

Vivendo o HGIS



Boas práticas nos tornam referência!

As boas práticas são uma busca constante no HGIS desde a sua inauguração, não foi a toa que, ainda em 2000, quando a conceito de “humanização” começava a ganhar forma na saúde, o HGIS já era reconhecido com o Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo, destinado a reconhecer estabelecimentos de saúde integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), que se destaque no atendimento obstétrico e neonatal. E esse foi só o primeiro dos muitos reconhecimentos que temos recebido ao longo de quase 14 anos de trabalho.

Este ano, mais uma vez, nossas boas práticas foram reconhecidas, fomos escolhidos como referência em humanização pela Secretaria de Estado de Saúde, junto com outras oito instituições que terão sua experiência compartilhada com os demais hospitais estaduais. Também fomos selecionados para uma pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, que tem como tema “Avaliação de Experiências Inovadoras no Âmbito da Organização e Gestão da Atenção em Hospitais do SUS”.

Esses reconhecimentos

demonstram que a busca e implantação permanente de boas práticas dá resultado, ao favorecer a produção de cuidado seguro, eficiente, eficaz, resoluto e é claro, de qualidade. Da valorização do cuidado multiprofissional, passando pela humanização, capacitação profissional, protocolos técnico-assistenciais, criações de comissões e comitês, até a adoção de metodologias de qualidade em serviços de saúde, tudo o que fazemos tem o claro objetivo expresso pela nossa missão: defender a saúde da comunidade e contribuir para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

Simulação para capacitação

O HGIS trabalha intensamente para garantir a segurança em situações de risco, para isso possui Planos de Contingência para os principais riscos nos quais está exposto e periodicamente treina seus colaboradores para estarem preparados a atuar nessas situações. No aprimoramento deste processo, neste ano iniciou-se uma nova metodologia de capacitação dessas contingências, baseada em simulação de realidade.

No último dia 26 de julho, foi realizada a simulação do plano de atendimento a múltiplas vítimas. Com o objetivo de capacitar a equipe para que todos tenham

condições de atuar em emergências com muitas vítimas, um tipo de situação que demanda uma mudança na rotina, exigindo a mobilização de um grande número de recursos físicos ou humanos.

Maquiagem especial, “vítimas” e todo um aparato foi montado para dar o máximo de realidade a simulação que envolveu mais de 50 pessoas. “*Todos estão de parabéns, conseguimos mobilizar as pessoas, treinar e ao mesmo tempo testar o plano com sucesso*”, comemora a gerente de risco, Najara Andrade, que coordenou a ação.



Prontuário do Paciente: registro seguro para paciente e profissional!

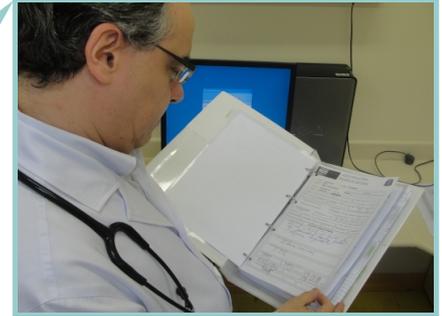
O prontuário significa garantia para o paciente e segurança para o bom profissional. Ele reúne todas as informações do paciente durante os momentos em que ele recebeu atendimento hospitalar, e é o instrumento que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

O prontuário também é um dever legal (Lei Estadual nº 10.241/99 art.2º), dever ético e um meio de prova. Sem a documentação pode ser impossível lembrar as ocorrências relativas ao paciente, em caso de questionamento, seja pelo próprio paciente, seus familiares ou ainda, em situações extremas de discussões judiciais.

O prontuário deve ser visto como um instrumento de trabalho da equipe assistencial, onde todas as condutas e evoluções devem ser registradas. Um bom prontuário espelha uma boa prática assistencial!

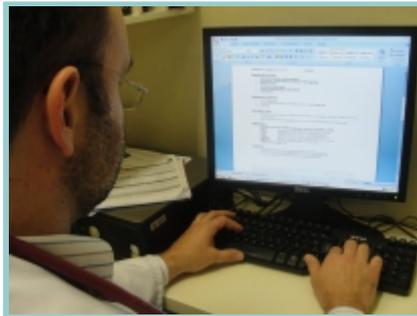
“O registro errôneo ou ilegível em prontuário pode iniciar uma cadeia de acontecimentos que repercute negativamente no atendimento, afetando a qualidade da assistência prestada, o que implica em risco ao paciente”

