

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2018
SESPA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO - INDSH**

27º TRIMESTRE – 2020

REFERÊNCIA: JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO DE 2020

Tailândia/PA, 09 de Abril de 2020.

Tailândia, 09 de Abril de 2020.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT 276/2020.

Ao

Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais SESP/Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública do Pará
Ilma. Sra. Maria de Fátima Gouveia Peres
MD – Coordenadora do GTCAHMR/SESPA

Ref.: 27º Relatório Trimestral JAN, FEV e MAR/2020.

Prezada Senhora,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **27º Relatório Trimestral, considerando os meses de Jan, Fev e Mar/2020**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018.

Com intuito de seguir as orientações deste conceituado Grupo Técnico, considerando as diretrizes de redução na utilização de papel, evidenciar objetivamente as informações e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para apreciação.

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Jan, Fev, Mar;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 27º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 27º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 27º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 27º Trimestre, Jan, Fev, Mar;

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário e aproveitamos o ensejo para elevar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Joaquim Fonsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	004
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SAU).....	005
3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	050
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	074
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	112
6. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	134

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 002/2018/SESPA entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 05 de Julho de 2018, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Janeiro, Fevereiro e Março de 2020**, o Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Tailândia, 09 de Abril de 2020.



Joaquim Fonseca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL INDICADORES DE DESEMPENHO

27º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2020

I - INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é um setor destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Geral de Tailândia, analisando o índice de satisfação dos usuários.

O trabalho desenvolvido pelos colaboradores do SAU busca levantar informações relacionadas aos serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões. Envolve o processo de escuta dos usuários, estabelecendo um canal de comunicação e relacionamento com os mesmos.

O atendimento neste setor tem a característica ativa (pesquisa de satisfação através de questionários), envolvendo pacientes e acompanhantes, e passiva (atendimento aos usuários através de canais de comunicação como telefone ou sala de atendimento).

A Pesquisa de Satisfação avalia a qualidade do atendimento na busca pela melhoria dos serviços prestados, ouvindo a opinião dos usuários que utilizam a nossa assistência, sendo realizada diariamente nos setores de atendimento do hospital (Ambulatório, Pronto Atendimento, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SADT, Internação e Alta Hospitalar). A partir das pesquisas são obtidos dados estatísticos referentes aos índices de satisfação dos usuários, possibilitando o monitoramento permanente da qualidade da assistência prestada no HGT.

Outra metodologia utilizada para a coleta de dados se dá através das caixas de sugestões disponíveis nos setores de atendimento, onde os usuários podem se manifestar quanto ao atendimento recebido.

Todo este processo permite acompanhar o desempenho das áreas assistenciais e de apoio, o que irá contribuir para o objetivo principal do SAU que é a melhoria do atendimento, tornando-o mais ágil e acolhedor.

O presente relatório apresenta as atividades executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Geral de Tailândia no 1º trimestre de 2020.

O índice de satisfação de cada setor está diretamente relacionado aos conceitos que são atribuídos pelos usuários, às perguntas dos questionários. Os conceitos "péssimo", "ruim" e "regular" contribuem para a queda do índice. Já os conceitos "bom" e "ótimo" influenciam para que o índice apresente um percentual maior.

Mesmo ocorrendo oscilação no número de pesquisas realizadas de um mês para outro, a quantidade mensal girou em torno da média. Já os conceitos atribuídos às perguntas dos questionários apresentam variações para mais ou para menos, o que está diretamente ligado ao resultado dos índices de satisfação dos diversos setores. Estas variações ocorrem tendo em vista que o público atendido no decorrer dos meses no HGT é diverso, e cada indivíduo possui expectativas, percepções, emoções e experiências únicas acerca do serviço prestado.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 1º TRIMESTRE/2020

AMBULATÓRIO:

No mês de fevereiro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de janeiro, contribuíram para o aumento de 0,92% no índice de satisfação deste setor.

Em março, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,35% no índice de satisfação deste setor:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos;
- O silêncio no ambiente do ambulatório.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de fevereiro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de janeiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,34% no índice de satisfação deste setor:

- A limpeza das roupas de cama e banho;
- O horário em que é feita a limpeza do quarto
- Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera.

No mês de março, o conceito "regular" atribuído de forma geral em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, contribuiu para a redução de 2,37% no índice de satisfação deste setor.

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de fevereiro os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de janeiro, contribuíram para o aumento de 3,14% no índice de satisfação deste setor.

Ainda, no mês de março, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 0,10% no índice de satisfação deste setor.

SADT:

No mês de fevereiro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de janeiro, contribuíram para o aumento de 1,81% no índice de satisfação deste setor.

Já no mês de março, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,15% no índice de satisfação deste setor:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera.

ALTA:

No mês de fevereiro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de janeiro, contribuíram para o aumento de 0,67% no índice de satisfação deste setor;

Em março, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,84% no índice de satisfação deste setor:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera;
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital.

Em busca de uma crescente satisfação dos usuários, a direção do HGT vem continuamente trabalhando em prol de melhorias no atendimento, e dentro das possibilidades, procurando atender às sugestões, bem como dar o devido encaminhamento à resolução das reclamações registradas;

As reclamações sempre são apuradas com a maior brevidade possível, e se tratando de colaboradores, resultam em orientações por parte das chefias imediatas, e se necessário, em advertências. Sempre que o usuário se identifica, o Serviço de Atendimento do Usuário procura manter contato para esclarecimentos acerca do ocorrido, bem como para dar retorno ao mesmo sobre as providências adotadas.

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 1º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2020

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	
Ambulatório	87	86	96	269	558	594	522	1.674	16,07
Internação	74	68	82	224	309	292	331	932	24,03
Pronto Atendimento	572	532	592	1.696	5.437	5.133	5.544	16.114	10,53
S.A.D.T	138	139	143	420	1.084	1.133	1.057	3.274	12,83
Altas	277	274	315	866	277	274	315	866	100,00
TOTAL	1.148	1.099	1.228	3.475	7.665	7.426	7.769	22.860	

Tabela 01: Pesquisas realizadas/ atendimentos por setor/ percentual de pesquisas em relação ao número de atendimentos.

A tabela a seguir demonstra a satisfação do usuário, medida a partir das pesquisas de satisfação do trimestre avaliado:

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2020

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	4	31	26	61	0	0	0	0
Ruim	4	2	0	6	8	5	0	13	131	46	69	246	0	4	3	7
Regular	128	115	169	412	111	168	263	542	2456	1982	2184	6.622	163	135	185	483
Bom	831	448	787	2.066	1.054	767	1.135	2.956	7.925	7.112	8.548	23.585	639	542	508	1.689
Ótimo	516	897	676	2.089	899	964	898	2.761	1.495	2.001	1.604	5.101	578	709	734	2.021
Total Respostas	1.479	1.462	1.632	4.573	2.072	1.904	2.298	6.272	12.012	11.172	12.432	35.616	1.380	1.390	1.430	4.200
% Satisfação	91,08	92,00	89,64	90,88	94,28	90,91	88,55	91,16	78,43	81,67	81,67	80,68	88,19	90,00	86,83	88,33

Tabela 02: Conceitos emitidos pelos usuários a partir das pesquisas de satisfação/percentual de satisfação

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2020

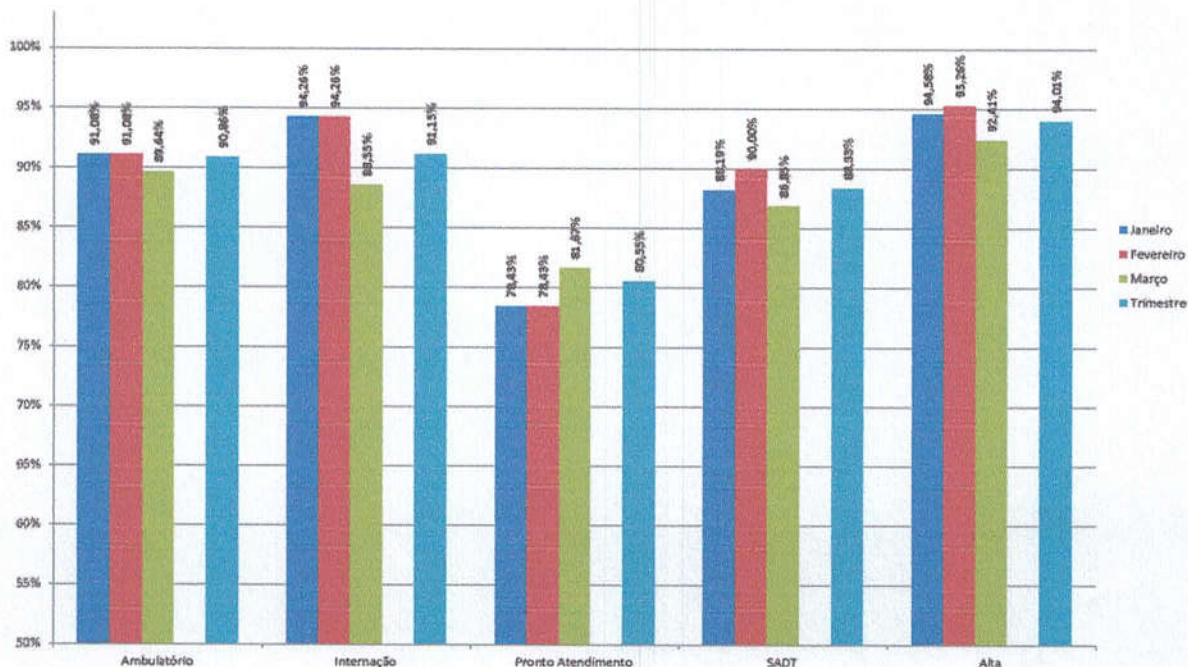


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 1º TRIMESTRE/2020

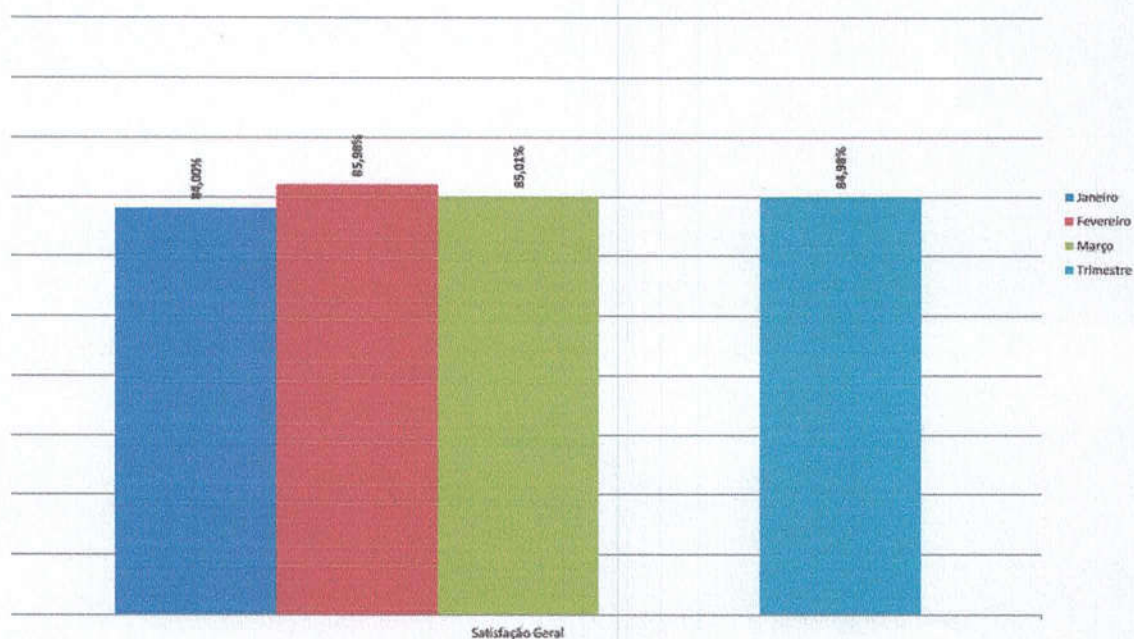


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 1º TRIMESTRE/2020

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	55	38	46	139
1.1	Atendimentos reclamações em sala	2	0	1	3
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	7	7	3	17
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	1	1	1	3
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	7	3	4	14
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	38	27	37	102
2.	Ações geradas nos atendimentos	65	42	45	152
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	30	12	15	57
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	20	20	20	60
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	15	10	10	35
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.148	1.099	1.228	3.475
3.1	Internas	351	342	397	1090
3.2	Externas	797	757	831	2385
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	2	0	1	3
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.270	1.179	1.320	3.769

