

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

- ✓ Comissão se fez presente na reunião representada por 02 membros, que fizeram os seguintes relatos:
- ✓ Que a comissão tem bom desempenho, faz avaliação de 100% dos prontuários de óbitos ocorridos no hospital;
- ✓ Que analisa e avalia não só os itens de responsabilidade da comissão de óbitos, mas também os 11 itens de verificação da comissão de prontuário;
- ✓ Que a comissão registra a taxa de mortalidade por especialidade, por clínicas e suas causas básicas;

➔ 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 anda do chec list, realizado para a conferência do carro de parada nas várias clínicas.

➔ COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

- ✓ A reunião teve a participação de 15 membros da CCIH e os Técnicos do GT;
- ✓ Inicialmente os Técnicos do GT comunicaram aos membros da comissão as incorreções verificadas nas informações contidas no relatório encaminhado ao GT, tendo a comissão justificado a falha por erro no sistema, o que foi aceito pelos Técnicos do GT, com a observação de que novos fatos deverão ser evitados, considerando que o Hospital está certificado pela ONA em nível 3;
- ✓ Considerando o aumento de controle dos órgãos fiscalizadores, há necessidade de uma análise técnica mais apurada no tratamento dos dados dos indicadores por parte da comissão;
- ✓ Incluir no relatório trimestral as informações sobre infecção de cateter venoso na TRS;
- ✓ A comissão se comprometeu a fazer análise crítica dos dados, incorporando aos novos relatórios, afim de melhorar a qualidade das informações;
- ✓ Os Técnicos do GT solicitaram que as informações dos relatórios mensais e trimestrais fossem compatibilizadas, para evitar incoerências entre os mesmos;
- ✓ Os Técnicos do GT elogiaram a retirada dos dispensares de álcool gel das bancadas das pias, e a sua colocação em pontos estratégicos, como corredores, postos de enfermagem e entre leitos dos pacientes;
- ✓ Os membros da comissão relataram;
 - Sobre a ocorrência de 03 infecções por cateter registradas em uma semana na UTI neonatal, e que as investigações apontavam como possível causa determinante o látex utilizado nas sondas;
 - Que os residentes estão passando por processo pedagógico, quanto aos procedimentos de prevenção a infecção hospitalar;
 - Que na UTI adulto houve considerável redução na incidência de infecção;

➡ **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.

Fernando Gomes Escudeiro
Coordenador do GTCAGHMR

Santarém/PA, 27 de Abril de 2017.

OF/DG/GAB. Nº 559/2017.

À

Secretaria do Estado de Saúde Pública do Estado do Pará
Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais – GTCAGHMR/SESPA.

Ref.: Documentos Pasta Permanente - 2017.

Tomando como base as informações administrativas e conforme Manual de Avaliação dos Indicadores e Metas Físicas e Variáveis do Contrato de Gestão firmado entre SESPÁ e Organizações Sociais (OSS), está sendo entregue nesta data 01 (um) CD com os arquivos abaixo listados:

1. Cadastro da Entidade;
2. Estatuto Social;
3. Cartão CNPJ;
4. Inscrição Municipal;
5. Ata da Assembleia Geral;
6. Regulamento para contratação de obras, serviços e compras;
7. Regulamento de pessoal;
8. Acordo coletivo de trabalho;
9. Planos de Cargos, salários e Benefícios dos empregados;
10. 10. Quadro de pessoal;
11. 11. Manual de Procedimentos Internos ou Equivalentes;
12. Organograma;
13. 13. Plano de Contas;
14. 14. Norma de Funcionamento do Fundo Fixo;
15. Relação de almoxarifados existentes;
16. Comprovante de declaração de imposto de renda;
17. CND's Positiva e Estadual;
18. Confirmação de autenticidade da certidão;

*Recebi original
27/04/17*

19. Contratos e Aditivos de prestadores de serviços terceirizados;
20. Atos de Designação;
21. Responsabilidades Técnicas;
22. Procuração HRBA.

Estamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessário.

Diego Vitor Berenstein
Diretor Administrativo
Financeiro - HRBA

Hebert Moreschi
Diretor Geral

Santarém, 27 de Abril de 2017.

À

Secretaria do Estado de Saúde Pública do Estado do Pará

Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais – GTCAGHMR/SESPA.

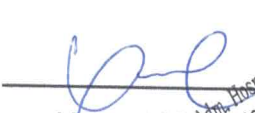
Ref.: Prorrogação de Prazo – Documentos Pasta Permanente.


Eu **Hebert Moreschi**, CPF: 042.258.197-60, e identidade nº 7260477 e **Diego Vione Berenstein** CPF: 772.840.110-68, e RG: 1064744236 na qualidade de representantes legais da empresa **Pró- Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar** denominada Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, CNPJ 24.232.886/0083-03, localizado na Avenida Sérgio Henn, nº 1100, CEP 68025-000, em Santarém/PA, vimos pelo presente requerer a prorrogação do prazo por mais 05 (cinco) dias úteis para a disponibilização dos itens: ***Ata de Fixação de remuneração dos membros da diretoria e declaração negativa de exercício de cargo de chefia ou função de confiança no SUS, dos membros do conselho de administração e da diretoria***, constante na subcláusula 4.4.1 – PASTA PERMANENTE do manual de avaliação dos indicadores e metas físicas e variáveis do Contrato de Gestão firmado entre SESP/PA e Organizações Sociais (OSS).

O Referido pedido justifica-se pela viabilização da logística de levantamento e remessa do documento a unidade, tendo em vista que os documentos citados acima permanecem arquivados na sede administrativa da PRÓ-SAÚDE/SP.

Certo de sua compreensão, aguardamos o deferimento do pedido.

Atenciosamente,


Hebert Moreschi
Diretor Geral


Diego Vione Berenstein
Diretor Administrativo - Financeiro

*Recebi original
Elisavete Vasconcelos
27/04/17*