Dr. Marco Antonio Naletto



“O tempo destinado ao registro de prontuário deve ser pensado como um tempo ganho, já que facilita o entendimento da história clínica e evolução do paciente, além de ser um documento legal em casos judiciais”

Dr. Paulo Rogenski



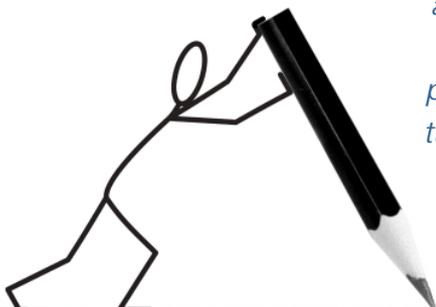
No prontuário não pode faltar:

1. Identificação do paciente (etiqueta ou manuscrito);
2. Data e horário;
3. Identificação do profissional (nome legível, assinatura e conselho profissional);
4. Anuência do paciente ou do responsável (em documentos relativos à manifestação do direito do paciente em consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos).

“Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM”
(Resolução CFM nº 1.638/2002)

Para melhorar a qualidade das suas anotações, evite:

- ↳ Letra ilegível
- ↳ Rasuras
- ↳ Folhas em branco
- ↳ Utilização de siglas não padronizadas
- ↳ Preenchimento incompleto dos campos
- ↳ Falta de identificação do profissional e paciente.



Atividade Assistencial - 3º Trimestre /2012

Saídas Hospitalares

Meta 2.893
Resultado 3.134
Variação 108,3%

SADT - Externo

Meta 1.432
Resultado 1.358
Variação 94,8%

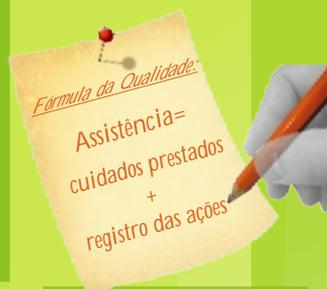
Atendimentos Urgência/Emergência

Meta 21.991
Resultado 28.050
Variação 127,6%

Atendimentos Ambulatoriais

Meta 30.948
Resultado 28.833
Variação 93,2%

Fórmula da Qualidade:



Este é o tema da Semana da Qualidade deste ano. Que acontece entre os dias 05 e 09 de novembro. Focado no registro em prontuário, o evento terá as atividades:

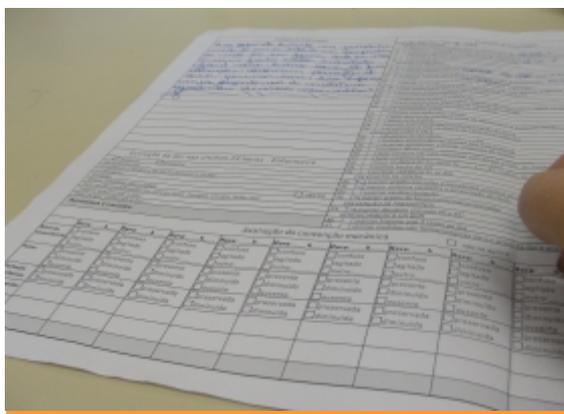
Concurso Cultural, com exposição de poesias, pinturas e desenhos relacionados ao tema. Palestra: A evolução do Prontuário e Seus Aspectos Legais, apresentada pelo Dr. Júlio Neto (Comissão de Revisão de Prontuários) e Andreza Segala (jurídico do Seconci-SP). Participe e contribua para o sucesso desta ação!

Sistematização de Assistência de Enfermagem: aprimoramento para o cuidado

Sempre em busca da melhoria contínua dos processos, foi observada a necessidade de aprimorar os formulários de Sistematização de Assistência de Enfermagem.

Neste último mês de outubro, entraram em uso os novos formulários, que de forma mais estratégica contemplam o gerenciamento da dor e sua evolução nas últimas 24 horas.

Além da readequação do campo prescrição de enfermagem, de modo a reduzir o tempo para registro e facilitar a leitura.



Além dessas alterações foram incluídos nos formulários campos estruturados para a Avaliação da Contenção Mecânica, e nas UTIs a Evolução do Paciente por Período. Esse aprimoramento nos formulários tem como objetivo um registro ainda mais completo e seguro!

Planejar e educar também são etapas do cuidado

O planejamento do cuidado envolve o paciente no seu processo de tratamento, tornando-o mais participativo, o que favorece a tomada de decisão consciente e a continuidade do cuidado em casa. Para aprimorar este processo, o plano educacional favorece a sistematização das necessidades individuais de educação do paciente e garantir que ele receba todas as orientações necessárias durante seu período de tratamento.