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

Alguns dos usuários atendidos emitiram comentários, registrados a partir dos atendimentos em sala, nas visitas aos leitos ou através dos registros depositados nas caixas de sugestões disponibilizadas nas áreas do HGT. Vejamos a classificação desses comentários:

TIPO DE COMENTÁRIO	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
Elogios	7	7	3	17
Sugestões	1	1	1	3
Reclamações	9	3	5	17
TOTAL	17	11	9	37

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 1º TRIMESTRE/2020

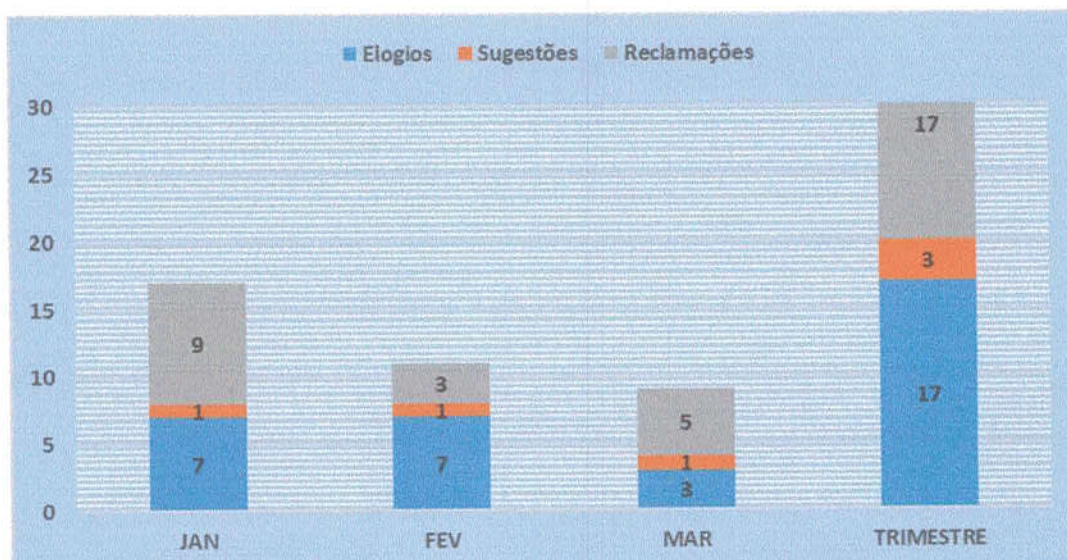


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

Observando os registros, convém destacar a ocorrência das reclamações, sendo encaminhadas aos gestores responsáveis, para avaliação e parecer:

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Atendimento da recepção e portaria	2			2	11,76%
Atendimento de enfermagem	3		3	6	35,29%
Atendimento médico	4		1	5	29,41%
Hotelaria		3		3	17,65%
Brinquedoteca			1	1	5,88%
TOTAL	9	3	5	17	

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2020

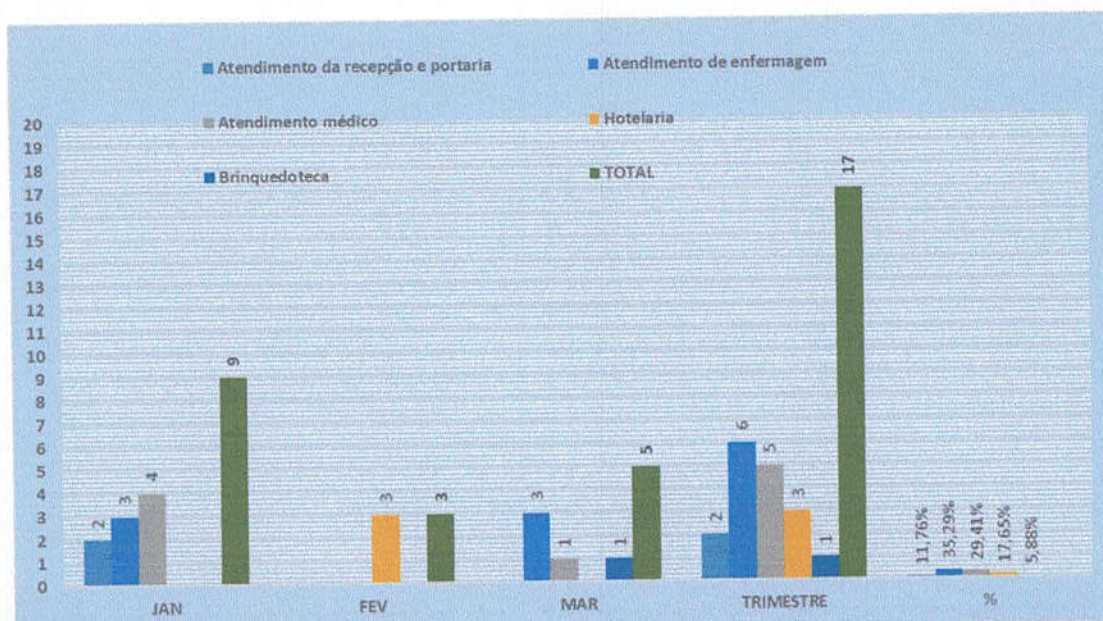


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	7		1	8	47,06%
Internação	2	3	4	9	52,94%
TOTAL	9	3	5	17	

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2020

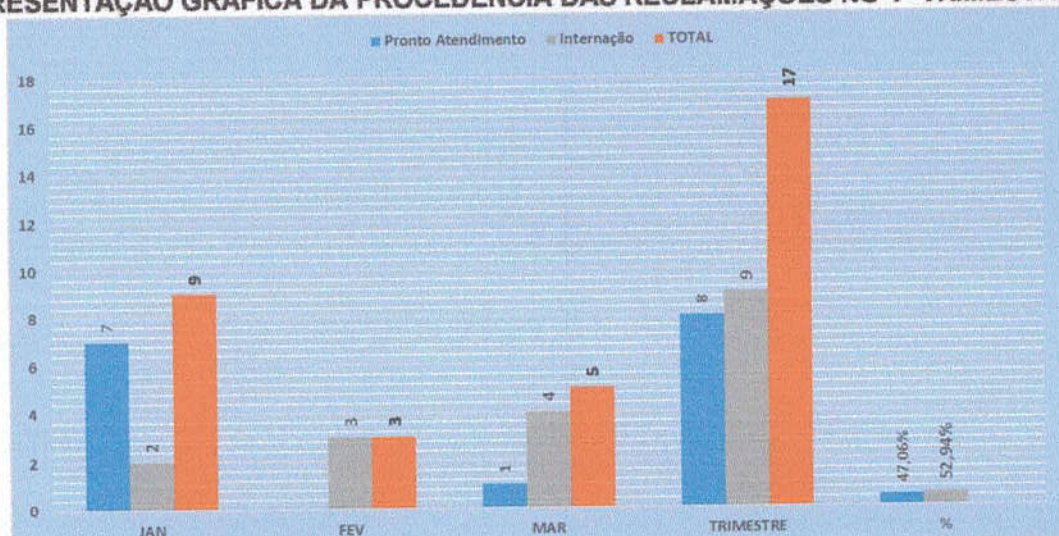


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 1º TRIMESTRE/2020

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
JANEIRO	182	1.559	2.826	870	5.437
FEVEREIRO	118	1.197	2.350	1.468	5.133
MARÇO	200	1.400	3.220	724	5.544
TOTAL GERAL	500	4.156	8.396	3.062	16.114
%	3,10%	25,79%	52,10%	19,00%	100%

Nota: O percentual (%) é obtido através da divisão entre o total de atendimentos por classificação de risco e o total geral de atendimentos

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 1º TRIMESTRE/2020

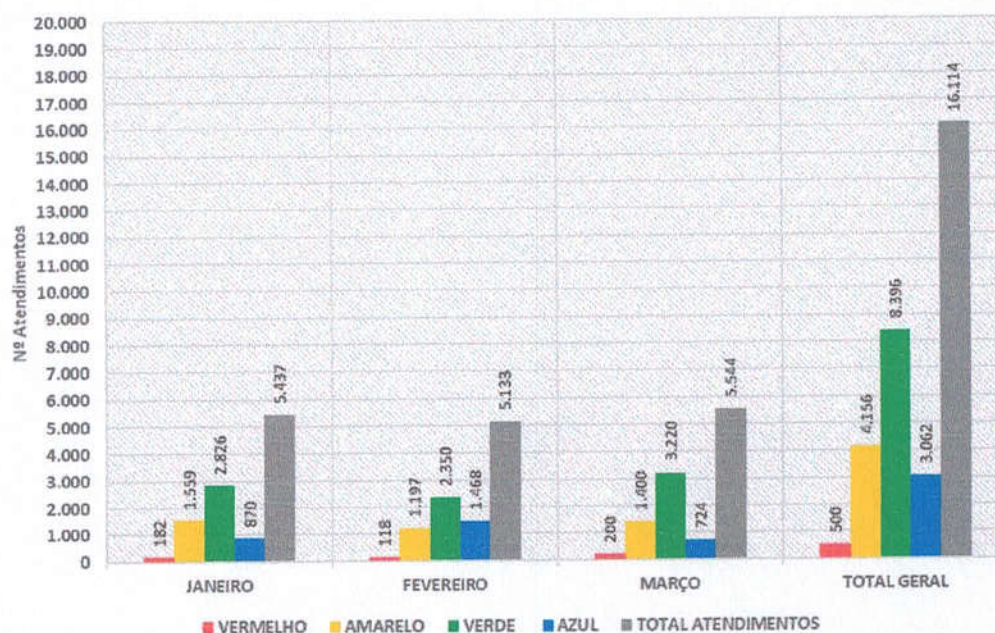


Gráfico 6: N° de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 1º trimestre/2020, observa-se que o número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT que recebem a classificação **VERDE** - pouco urgente e **AZUL** - não urgente, representam 71,10% dos atendimentos do trimestre.

Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



**QUANDO É PRECISO IR
AO PRONTO-SOCORRO?**

- A finalidade do pronto-socorro é atender **casos de urgência**, como acidentes, infartos, ossos quebrados, febre elevada

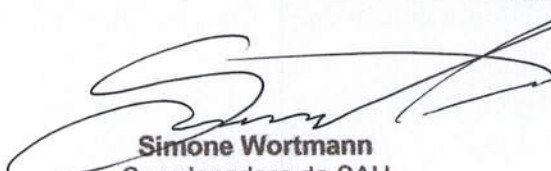
- Não é recomendado usar o pronto-socorro para consultas médicas convencionais porque **o atendimento será impessoal e só serão tratados os sintomas**

- O uso inadequado do pronto-socorro pode causar **sobrecarga** e dificultar o atendimento de casos de **emergências graves**

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- 1) Manter a divulgação do S.A.U., estimulando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário e melhorar a comunicação visual para destaque ao Setor;
- 2) Informar às Diretorias, Coordenações, e membros da equipe de colaboradores sobre os comentários recebidos (elogios, sugestões, relatos, reclamações), bem como percentuais de satisfação de suas áreas, a fim de melhorarmos os índices e resolver as demandas, principalmente em relação às reclamações, dando retorno das mesmas aos usuários;
- 3) Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de entrevistas a serem realizadas, e desta forma mantermos o percentual de pesquisas em no mínimo 10%.
- 4) Estimular o Usuário a deixar suas críticas, recomendações e sugestões, de modo a melhorarmos a qualidade de nosso atendimento.

Tailândia, 06 de abril de 2020.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

**MENSAGEM AMIGA
(ELOGIOS)**

Janeiro/2020

De: Maria Francileia Brito

Para: Diretoria Executiva

"Foi muito bom todo atendimento. A equipe toda está de parabéns, Dr. Jefferson, coordenação, diretoria e a todo o hospital. Eu fui recebida muito bem, desde o resgate à recepção da emergência e a internação. Só gratidão".

De: Maria de Fatima

Para: Diretoria Executiva

"Somente gratidão a Deus e a toda equipe médica deste hospital. Nos empenhos e dedicação não só comigo e minha mãe, mas observei com todos que aqui passaram. Observei a preocupação de todos como seres humanos, se preocupam com a saúde, desde a triagem da urgência e emergência, quanto no resgate do Samu, quanto aos cuidados internos com o cumprimento regular das medicações, a alimentação e a higiene hospitalar. A equipe que recebeu e cuidou da minha mãezinha está de parabéns, espero que continuem assim sempre".

De: Maria Antônia Pires

Para: Diretoria Executiva

"Quero aqui agradecer os médicos, técnicos e enfermeiros pelo tratamento e cuidado que tiveram com o senhor Sebastião Mantinho O. Chaves. Muito obrigada, que continuem assim, é importante para o paciente, ajudando na sua recuperação".

De: Jair Inácio Matos Araújo

Para: Diretoria Executiva

"O hospital está de parabéns em organização e atendimento. O meu filho foi muito bem tratado, com carinho, cuidado, respeito, paciência e amor. Dr. Roque um excelente atendimento. As técnicas Rosinete, Ivone e Juliana são ótimas profissionais".

De: Marcelo R. Lima

Para: Diretoria Executiva

"Muito obrigado por me ajudarem, que Deus abençoe vocês".

De: Nicicleia da Cunha Silva

Para: Diretoria Executiva

"Limpeza e organização dos banheiros estão ótimas".

De: Rayane

Para: Diretoria Executiva

"Quero agradecer pelas profissionais maravilhosos que encontrei aqui a ENF. Poliana, a tec. Rosinete e o tec. Leonildo".

Fevereiro/2020

De: Dayane

Para: Coordenação de Enfermagem

"Fui muito bem atendida pela técnica de enfermagem Rosário, parabéns pelo trabalho, pois percebi que ela ama o que faz. Todos poderiam ter o exemplo dela".

De: Neuda Caetano

Para: Diretoria Executiva

"Só tenho a agradecer por tudo que vocês todos do HGT, por tudo que fizeram por minha mãe (Maria Laurete Caetano), Obrigada!".

De: Roseneide Oliveira

Para: Diretoria Técnica

"Dr. João Alves, muito atencioso, ótimo médico".

De: Maria de Fátima

Para: Diretoria Técnica

"Dr. João Alves, excelente ginecologista, parabéns!".

De: Katiane Correia

Para: Diretoria Executiva

"Gostei do novo horário da troca de acompanhante. Muito bom o atendimento em geral".

De: Nazaré

Para: Supervisora da Higienização

"Parabenizo a limpeza da clínica B, pela parte vespertina".

De: Maria Luiza

Para: Diretoria Executiva

"O atendimento no HGT é muito bom, ficou ótimo o novo horário da troca de acompanhantes, estou satisfeita".

Março/2020

De: Evelyn

Para: Coordenação de Enfermagem

"Estou muito satisfeita com o atendimento da doutora Mariana e do Técnico Fábio, eles são maravilhosos".

De: Franck W. Costa

Para: Diretoria Executiva

"Excelente atendimento, que Deus abençoe vocês profissionais".

De: Nayara e Fabio

Para: Diretoria Técnica

"Viemos através deste agradecer a médica pediatra Maria Helena, pelo seu profissionalismo. Uma médica dedicada e de ampla visão. Graças a sua competência foi possível um diagnóstico rápido e preciso no quadro do nosso filho. Parabenizamos também toda equipe de plantão que nos atendeu muito bem, com respeito e dedicação, em especial ao enfermeiro Marcio pelo apoio e otimismo. Nossos sinceros agradecimentos".

SUGESTÕES

1. SUGESTÕES

Janeiro/2020:

1.1. Na troca dos acompanhantes, teria que ser das 06:00 às 08:00 horas da manhã pelo fato que muitos trabalham, assim seria a tarde também, por que nem todas as horas você encontra a assistência social ou enfermeira para lhe autorizar. Ficaria melhor que ninguém ia se aborrecer com o porteiro, pois está resolvendo um problema para ambas as partes.

Fevereiro/2020:

1.1 Um bebedouro próximo à sala de obstetrícia, para ficar melhor para as gestantes na hora de pegar água.

Março/2020:

1.1 Minha sugestão é sobre a comida que é servida para as mulheres que estão na maternidade, que recém tiveram filhos. Sugiro uma comida com mais caldos para ajudar na amamentação dos recém-nascidos, acompanhadas de frutas para ajudar na alimentação do bebê e na recuperação das mulheres.

2. RETORNO ÀS SUGESTÕES:

2.1. janeiro/2020:

Em relação à sugestão, foi realizada uma reunião no dia 05/01/2020 com os responsáveis dos setores, e ficou decidido que a partir do dia 10/02/2020, o horário de troca de acompanhante será das 06:00 às 08:00 horas da manhã, e à tarde das 18:00 às 20:00 horas.

2.2. fevereiro/2020:

Em relação à sugestão de colocar um bebedouro próximo à sala de obstetrícia, informamos que o HGT está aguardando autorização da SESPA para utilização de recursos de custeio para aquisição de alguns imobilizados, dentre eles, bebedouros, sendo que um poderá ser disponibilizado para o local sugerido.

**REGISTRO DE ATENDIMENTO
(RECLAMAÇÕES / FLUXOS)****Janeiro/2020****Nº: 001****DATA: 03/01/2020****NOME: Tamires da Conceição dos Santos****TELEFONE: (94) 99295-4196****ENDEREÇO: Vila Rajada****RECLAMAÇÃO:**

No dia 03/01/2020 compareceu na Sala do SAU uma acompanhante com o seguinte relato: "No dia 03 de janeiro de 2020, minha filha veio a este hospital com fortes dores no lado direito da barriga. Passou pela triagem, no entanto quando chamada para passar com médico, ela foi direcionada para a sala de medicação onde tomou medicação errada, supõe-se que foi de outro paciente, após o ocorrido e no momento que ainda estava tomando soro voltou a sala de medicação informando que acreditava que estava tomando o medicamento errado, foi aí que a enfermeira percebeu que tinha ocorrido um erro na prescrição do remédio pelo médico. Acredita-se que o médico passou medicamento errado de outro paciente. Relato a minha indignação com a falta de respeito e responsabilidade, visto que o ocorrido poderia ter sido pior. No momento o médico passou um remédio para pressão, pois estava subindo devido o soro errado".

FLUXO:

No dia 03/01/2020 a reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte: "Em resposta à reclamação realizada pelo usuário no dia 03 de janeiro de 2020, afirmamos que seguimos protocolos de identificação segura do paciente e reforçaremos junto aos colaboradores, ações de prevenção a erros de identificação. Colocamo-nos à inteira disposição do usuário para acompanhamento de seu atual estado de saúde e realizar novos exames de rotina, se necessário".

Relato da resposta repassado para a usuária via telefone no dia 04/01/2020. A mesma agradeceu a atenção.

Nº: 002**DATA: 04/01/2020****NOME: Liliane Correa de Lima****TELEFONE: (91) 99360-8948 (91) 99242-0268****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 04/01/2020, no momento da pesquisa de satisfação na recepção do Pronto Atendimento, ocorreu o seguinte relato: "Venho por meio deste comunicar que dei entrada com a minha filha Evelyn Vitoria Lima de Oliveira no hospital HGT de Tailândia, e não obtendo resultado, voltei três vezes em seguida. E fui abordada de uma forma não muito agradável, a doutora chegou a relatar que diarreia, vômito, febre em criança de apenas 01 ano e 05 meses se trata em casa e não em um hospital. Mais se estamos em busca de uma saúde de qualidade, temos que procurar um médico, ou seja, um profissional especializado na tal área. E fazendo uso da mesma palta também quero relatar que a técnica em enfermagem chegou a gritar com a minha filha, ela é portadora do nome: Luciene".

FLUXO:

No dia 04/01/2020 a reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação a equipe foi reorientada acerca do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN N° 564/2017):

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art.42 Respeitar o direito do exercício de autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente da autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento".

Relato da resposta repassado pelo SAU para a usuária via telefone no dia 05/01/2020.

Nº: 003

DATA: 06/01/2020

NOME: Maria Antônia

TELEFONE: (91) 99175-3255

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 06/01/2020, no momento da pesquisa de satisfação na internação, ocorreu o seguinte relato:

"A minha reclamação é sobre o atendimento na recepção, as pessoas têm que ser mais educadas, os porteiros têm que ter treinamentos. Tanto os porteiros quanto os recepcionistas precisam passar por psicólogos, eles não estão preparados para exercer o cargo que estão ocupando".

FLUXO:

No dia 07/01/2020, a reclamação foi repassada para a Supervisora de Apoio, que relatou o seguinte:

"Em virtude da sua reclamação, estaremos orientando toda a equipe de portaria em relação à ética e postura a tratar os usuários, tenha certeza de que o nosso objetivo é fornecer um serviço de qualidade e estaremos trabalhando sempre com este intuito. Desde já peço desculpas pelo ocorrido, e estaremos tomando as medidas necessárias para que situações como essas não venham mais acontecer".

A reclamação também foi repassada à Líder de atendimento que relatou o seguinte:

"Recebi a reclamação da senhora Maria Antônia a respeito dos colaboradores da recepção, e segundo ela os mesmos foram mal educados no atendimento. Os colaboradores já passaram por treinamento durante o ano, e orientados sobre como atender bem os usuários, o nosso objetivo é sempre atender bem e conseguir alcançar todas as expectativas dos usuários, ressaltando que estarei orientando novamente a equipe sobre o ocorrido".

Assim que recebemos o retorno das reclamações no SAU, a resposta à manifestante, que ainda se encontrava no Hospital, foi repassada conforme comprovante que segue. A mesma agradeceu a atenção recebida.

FORMULÁRIO - Serviço de Atenção ao Usuário - SAU			
Resposta ao Manifestante			
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	Código: FO HGT-SAU.008	Versão: 001	Página 1 de 2
De:	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU		
Para:	MARIA ANTONIA		
Assunto:	RETORNO DA RECLAMAÇÃO REF. AO DIA 06/01/2020 ÀS 11H40MIN NO PRONTO ATENDIMENTO		
ASSIM QUE O S A U , RECEBEU O RETORNO DA COORDENADORAS DO SETORES SOBRE A RECLAMAÇÃO, FOI REPASSADO PARA A USUÁRIA QUE AINDA SE ENCONTRAVA NO HGT.			
A MESMA AGRADECEU ATENÇÃO RECEBIDA			
Diante da reclamação da senhora Maria Antônia, em relação ao mal atendimento da Recepção Central, relatado pela usuária, informo que os colaboradores já receberam treinamento sobre Bom Atendimento ao Público. Peço desculpas pelo ocorrido, como nosso objetivo é sempre apresentar um excelente atendimento e obter as expectativas dos usuários, ressalto que orientarei novamente a equipe.			
<i>Maria Antônia e para o Sr. João 8.21 hrs</i> <i>Simone Marilene</i> Coordenadora de SAU HGT de Tailândia <i>06/01/2020</i> <i>08:22 min</i>			

Nº: 004

DATA: 06/01/2020

NOME: Nicicléia da Cunha Silva

TELEFONE: (91) 99129-9573

ENDEREÇO: Jardim Primavera

RECLAMAÇÃO:

No dia 06/01/2020, foi deixada na caixa de sugestões do Pronto Atendimento, o seguinte relato: "O atendimento é lento, nos sentimos abandonados, ninguém tá nem aí para os pacientes. E outras são ignorantes, só vocês têm razão, os técnicos ficam batendo papo e rindo no celular, enquanto morremos. Ficamos horas em pé esperando medicamentos. Os porteiros são grosseiros, parece que os funcionários trabalham forçados".