"É importante ressaltar que nós já pensamos e planejamos o cuidado de cada um de nossos pacientes, agora precisamos avançar neste processo, registrando e estabelecendo metas. Um dos objetivos de estabelecer essas metas e registros é garantir uma melhor mobilização da equipe multiprofissional, favorecendo altas em menor tempo e com pacientes em melhores condições", ressalta Rutileia.

Todos os profissionais envolvidos na assistência podem e devem planejar suas ações, mas vale lembrar que o médico precisa validar esse planejamento.

Quanto à preocupação dos profissionais em

relação a definição de prazos e suas eventuais alterações,

Dr. Didier explica que,

"o planejamento deve demonstrar que trabalhamos e acompanhamos nossos pacientes norteados por um plano que é adequado conforme a sua evolução. Isso demonstra o raciocínio clínico moderno que envolve de maneira cíclica as etapas de: coleta de dados, levantamento de problemas e hipótese diagnóstica, planejamento do cuidado com a definição dos resultados esperados e a partir daí a definição das intervenções, implementação do plano de cuidado e evolução".



Talento

Uma voz e muitos talentos

O talento desta edição é a coralista Maria José Del Prete, coordenadora do Centro de Reabilitação que atua no HGIS há mais de 12 anos.

Ela faz parte do nosso Coral desde que esse iniciou suas atividades e, desde então, vem encantando com sua voz nas apresentações não só neste, mas em todos os hospitais do Seconci-SP com o Coral Corporativo.

Quando perguntamos qual a motivação para o canto, a resposta é rápida: "*Além do bem estar, o coral proporciona o bom relacionamento com os colegas e o envolvimento dos usuários em um momento de relaxamento*", afirma.

E esse não é seu único talento. Além da voz, ela faz pinturas em tela, artesanato e já foi vencedora de dois concursos culinários aqui no hospital.

Fiquem de olho, com tantos talentos ela estará nesta seção novamente em outras edições.



Expediente Vivendo o HGIS é uma publicação interna e trimestral do Hospital Geral de Itapeverica da Serra - Seconci SP OSS. Presidente do Seconci - SP OSS: Eng. Antonio Carlos S. de Araujo; Secretário Geral: Eng. Fernando Costa Neto; Superintendente Hospitalar: Dr. Didier Roberto Torres Ribas. Conselho Editorial: Anne Elise Candal; Fernanda Freitas de Paula Lopes; Maria Luiza Roselline, Fátima Cardoso e Vanessa Dias. Produção e Edição de Texto e Diagramação: Vanessa Dias. Jornalista Responsável: Anne Elise Candal - Mtb 01.053. Tiragem: 1.800 exemplares.

O processo da acreditação na busca pela melhoria contínua

O processo de acreditação formaliza o nosso compromisso em melhorar a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente e de garantir um ambiente seguro.

Este processo desenvolve uma cultura institucional forte e focada, que se empenha em aperfeiçoar continuamente os processos de cuidado ao paciente e de monitorar os resultados obtidos. Ainda promove o trabalho em equipe, aprimora a educação dos profissionais, fortalece a confiança da comunidade na instituição e incentiva a melhoria contínua.

Em 2009, após conquistarmos a acreditação com excelência pela Organização Nacional de Acreditação partimos para nosso próximo objetivo já traçado: a Acreditação Internacional. A metodologia escolhida foi a *Joint Commission International (JCI)* que tem como palavras-chave: Qualidade e Segurança.

Ela utiliza em suas avaliações o método de tracer/rastreador, que avalia toda a experiência de cuidado recebido pelo paciente dentro da instituição e o rastreio dos sistemas de ação (interrelação), com ênfase na

segurança.

As Políticas, Programas, Protocolos Técnicos Assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão, Manuais de Serviço, Planos e Planos de Contingência precisam ser conhecidos por todos, pois baseado nesses documentos e nas melhores práticas descritas neles é que o cuidado deve ser realizado.

Outra ferramenta fundamental é o Programa de Controle de Melhoria da Qualidade e Segurança que inclui: a gestão estratégica, a prática baseada em evidência, monitoramento de padrões de qualidade e segurança (avaliações internas e externas, pesquisa de satisfação etc.), gestão de indicadores, gestão de risco, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Após dois anos de muito trabalho, conhecendo a metodologia JCI e alinhando e aprimorando nossos processos, é chegada a hora e mostrar o resultado desse trabalho. Entre os dias 26 e 30 de novembro de 2012, vamos realizar nossa primeira avaliação.

Todos juntos, vamos mostrar o que temos de melhor!