FLUXO:

No dia 06/01/2020, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para a Gerência Assistencial, que relatou o seguinte:

"Em relação à reclamação, a unidade está concluindo o manual do colaborador, onde constará a proibição do uso de celular e outras normas da instituição para melhorar o atendimento aos usuários. Os treinamentos sobre o código de Ética Profissional são realizados frequentemente na intenção de melhorar o atendimento".

Em seguida a mesma reclamação foi repassada à Supervisora de Apoio, que relatou o seguinte:

"Prezada, em virtude da sua reclamação estaremos orientando toda a equipe de portaria em relação à ética e postura ao tratar os usuários, tenha certeza de que o nosso objetivo é fornecer um serviço de qualidade, e estaremos trabalhando sempre com este intuito. Desde já lhe peço desculpas pelo ocorrido, e estaremos tomando as medidas necessárias para que situações como essas não venham mais acontecer".

Relato da resposta repassada pelo SAU para a usuária via telefone no dia 07/01/2020.

Nº: 005

DATA: 07/01/2020

NOME: Silvano Alves da Silva

TELEFONE: (91) 99265-6232

ENDEREÇO: Trav. Santarém, N 72 Bairro Novo

RECLAMAÇÃO:

No dia 03/01/2020 compareceu na Sala do SAU uma acompanhante com o seguinte relato: "A segurança do paciente é uma responsabilidade global e deve ser prioridade de qualquer instituição de saúde. Cumprir a legislação e as determinações da OMS é fator fundamental para evitar riscos à saúde dos pacientes. Sendo assim, levando em consideração a precariedade de nossos hospitais e a superlotação que resulta em falta de leitos, acontecem diversos constrangimentos nas instituições de saúde. Contudo isso não deveria levar médicos a perder a ética e tratar mal seus pacientes.

A pobreza que afeta a grande maioria da população não deveríamos ter essa divisão de classes, mas infelizmente temos e isso afeta também na forma de tratar as pessoas.

A ética médica diz que, o médico deve exercer a sua profissão a serviço da saúde do ser humano com a melhor da sua capacidade profissional e diria aqui a emocional também. Hoje temos profissionais fracos em suas emoções. Descontar suas frustrações em pessoas que estão frágeis e desumanos.

Queremos através desta reclamação, conferir à Dr. Susan Caroline S. Oliveira a nota "0" por sua falta de ética com a paciente Leyliane da Sila, que estava com seu filho Davi Luis no colo tomando soro, quando a mesma reclamou da situação na qual estava. A profissional Susan a tratou com desdém. Não queremos demissão, até porque não é pra tanto. O que desejamos é que esta medica seja feliz, que tenha dias felizes e seja muito amada por Deus e seus queridos, para que assim ela possa dar o que tem de melhor em si. E desejamos à direção do hospital, principalmente ao pessoal do RH, que façam treinamentos de como tratar bem as pessoas independente de sua cor, escolaridade, situação financeira e etnia.

Que possam entender que não é porque uma instituição pública que não se possa ter educação no tratar as pessoas. Existe uma lei severa para isso que é a lei do retorno. Tudo o que fazemos de bom ou ruim, volta para nós. Que em 2020 agora, possamos fazer um melhor trabalho neste hospital que tem tudo para ser pelo menos digno no tratamento aos seus pacientes, pois são eles que pagam os impostos de onde vem o salário, embora não como merecem os profissionais desta área. Então por favor, atendam bem as pessoas, porque hoje são elas, amanhã podem ser vocês mesmo a precisarem de ajuda".

FLUXO:

No dia 07/01/2020, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"A Direção Técnica do Hospital Geral de Tailândia agradece ao usuário pela reclamação e se compromete a advertir verbalmente a profissional em questão, assim como orientaremos a mesma quanto à Humanização e bom atendimento, que é obrigatório em nossos serviços".

Relato da resposta repassada pelo SAU para o usuário via telefone no dia 09/01/2020.



Nº: 006

DATA: 17/01/2020

NOME: Itamara Barbosa Souza

TELEFONE: (82) 999728478

ENDEREÇO: Tv. Prof. José da Silveira Camerino

RECLAMAÇÃO:

No dia 17/01/2020, foi deixada na caixa de sugestões do Pronto Atendimento, o seguinte relato: "Eu Itamara Barbosa, compareci a esta instituição como acompanhante da paciente Bianca Leite no dia 17/10/2020, a mesma veio buscar atendimento obstétrico. Após a triagem fomos encaminhadas para o centro obstétrico, aguardamos alguns minutos o médico João Alves Junior, nem avaliou a paciente, apenas pediu para a enfermagem avisar que seria solicitado um USG. Fomos para esse bendito setor, onde aguardamos por mais de três horas, pois o médico do Ultrassom não estava na instituição. Para completar, no retorno o Dr. João foi muito grosso e mal educado, pedi para tirar uma foto do USG, ele me disse que não iria adiantar pois eu não entenderia nada mesmo.

Obs.: Sou enfermeira e entendo sim, no mínimo ele deveria ser educado. Saio do HGT descontente e peço que haja de fato humanização que a instituição tanto presa".

FLUXO:

No dia 17/01/2020, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para a Direção Técnica que relatou o seguinte:

"Desde já peço desculpas pelo ocorrido, pois a direção não pactua com esse tipo de atitude. Sobre a questão do médico do USG não se encontrar no hospital, foi averiguado que o mesmo se encontrava na sala de laudos. Em relação à conduta do médico obstetra, a Direção Técnica se compromete a advertir verbalmente o profissional em questão, assim como orientarmos quanto à humanização e bom atendimento, que é de obrigação".

Na intenção de dar o devido retorno à acompanhante, o SAU realizou diversas tentativas de contato através no telefone informado, porém sem sucesso, pois a ligação não completava.

Nº: 007

DATA: 18/01/2020

NOME: Juliane Santos de Souza

TELEFONE: Não Informado

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 18/01/2020, foi deixada na caixa de sugestões da Internação, o seguinte relato: "Boa tarde, me chamo Juliane, no dia 17/01/2020 às 04:05 horas fui liberada do hospital, após a retirada de uma glândula da minha vagina. O médico que me operou foi Dr. João Alves que se diga é um péssimo médico, pois tentou drenar minha Bartolénite pelos buraquinhos com seringa. Como não consegui, foi realizado a cirurgia. Após a retirada da mesma, minha vagina não ficou igual, inchou mais. No dia seguinte, ele foi até o quarto e ao me examinar apertou muito o lugar onde estava costurado, fiquei chorando de dor, falei para ele como ele tinha a mão pesada, para ver se ele se tocava que está doendo, o mesmo sem se importar com que estava sentindo, respondeu de forma debochada "eu não digo nada".

FLUXO:

No dia 18/01/2020, assim que recebemos a reclamação foi repassado para a Direção Técnica que relatou o seguinte:

"A Direção Técnica do hospital procurou a paciente que ainda se encontrava no HGT. Após conversar com a mesma e averiguar que está tudo bem com a usuária, pedi desculpas pelo ocorrido, relatei que o médico em questão foi advertido verbalmente e orientado quanto à Humanização e bom atendimento que é obrigatório em nosso serviço".

Nº: 008

DATA: 19/01/2020

NOME: Rayane

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 19/01/2020, foi deixada na caixa de sugestões da Internação, o seguinte relato: "Me chamo Rayane, estive por 11 dias internada aqui no HGT, queria aqui deixar minha reclamação à duas técnicas em enfermagem da clínica A.

A tec. Jessica do turno da noite que tem um habito terrível e desrespeitoso com os pacientes que é entrar na sala durante a madrugada, com o celular nas alturas, ouvindo músicas e fazendo o atendimento, um fato tanto absurdo com todos.

A tec. Luciana do turno do dia, uma profissional totalmente desagradável com os pacientes, trata todos mal, exceto as pessoas que ela tem conhecimento de fora do trabalho, um tanto antiético, foge do seu serviço. Eu operada tomei banho as 08:00hrs e solicitei o curativo já que ela estava responsável, ela simplesmente disse que só iria fazer às 17:00hrs. Eu com a cirurgia muito irritada do dia todo, quando foi às 18:00hrs a enfermeira Poliana veio e fez um trabalho que de fato não era seu, o que é um absurdo com qualquer paciente, já que tem horário pra tudo".

FLUXO:

No dia 19/01/2020 a reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação a equipe foi reorientada acerca do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017):

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art.42 Respeitar o direito do exercício de autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente da autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento"

Nº: 09

DATA: 29/01/2020

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 29/01/2020, foi deixada na caixa de sugestões do Pronto Atendimento, o seguinte relato: "A mulher da portaria é ignorante e grossa, não tem respeito com nós pacientes. Se ela não quer trabalhar, deem o lugar dela para quem quer".

FLUXO:

No dia 31/01/2020 a reclamação foi repassada para o Líder de Portaria, que relatou o seguinte:



"Venho por este informá-los que para todos os efeitos, todos os colaboradores do setor de portaria foram treinados e orientados quanto à sua conduta e sua postura no seu posto de serviço. Se por ventura acontecer do profissional agir fora dos parâmetros do que lhe é orientado e treinado, o mesmo será notificado após sua conduta".

Fevereiro/2020

Nº: 001

DATA: 03/02/2020

NOME: Aline

TELEFONE: (91) 99170-7299

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 01/02/2020, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, foi realizado o seguinte relato: "Bom dia! Gostaria que melhorasse a higienização no período noturno, e no quarto que fica tem apenas uma lixeira pequena, que não suporta a quantidade de lixo gerado pelas internadas. Gostaria que tirassem o lixo mais vezes, para o ambiente ficar mais agradável".

FLUXO:

No dia 03/02/2020 a reclamação foi repassada para a Supervisora de Apoio, que relatou o seguinte: "Em resposta à reclamação realizada pelo usuário no dia 01 de fevereiro de 2020, para melhorar o nosso atendimento, providenciei mais uma lixeira para a enfermaria em questão, e solicitei treinamento para o dia 26/02 e 27/02/2020, com o tema Limpeza Concorrente e Terminal no ambiente hospitalar. Solicitei que o colaborador responsável pela higienização de cada setor, observe com mais frequência e retire o lixo em excesso para conservar o ambiente limpo e mais agradável".

O relato da resposta foi repassado pelo SAU à usuária, via telefone, no dia 03/02/2020, às 11h15min. A mesma agradeceu a atenção e ficou satisfeita.

FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente - NEP

Relatório de Treinamento

Código: FO HGT NEP 002 Versão: 002 Página 1 de 1

Informações do Treinamento

Tema: Limpeza concorrente e terminal do ambiente hospitalar

Data: 26/02/2020 Local: Auditório Contemplado no LNT: () X () Não

Período: Diurno Carga Horária: 01H 00 Min

Total previsto de participantes: 32 Total de participantes: 29

Sugestões/Observações: (Outras informações pertinentes)

Síntese do Treinamento

Com estas palavras descreva os assuntos abordados:

Realizado treinamento sobre higienização do ambiente hospitalar, sendo abordado conceito sobre higiene hospitalar, tipos de limpeza, classificação dos setores do ambiente hospitalar, as práticas de higienização hospitalar, os princípios da higienização hospitalar, métodos e técnicas de higienização hospitalar na unidade de internação do paciente, limpeza concorrente, limpeza terminal, limpeza do isolamento e higienização das mãos.

Informações Pedagógicas

Recursos audiovisuais utilizados:

1. computador + caixa de som

2. slide + vídeo educativo

3. Material distribuído

Material Anexado

() 1. Foto da presença

() 2. Cópias do material apresentado

() 3. Resultados dos testes aplicados

() 4. Avaliações dos participantes

() 5. Outros

Responsável pela elaboração: [Assinatura]

Data da entrega do treinamento: 26/02/2020

Recatamento NEP: _____

FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente - NEP

Lista de Presença

Código: FO HGT NEP 001 Versão: 002 Página 1 de 1

Nome do Evento: Limpeza Concorrente e Terminal do ambiente hospitalar

Facilitador: Wanderson Lisboa Empresa/Consultoria: INDSH

Qualificação do Facilitador: Enfermeiro SCB Responsável pelo Evento: SCB

Data: 26/02/2020 Horário/Início: 16h 00min Término: 17h 00min C. Horário Total: 01h 00min

Sector: Apelo Diretoria: GAF Local: Auditório

Tipo: () Reunião (x) Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar: _____

Matrícula	Nome	Assinatura	Sector	Função
552	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
581	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
352	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
304	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
608	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
249	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
236	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
618	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
167	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
153	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
304	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
162	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
835	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
576	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
167	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
407	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
595	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
573	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
584	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
05	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
269	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: [Assinatura] Responsável pelo Evento: [Assinatura]

FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente - NEP

Lista de Presença

Código: FO HGT NEP 001 Versão: 002 Página 1 de 1

Nome do Evento: Limpeza Concorrente e Terminal do ambiente hospitalar

Facilitador: Wanderson Lisboa Empresa/Consultoria: INDSH

Qualificação do Facilitador: Enfermeiro SCB Responsável pelo Evento: SCB

Data: 27/02/2020 Horário/Início: 16h 00min Término: 17h 00min C. Horário Total: 01h 00min

Sector: Apelo Diretoria: GAF Local: Auditório

Tipo: () Reunião (x) Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar: _____

Matrícula	Nome	Assinatura	Sector	Função
637	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
118	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
246	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
200	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral
688	[Assinatura]	[Assinatura]	SHL	Ass. S. Geral

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: [Assinatura] Responsável pelo Evento: [Assinatura]

Nº: 002

DATA: 10/02/2020

NOME: Aleluia dos Reis Silva

TELEFONE: (91) 99304-7693

ENDEREÇO: TV. Piedade, nº 44

RECLAMAÇÃO:

No dia 10/02/2020, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, foi realizado o seguinte relato: "O que deve mudar é a respeito da roupa de cama. Não está sendo trocada diariamente e quando molha e vamos solicitar outra nunca tem. Sobre a limpeza dos quartos e banheiros minha nota é regular, pois são 10h25min e até agora ninguém venho limpar. A limpeza deveria ser realizada 03 vezes ao dia".

FLUXO:

No dia 10/02/2020 a reclamação foi repassada para a Supervisora de Apoio, que relatou o seguinte: "Infelizmente devido a grande evasão que ocorre nas dependências do Hospital, estamos com baixo quantitativo de enxoval, porém já foi realizado pedido para atender a demanda".

Em relação à higienização das enfermarias, no período do dia realizamos limpeza diariamente, as quais podem ser evidenciadas nos formulários protocolados, contendo ciência do enfermeiro responsável pelo setor. No período noturno, atendemos intercorrências quando somos acionados pela enfermagem responsável pela ala de internação, ou nas rondas realizadas à noite. Segue anexo o formulário de Serviço de Higienização e Limpeza e a solicitação de compra do enxoval".

O relato da resposta foi repassado pelo SAU à usuária via telefone, dia 12/02/2020, às 11h19min. A mesma agradeceu a atenção recebida.

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA		Página 1 de 1	
COMV001_R-Solicitação de Compra		12/02/2020 10:19	
Solicitação: 1661 / 2019			
Data de Solicitação: 09/12/2019 09:34:35			
Centro de Custo: 2130 - S.P.R. - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS			
Solicitante: NATALIACARMO			
Usuário do Cadastro: NATALIACARMO			
Produto	U. A.	Qtd Solicitada	Justificativa
164 - LENÇOL BRANCO MISTO CRELSTRO 169 X 250 - PERSONALIZADO	UN	100,0000	COMPRAS MENSAL
163 - LENÇOL BRANCO MISTO PERSONALIZADO 120 X 220	UN	110,0000	COMPRAS MENSAL
162 - TOALHA BRANCA BEMBO 100% ALGODÃO - PERSONALIZADO	UN	100,0000	COMPRAS MENSAL
Total de Itens:			3

HOSPITAL GERAL
DE TAUBATÉ

Código: FQ-HGT-SPH-006 Versão: 001 Página: 1 de 1

Passeio de Plantão-Limpeza Concorrente

Sector: Baixos Casa: 3-2-2 Plantação: () Manhã (x) Tarde () Noite

Realizado limpeza concorrente nos ambientes:

Dez. no banheiro limpo e na cozinha

Necessário realizar limpeza nos seguintes ambientes:

Ela não estava Assinatura do Responsável pela avaliação

DENTEL: Liliane M. Data: 11-02-2019 Plantação: () Manhã (x) Tarde () Noite

Realizado limpeza concorrente nos ambientes:

Recebeo e sala de espera, sala de limpeza e lavanderia e sala de fisioterapia

Necessário realizar limpeza nos seguintes ambientes:

Alexandre Gomes Assinatura do Responsável pela avaliação

Maria do Socorro da Silva

Data: 11-02-2019 Plantação: () Manhã (x) Tarde () Noite

Realizado limpeza concorrente nos ambientes:

No recepção e sala de espera e cozinha

Necessário realizar limpeza nos seguintes ambientes:

Tatiana Lima e Conselho e Recebimento de pacientes e Recepção

Assinatura Responsável

Maria do Socorro da Silva

Data: 11-02-2019

HOSPITAL GERAL
DE TAILANDIA

Paraseg de Plântão-Impeza Concorrente

Código: FO HQT-SHL 002

Versão: 001

Página: 1 de 1

PARA

Sector: Shirley A. Data: 06/02/2016 Período: () Manhã () Tarde () Noite

Realizado Impeza concorrente nos ambientes: Concorrente na sala de Shelly A. no Hospital de

Necessário realizar Impeza nos seguintes ambientes:

Nome do colaborador da SHL: Shirley A. Assinatura do Responsável pela avaliação: Shirley A.

Sector: Shirley A. Data: 06/02/2016 Período: () Manhã () Tarde () Noite

Realizado Impeza concorrente nos ambientes: Concorrente na sala de Shelly A. no Hospital de

Necessário realizar Impeza nos seguintes ambientes:

Nome do colaborador da SHL: Shirley A. Assinatura do Responsável pela avaliação: Shirley A.

Sector: Shirley A. Data: 06/02/2016 Período: () Manhã () Tarde () Noite

Realizado Impeza concorrente nos ambientes: Concorrente na sala de Shelly A. no Hospital de

Necessário realizar Impeza nos seguintes ambientes:

Nome do colaborador da SHL: Shirley A. Assinatura do Responsável pela avaliação: Shirley A.

SHL 002-08-04

002-08-04

SHL 002-08-04

Nº: 003

DATA: 26/02/2020

NOME: Beatriz Pimentel

TELEPHONE: (91) 99118-4900

ENDERECO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 26/02/2020, no momento da pesquisa de satisfação na internação, ocorreu o seguinte relato:
"Primeiramente quero agradecer a oportunidade de me deixar expressar minhas reclamações a respeito da Ala B.

“A cadeira de banho está em péssimas condições de uso, a roda traseira do lado esquerdo está completamente enferrujada, por um triz de quebrar.

Em relação à limpeza, agora são 11h25min da manhã e o banheiro está imundo. A senhora que realiza a limpeza é uma ignorante, acompanhantes de pacientes estavam passando pelo único corredor da ala, e ela estava reclamando, dizendo que não iria mais limpar o chão se fosse para ficarmos passando o tempo todo⁹.

FLUXO:

No dia 26/02/2020, a reclamação foi repassada para a Supervisora de Apoio, que relatou o seguinte:

“Em relação à reclamação, foi solicitado o orçamento para a aquisição de novas cadeiras de banho, garantindo assim mais conforto e segurança para nossos usuários”. A seguir, cópia do e-mail onde foi solicitado o orçamento para compra das cadeiras.

Em relação à limpeza, peço desculpas pelos transtornos, de imediato conversei com a colaboradora do setor a respeito do ocorrido, a mesma relatou que os usuários estavam passando no lugar que estava molhado, e ela no intuito de ajudar, orientou para tomar cuidado, e que não foi grossa, da forma que foi relatado. Mas mesmo assim a mesma foi orientada verbalmente.

A limpeza inicia às 07h e finaliza às 13h horas no primeiro turno. Desse modo, a possibilidade da limpeza não ter iniciado até às 11h25min, foi porque a colaboradora estava em andamento nas

demais enfermarias. Gostaria de informar que a equipe vem sendo orientada a respeito da abordagem e segurança prestada ao paciente.”

Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos em contato com a usuária via telefone no dia 27/02/2020, às 17h25min.

Dimas Junior

De: Dimas Junior <genf.hgt@indsh.org.br>
Enviado em: quarta-feira, 26 de fevereiro de 2020 17:22
Para: 'Ricardo Almeida (gaf.hgt@indsh.org.br)'
Cc: 'Joaquim Wellington Fonseca Junior'; 'coordenacaologistica.hgt@indsh.org.br';
'compras.hgt@indsh.org.br'
Assunto: Orçamento | Cadeira de Banho

Boa tarde Bruna.

Solicito por gentileza o orçamento para a compra de:

Cadeira de banho em aço

- Estrutura em tubos de aço inox polido
- Assento em aço inox reforçado
- Encosto traseiro em aço inox
- Apoio para os pés em aço inox, com fita anti derrapante
- Apoio laterais para os braços removíveis, fabricados em tubos de aço inox polido
- 4 rodízios giratórios de Ø125mm, sendo dois com travas
- Assento em plástico em PVC
- Acabamento escovado
- Capacidade: até 100kg.

Dimensão: Altura Total 1,00m x Largura Total 60cm x Profundidade Total 70cm.

At.te,



DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR
GERENTE ASSISTENCIAL

genf.hgt@indsh.org.br
COREN-PA 262.402 / HGT - Hospital Geral de Tailândia
Tailândia - PA
Tel. 55 91 3752-3121 Cel. 55 91 99168-3790 Ramal 220
www.indsh.org.br

Luiz R. O. Junior
COREN-PA 261.402-ENF
Gerente Assistencial

Março/2019

Nº: 001

DATA: 03/03/2020

NOME: Whenna Maisa Sampaio da Silva

TELEFONE: (91) 99184-6898

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 03/03/2020, no momento da pesquisa de satisfação na Internação, foi realizado o seguinte relato:

"A minha única reclamação é sobre a brinquedoteca, para as crianças brincar. A minha filha está aqui há quatro dias e pede pra brincar. Para ela seria muito bom, pois estar aqui dentro do quarto direto é ruim. Uma sala tão bonita, para viver trancada, é mais antes fechar de vez do que sempre ter uma desculpa, ah não abre de manhã, vou a tarde, não abre a tarde e nem no sábado e nem no domingo. Como assim?! Quem está internado aqui não tem isso, de fim de semana. Para a minha filha seria bom, até para se entreter, e também as demais crianças, não só a minha. É ruim para as crianças ficarem aqui sendo furadas, sentido dores e não poder brincar. Já que não pode abrir, então fecha de vez, falo isso porque é muito ruim ver minha filha pedir para brincar e não poder".

FLUXO:

No dia 03/03/2020 a reclamação foi repassada para o Grupo de Trabalho de Humanização, que relatou o seguinte:

"Após receber a reclamação do S.A.U., imediatamente verifiquei a data de admissão da paciente M. E. S. O, e a mesma foi admitida no dia 28 de fevereiro às 12h02min. No mesmo dia (28), o expediente da brinquedoteca foi pela manhã. Foi constatado que a mesma não estava internada há quatro dias como foi relatado, mais sim dois dias e meio. Após conversar pessoalmente com a genitora da paciente na pediatria sobre o qual motivo a brinquedoteca encontrava fechada na tarde do dia 28 e nos dias 29 (sábado) 30 (domingo) de fevereiro, relatei que aos finais de semana a brinquedoteca não abre, devido o responsável não trabalhar fim de semana. Expliquei à genitora da mesma, que nosso principal objetivo na brinquedoteca é desenvolver atividade lúdicas com as crianças e seus familiares, tornando sobretudo o atendimento mais humanizado, minimizando o sofrimento sentido diante dos procedimentos médicos por qual elas passam no hospital. Estamos em constante desenvolvimento à procura de melhorias na qualidade do atendimento às crianças e suas respectivas famílias".

Como a usuária ainda de encontrava no HGT, o relato da resposta foi repassado pelo SAU pessoalmente no dia 03/03/2020. A mesma agradeceu a atenção recebida.

Nº: 002

DATA: 13/03/2020

NOME: Natalino dos Santos Mesquita

TELEFONE: (91) 99396-8205

ENDEREÇO: Não Informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 13/03/2020, foi deixando na caixa de sugestão do Pronto Atendimento o seguinte relato: "Hoje na data 13/03/2020 ocorreu que eu estava como paciente na Urgência, me chamo Natalino dos Santos Mesquita, tive uma alergia e passei com a enfermeira Lorena que estava na triagem. A mesma me perguntou se eu fazia acompanhamento médico, e eu disse que sim, ela perguntou se eu tomava medicações. Ela não teve um mínimo de ética profissional e colocou na minha ficha o acontecido que se trata de uma doença crônica, porém sigilosa, chamada de CID B24. E a mesma colocou na ficha de

pronto atendimento, achei desnecessário ela te feito isso, primeiro que ela não é infectologista. Basta, chega de constrangimento! Poxa, até porque isso é pessoal e sigiloso, não é obrigado todos saberem”.

FLUXO:

No dia 13/03/2020 a reclamação foi repassada para a Coordenação Geral de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Em relação à reclamação, a enfermeira Lorena Martins Dias se baseou na:

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017
Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CAPITULO II- DOS DEVERES

Art. 36 Registrar no prontuário e em documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Em atendimento prestado pela enfermeira Lorena Martins, no setor de CR, foi relatada pelo usuário uma patologia crônica, a funcionária preservou e garantiu o sigilo, relatando em prontuário somente o CID: B24”.

O relato da resposta foi repassado pelo SAU à usuária via telefone, dia 14/03/2020, às 11h00min. A mesma agradeceu a atenção recebida.

Nº: 003

DATA: 13/03/2020

NOME: Ana Cristina

TELEFONE: (91) 99368-4015

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 13/03/2020, no momento da pesquisa de satisfação na internação, ocorreu o seguinte relato: “Somente em questão a demora em fazer as medicações de hoje dia 13/03/2020, e me dar banho. Mas já foi explicado pela enfermeira do bloco B que seria por falta de técnicos na clínica”.

FLUXO:

No dia 13/03/2020, a reclamação foi repassada para a Coordenação Geral de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Diante da reclamação exposta pela usuária, informamos que o dimensionamento do corpo de enfermagem é baseado na Resolução do COFEN 543/2017.

II- A atribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

- 1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem.
- 2) Para cuidado de alta dependência: 365 são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
- 3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- 4) Para cuidados intensivos: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem”.

Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos em contato com a usuária via telefone no dia 14/03/2020, às 17h25min.

Nº: 004

DATA: 17/03/2020

NOME: Laudiceia Pereira Avelino

TELEFONE: (91) 99337-0258

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 17/03/2020, foi deixado na caixa de sugestão da Internação o seguinte relato: "Eu Laudiceia, compareci no HGT dia 17/03/2020, no período matutino para fazer a visita na maternidade, quando passamos na clínica A, onde fica a maternidade. Ao chegarmos no balcão da enfermagem e cumprimentar a equipe, os enfermeiros que estavam no plantão no momento e inclusive a enfermeira responsável pela equipe não foram simpáticos, tornando o ambiente desagradável para os demais visitantes. Fica aqui registrada por mim em nome dos outros nossa insatisfação do atendimento dessa equipe de enfermagem".

FLUXO:

No dia 20/03/2020, a reclamação foi repassada para a Coordenação Geral de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Em relação à reclamação, a equipe relata que o episódio relatado pela reclamante é desconhecido pela equipe de enfermagem.

Independente disso, a Coordenação de Enfermagem não apoia qualquer prática de maus tratos aos pacientes e acompanhantes. A equipe de enfermagem foi orientada a sempre tratar os pacientes e acompanhantes de forma humanizada, com ética e respeito ao próximo".

Assim que recebemos o retorno da reclamação no SAU, entramos em contato com a usuária via telefone no dia 20/03/2020, às 17h25min.

Nº: 005

DATA: 17/03/2020

NOME: Jose Oliveira

TELEFONE: (91) 99221-8452

ENDEREÇO: Jardim Liberdade, Rua Jaçanã N° 106

RECLAMAÇÃO:

No dia 17/03/2020, recebemos o acompanhante na sala do S.A.U, o senhor Jose Oliveira, que veio fazer uma manifestação. Por não saber escrever pediu para que eu Aux. Adm. do S.A.U Jeyssiane Barbosa fizesse o seguinte relato:

"Minha mãe Maria Luiza de Oliveira está internada nesta instituição há 52 dias, devido um acidente a mesma perdeu os movimentos do lado direito, devido o tempo que ela passa deitada está com um ferimento muito grande no bumbum, por isso não consegue ficar na mesma posição por muito tempo. Ela se encontra internada, à espera de um cômodo que está sendo construído em sua casa, pois o antigo não havia condições de recebê-la, pois se encontrava insalubre. Devido à internação dela já está há vários dias, alguns enfermeiros já não nos tratam mais como antes, creio eu que eles já se chatearam comigo e com o meu esposo Antônio Alves. Pois não quer mais nos dar qualquer informação, nem se quer ajudar a mudar sua posição. Mal podemos encostar-nos ao balcão que já somos recebidos com gritarias e arrogância. Principalmente a enfermeira Aline e o enfermeiro Marcio, que já nos agrediu verbalmente com palavras grossas. Em repetidas vezes fomos chamar a equipe de enfermagem para nos ajudar a movê-la e eles reclamavam e diziam já vamos, e nisso demoravam cerca de três a quatro horas de tempo, até mesmo para a troca da fralda.

O enfermeiro Marcio me humilhou dizendo que quem era formado e "estudado" aqui era ele, então ele que decidiria o que fazer e a hora que fazer. Contudo o Dr. Jefferson deu alta para a minha mãe, sem mesmo o quarto estar pronto, na semana passada. Então foi retirado o colchão casca de ovo, suas medicações e lençóis.

Minha mãe só não saiu por intervenção da assistente social Daniele e Carla, que conversaram com a direção e assim permitiram ela ficar. Mas ela está lá no quarto, mas sem medicações e sem colchão. Ela sente muitas dores.

Estamos fazendo todo esforço possível para a construção do quarto, já ganhamos todo o material, só está sendo construído aos poucos, devido as fortes chuvas que está caindo esses dias, só peço paciência para comigo e minha mãe e que forneçam medicações para ela”.

FLUXO:

No dia 17/03/2020, a reclamação foi repassada para a Diretoria Técnica, que relatou o seguinte:

“A paciente Maria Luiza segue em internação social, em cuidados paliativos, segue sendo prescrita diariamente”, sendo passada visita da enfermagem e visita médica, segue sendo avaliada diariamente pelos técnicos de enfermagem dando os cuidados de higiene, tendo medicações prescritas se necessárias, que serão administradas se houver necessidade e de acordo com a solicitação do acompanhante”.

No dia 18/03/2020, no momento da visita vespertina do S A U, foi observado um colchão novo de casca de ovo no leito da paciente, e segundo a Coordenadora de Enfermagem o antigo foi retirado dia 17/03/2020 à tarde, por estar sujo de dejetos, mas que já seria colocado um novo. Em relação às medicações, o médico responsável pela paciente relatou que as mesmas não foram canceladas, tendo as medicações prescritas se necessárias, que serão administradas se houver necessidade e de acordo com a solicitação do acompanhante.

O acompanhante agradeceu a atenção recebida e ficou satisfeito pelo retorno rápido sobre o colchão, e entendeu a situação em relação às medicações.



	FORMULARIO - Serviço de Atenção ao Usuário- SAU			
	Resposta do Setor Competente			
	Código: FO.HGT.SAU.009	Versão: 001	Página 1 de 1	

De:	COORDENAÇÃO GERAL DE ENFERMAGEM
Para:	Serviço de Atenção ao Usuário- SAU
Assunto:	RECLAMAÇÃO DOS ENFERMEIROS MARCIO E ALLINY

EM RELAÇÃO A RECLAMAÇÃO, APRESENTADA PELO USUÁRIO A EQUIPE DE ENFERMAGEM PRESTA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E HUMANIZADA AOS SEUS USUÁRIOS, AONDE A PACIENTE REFERIDA SE ENCONTRA EM INTERNAÇÃO SOCIAL, PORÉM SENDO PRESTADO TODOS OS CUIDADOS NECESSÁRIOS COMO BANHO E CURATIVO DIÁRIO REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM. NÃO ESTÁ SENDO REALIZADO MEDICAÇÃO DE HORÁRIO DEVIDO PACIENTE NÃO APRESENTAR INDICAÇÃO, MAS SEMPRE QUE A PACIENTE APRESENTA QUIXAS ALERGICAS É ACIONADO MÉDICO PLANTONISTA PARA REALIZAR AVALIAÇÃO MÉDICA E SE PRESCRITO MEDICAÇÃO REALIZADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SEQUE EM ANEXO AS EVOLUÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AONDE CONSTA AS AGRESSÕES VERBAIS E AMEAÇAS QUE A EQUIPE DE ENFERMAGEM VEM SOFRENDO PELOS FAMILIARES DA USUÁRIA.

INDEPENDENTE DA VERACIDADE DO EPISÓDIO RELATADO, A COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM NÃO APOIA QUALQUER PRÁTICA DE MAUS TRATOS AOS PACIENTES E ACOMPANHANTES ONDE OS COLABORADORES SÃO FREQUENTEMENTE ORIENTADOS A SEMPRE TRATAR OS PACIENTES E ACOMPANHANTES DE FORMA HUMANIZADA, COM ÉTICA E RESPEITO AO PRÓXIMO.

Lucia de Fátima Santos
COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM

Tailândia 19 de março 2020

Responsável pelo retorno

Belém-PA ____ de ____ de 20__





FORMULÁRIO - Enfermagem			
Anamnese de Enfermagem			
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	Código: FQ RGT ENF 003	Versão: 001	Página: 1 de 1
Nome: MARIA LUIZA DE OLIVEIRA			
Nome Social:			
Nome da Mãe: DALGIZA DE OLIVEIRA			
Data Nasc: 24/08/1958 Idade: 61			
Sexo: F			
Data de Internação: 25/01/2020 Horário: 14:22:00			
Assinatura: 5836 Profissional 45772 Selo: #			
Assinatura de Enfermagem			
Assinatura			
1200 Paciente no leito após a cirurgia em sala de recuperação, acordado, consciente, orientado, sem sintomas de TCE e ulcera Social. Paciente com fraturas, feridas, lesões presentes. S em no leito de cuidados de alta. S de enfermagem.			
1300 Verificação SSU PA 100/60 mmHg 35.1°C de acompanhante (mãe) observando a paciente que está em uso de S.O. e sando o corpo por uma curatela sob o braço. Não contém imedi tudo. O nome da paciente é com o obrigado. Paciente sedada realizado todos os cuidados de cuidados e mentais do leito 1400 Verificação não realizada com paciente sem ACP por ordem médica			

FORMULÁRIO - Unidades de Internação			
Controle de Enfermagem - Clínica Médica Cirúrgica			
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA		Código: FO.HGT.UNI.002	Versão: 001
		Página 2 de 2	
Oxigênio		Acompanhante	
Unidade	Tensão	Liberto por minuto	Ritmo
		Sim ☒ Não ☐	
		Nome:	
Anotação de Enfermagem			
Horário	Anotação		
02:00	Verificado sinais vitais, constantes de 02:00 a 04:00 e 04:00 a 06:00, mantendo-se estáveis.		
04:00	Verificado sinais vitais, constantes de 04:00 a 06:00 e 06:00 a 08:00, mantendo-se estáveis.		
06:00	Verificado sinais vitais, constantes de 06:00 a 08:00 e 08:00 a 10:00, mantendo-se estáveis.		
08:00	Paciente idoso no leito com HD - 107.2. Craniotomia esquerda de TC e ulceração sacral. COTC, aspiração, monitorização, administração, medicação de SNE. FPM, higiene bucal, banho. Segue em cuidados de Enfermagem.		
10:00	Realizado curativo de ferida.		
12:00	Realizado a verificação das hemias vitais e monitorização de diurese.		
14:00	Realizado a mudança de decúbito. Segue em leito monitorado de SNE e cuidados de enfermagem. Na hora da troca do curativo o paciente ficou agitado, os técnicos moveram e o técnico Ruyana e a mesma técnica de cuidados intensivos.		

Plantão Quarta 19.02.2020

Enf.ª Natália Cabral

Idade de enf: ① Realizar 26, 30, 32, 35

② Cuid 26, 30, 32, 40

③ yachma: 24, 28, 33

④ para luo: 23, 27, 32, 41

Recebo plantão com 14 pacientes internados em papéis no leito, porém que li 32 entregue a U/E. São 11 horas e organizada, cerca de amplexos deitada, incluindo check-list

• de 07:30h - realizada prática de observação (17563) e formação especial (17563)

• de 15:00h - alert chamado p/ manutenção (1746) no momento de os condutores no enfermaria 18

• SAE: 23, 24, 26, 30, 31, 33 - admissão: leito 28, 33, 43

Tarefa de 42 a U/E, incluindo extra-ox

Recebo plantão com 15 pacientes internados, incluindo de exames no pronto-socorro e prevenção no leito.

Plantão Noturno 19/02/20

Enf.ª Janyla Ribeiro

Tarefa de 11 horas, incluindo 20 horas e 10 horas

Recebo plantão com 15 pacientes internados, incluindo de exames no pronto-socorro e prevenção no leito.

SAE: 27, 29, 35, 35, 40

admissão 1 - 26

Tarefa de AVEP a 24

Recebo plantão com 16 leitos mal

pacientes para exames e prevenção no leito

São 11 horas de prática de 23 horas de 11 horas

real, orientando para não pagar, os mesmos

e de 11 horas, os mesmos em mesma de 11 horas

pronto-socorro que entregue os exames p/ exames

FORMULÁRIO - Enfermagem
Sistemização da Assistência de Enfermagem - SAE

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA | Código: FOL-001-ENF-001 | Versão: 001 | Página: 1 de 2

Nome: MARIA LUZA DE OLIVEIRA
Idade: 81
Sexo: F
Data: 17.1.03 / 2003

Endereço: Rua 1000, 1000 - Bairro Novo, 68.695-000 - Tailândia/PA

Prontuário: 2490

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Em 17/01/2003, às 15h30, foi realizada a avaliação de enfermagem da paciente MARIA LUZA DE OLIVEIRA, 81 anos, sexo feminino, residente em casa própria, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva. A paciente apresenta sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, como dispnéia, edema de membros inferiores e aumento de peso. A paciente está em uso de medicação para controle da pressão arterial e da insuficiência cardíaca.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Risco para queda
- Risco para infecção
- Risco para lesão
- Risco de autossuficiência
- Atividade da pele comprometida
- Risco de lesão decorrente do uso de medicação

FORMULÁRIO - Enfermagem
Sistemização da Assistência de Enfermagem - SAE

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA | Código: FOL-001-ENF-001 | Versão: 001 | Página: 1 de 2

Nome: MARIA LUZA DE OLIVEIRA
Idade: 81
Sexo: F
Data: 18.1.03 / 2003

Endereço: Rua 1000, 1000 - Bairro Novo, 68.695-000 - Tailândia/PA

Prontuário: 2490

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Em 18/01/2003, às 15h30, foi realizada a avaliação de enfermagem da paciente MARIA LUZA DE OLIVEIRA, 81 anos, sexo feminino, residente em casa própria, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva. A paciente apresenta sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, como dispnéia, edema de membros inferiores e aumento de peso. A paciente está em uso de medicação para controle da pressão arterial e da insuficiência cardíaca.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Risco para queda
- Risco para infecção
- Risco para lesão
- Risco de autossuficiência
- Atividade da pele comprometida
- Risco de lesão decorrente do uso de medicação

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
			D/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		Total 2
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	36	112	121	269	0	269	233
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	1	21	128	119	269	0	269	247
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	20	119	130	269	0	269	249
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	1	37	114	117	269	0	269	231
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	21	128	120	269	0	269	248
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	20	119	130	269	0	269	249
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	28	122	119	269	0	269	241
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	22	125	122	269	0	269	247
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	18	120	131	269	0	269	251
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	24	126	119	269	0	269	245
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	26	124	119	269	0	269	243
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	127	123	269	0	269	250
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	21	117	131	269	0	269	248
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	27	126	116	269	0	269	242
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	26	125	118	269	0	269	243
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	4	29	120	116	269	0	269	236
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	17	114	138	269	0	269	252
TOTAIS			0	6	412	2066	2089	4573	0	4573	4155
			0,00%	0,13%	9,01%	45,18%	45,68%	100,00%	0,00%		90,86%

Total respondido 4573

Total de 7/8 e 9/10 4155

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,86%

Foram realizadas 269 entrevistas no 1º trimestre/2020.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO
INTERNAÇÃO
AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2020**

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	2	25	99	98	224	0	224	187
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	19	111	94	224	0	224	205
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	18	102	104	224	0	224	206
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	22	103	99	224	0	224	202
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	19	106	99	224	0	224	205
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	16	109	99	224	0	224	208
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	1	20	104	99	224	0	224	203
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	20	102	102	224	0	224	204
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	17	104	103	224	0	224	207
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	18	104	102	224	0	224	206
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	20	109	95	224	0	224	204
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	18	108	98	224	0	224	206
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	16	109	99	224	0	224	208
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	18	107	99	224	0	224	206
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	20	105	99	224	0	224	204
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	3	25	102	94	224	0	224	196
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	20	110	93	224	0	224	203
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	21	105	97	224	0	224	202
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	1	23	106	94	224	0	224	200
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	2	23	104	95	224	0	224	199
15	O horário das visitas?	0	0	19	109	96	224	0	224	205
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	17	106	101	224	0	224	207
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	16	107	101	224	0	224	208
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	17	107	100	224	0	224	207
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	1	25	102	96	224	0	224	198
18.2	Pelos enfermeiros	0	1	17	110	96	224	0	224	206
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	17	105	102	224	0	224	207
18.4	Pelos S A U	0	0	16	101	107	224	0	224	208
TOTAIS		0	13	542	2956	2761	6272	0	6272	5717
		0,00%	0,21%	8,64%	47,13%	44,02%	100,00%	0,00%		91,15%

Total respondido 6272
 Total de 7/8 e 9/10 5717
 Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,15%

Foram realizadas 224 entrevistas no 1º trimestre/2020.

Simone Wortmann
 Serviço de Atendimento ao Usuário
Simone Wortmann
 Coordenadora do SAU
 Hospital Geral de Tailândia/PA

Av. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA
 CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
 assistenteditoria.hgt@indsh.org.br



**PESQUISA DE SATISFAÇÃO
PRONTO ATENDIMENTO**
AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2020
RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	3	15	367	1062	229	1696	0	1696	1311
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	10	300	1150	233	1696	0	1696	1383
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	8	293	1112	282	1696	0	1696	1384
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	10	23	378	1057	228	1696	0	1696	1285
4.2	Pelos enfermeiros	2	13	356	1103	222	1696	0	1696	1325
4.3	Pelos Outros Profissionais	1	10	296	1139	250	1696	0	1696	1389
4.4	Pelos funcionários da Administração	2	11	309	1106	268	1696	0	1696	1374
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	3	11	324	1127	231	1696	0	1696	1358
5.2	Para os enfermeiros	1	11	314	1145	225	1696	0	1696	1370
5.3	Para os Outros Profissionais	1	9	278	1162	246	1696	0	1696	1408
5.4	Para os funcionários da Administração	2	9	289	1133	263	1696	0	1696	1386
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	4	12	325	1120	235	1696	0	1696	1355
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	4	11	326	1120	235	1696	0	1696	1355
7.2	Pelos enfermeiros	1	12	307	1141	235	1696	0	1696	1376
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	8	278	1158	250	1696	0	1696	1408
7.4	Pelos funcionários da Administração	2	10	290	1138	256	1696	0	1696	1394
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	4	11	328	1128	225	1696	0	1696	1353
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	4	10	330	1129	223	1696	0	1696	1352
10	O tempo de espera na realização de exames?	9	18	340	1105	224	1696	0	1696	1329
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	1	16	324	1120	235	1696	0	1696	1355
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	8	270	1111	306	1696	0	1696	1417
TOTAIS		61	246	6622	23586	5101	35616	0	35616	28687
		0,17%	0,69%	18,59%	66,22%	14,32%	100,00%	0,00%		80,55%

Total respondido 35616

Total de 7/8 e 9/10 28687

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 80,55%

Foram realizadas 1.696 entrevistas no 1º trimestre/2020.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INSH

Av. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338
assistentediretoria.hgt@indsh.org.br



**PESQUISA DE SATISFAÇÃO
SADT**

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1 Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	3	75	154	188	420	0	420	342
2 Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	41	189	190	420	0	420	379
3 O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	41	155	224	420	0	420	379
4 O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	2	51	177	190	420	0	420	367
5 A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	49	174	197	420	0	420	371
6 Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	42	174	204	420	0	420	378
7 A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	46	172	202	420	0	420	374
8 A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	55	171	193	420	0	420	364
9 O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	47	169	203	420	0	420	372
10 O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	36	154	230	420	0	420	384
TOTAIS	0	7	483	1689	2021	4200	0	4200	3710
	0,00%	0,17%	11,50%	40,21%	48,12%	100,00%	0,00%		88,33%

Total respondido 4200

Total de 7/8 e 9/10 3710

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,33%

Foram realizadas 420 entrevistas no 1º trimestre/2020.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO
ALTA HOSPITALAR**

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	1	102	293	470	866	0	866	763
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	40	322	504	866	0	866	826
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	1	49	276	540	866	0	866	816
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	47	326	492	866	0	866	818
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	53	302	510	866	0	866	812
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	45	307	514	866	0	866	821
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	50	308	508	866	0	866	816
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	45	312	509	866	0	866	821
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	44	291	530	866	0	866	821
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	39	270	557	866	0	866	827
TOTAIS		0	5	514	3007	5134	8660	0	8660	8141
		0,00%	0,06%	5,94%	34,72%	59,28%	100,00%	0,00%		94,01%

Total respondido 8660

Total de 7/8 e 9/10 8141

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,01%

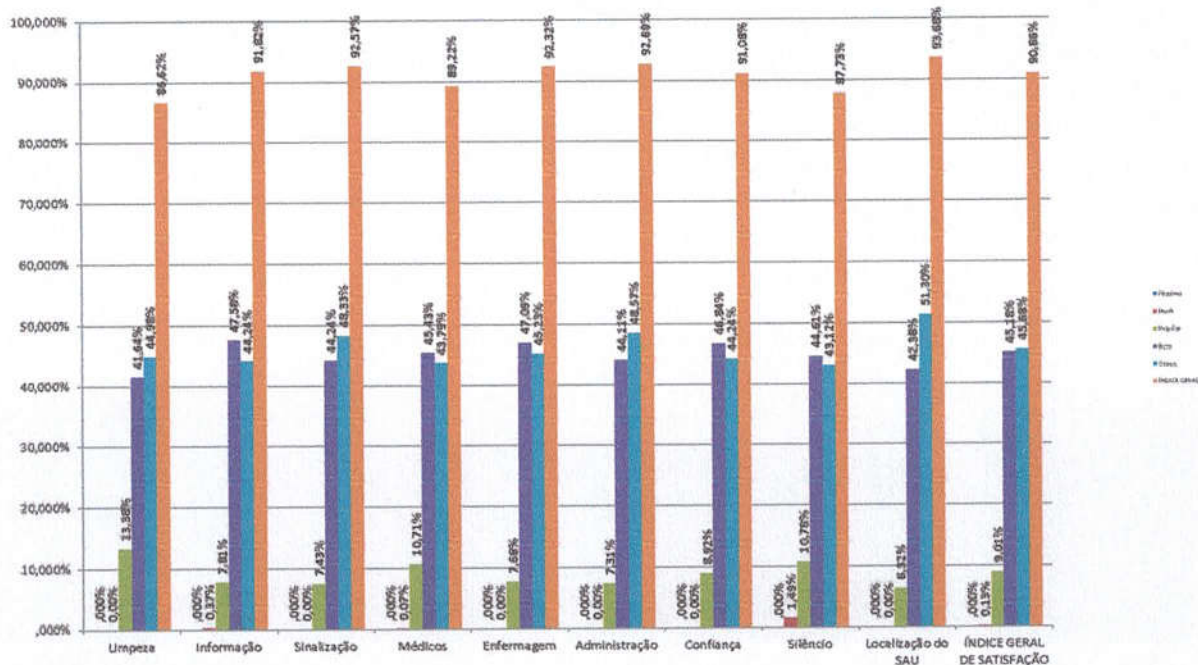
Foram realizadas 866 entrevistas no 1º trimestre/2020.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

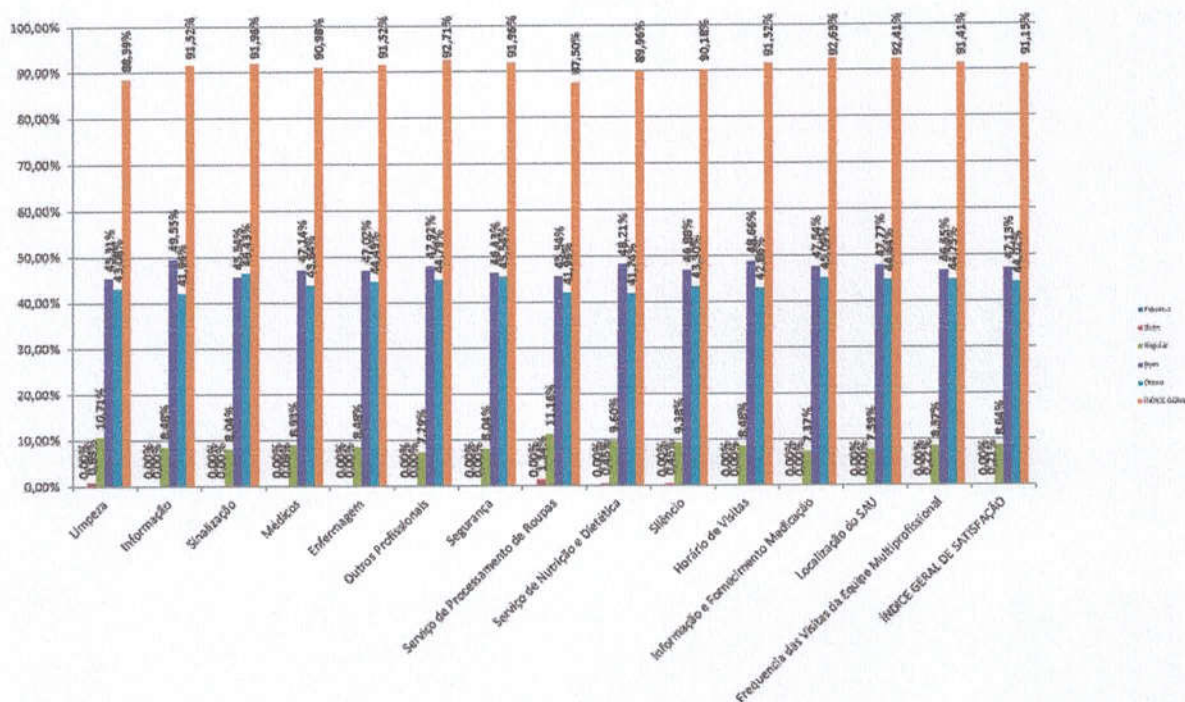
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INP

GRÁFICOS

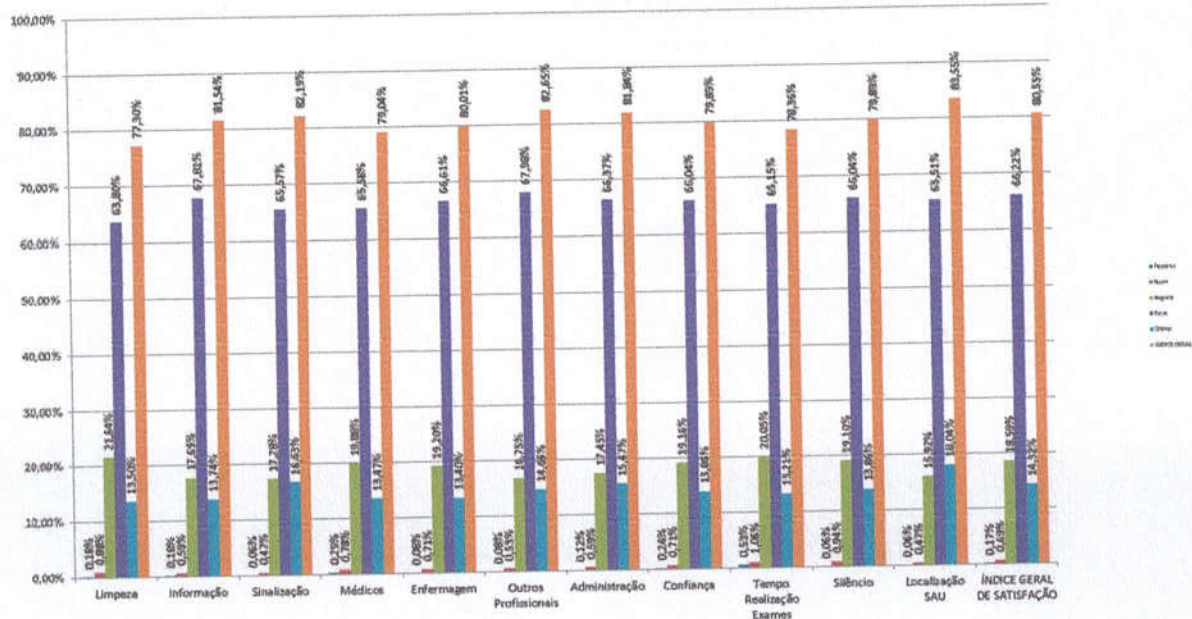
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO AMBULATÓRIO 1º TRIMESTRE/2020



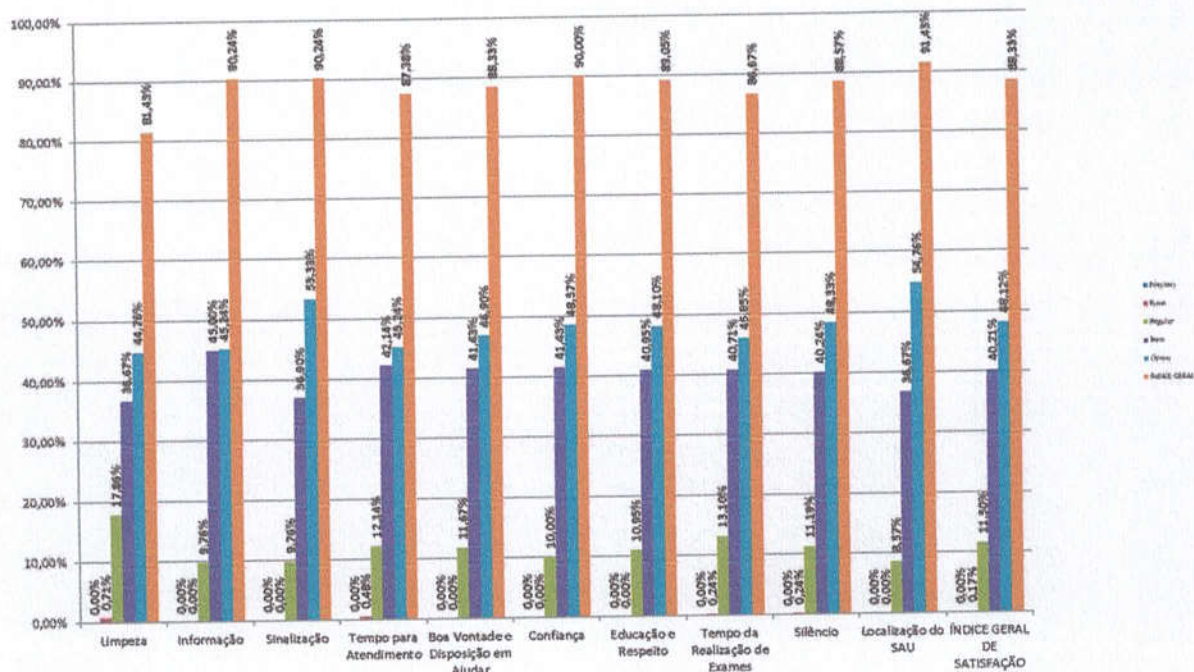
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS INTERNAÇÃO 1º TRIMESTRE/2020



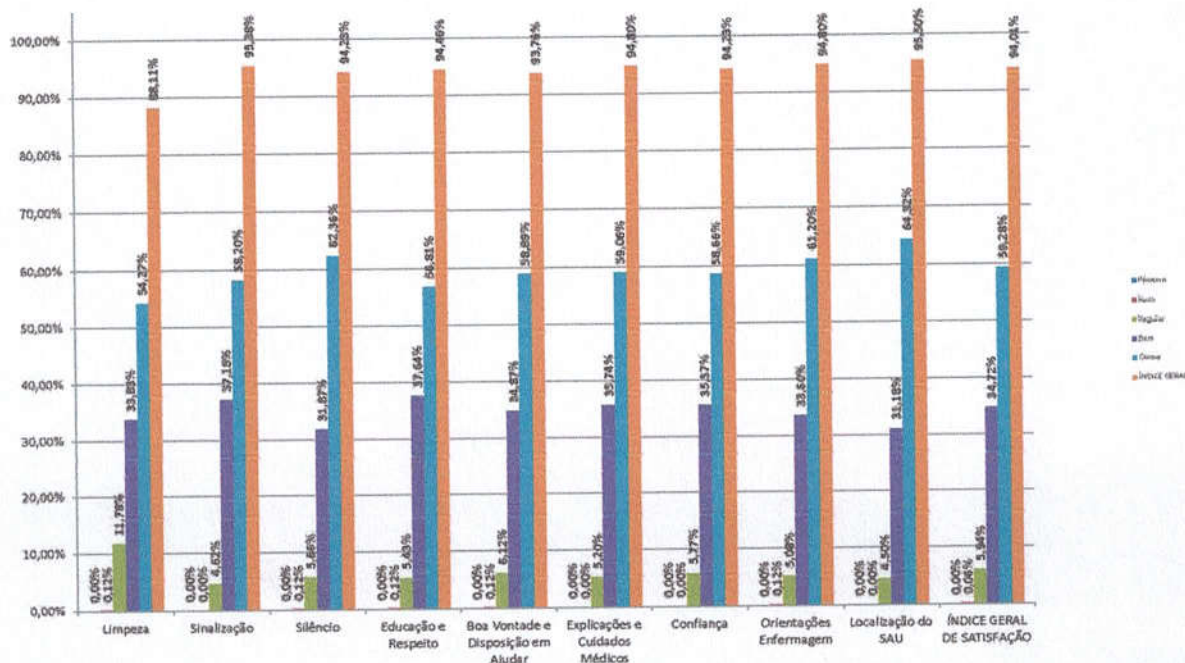
**AValiação de Satisfação dos Usuários
PRONTO ATENDIMENTO
1º TRIMESTRE/2020**



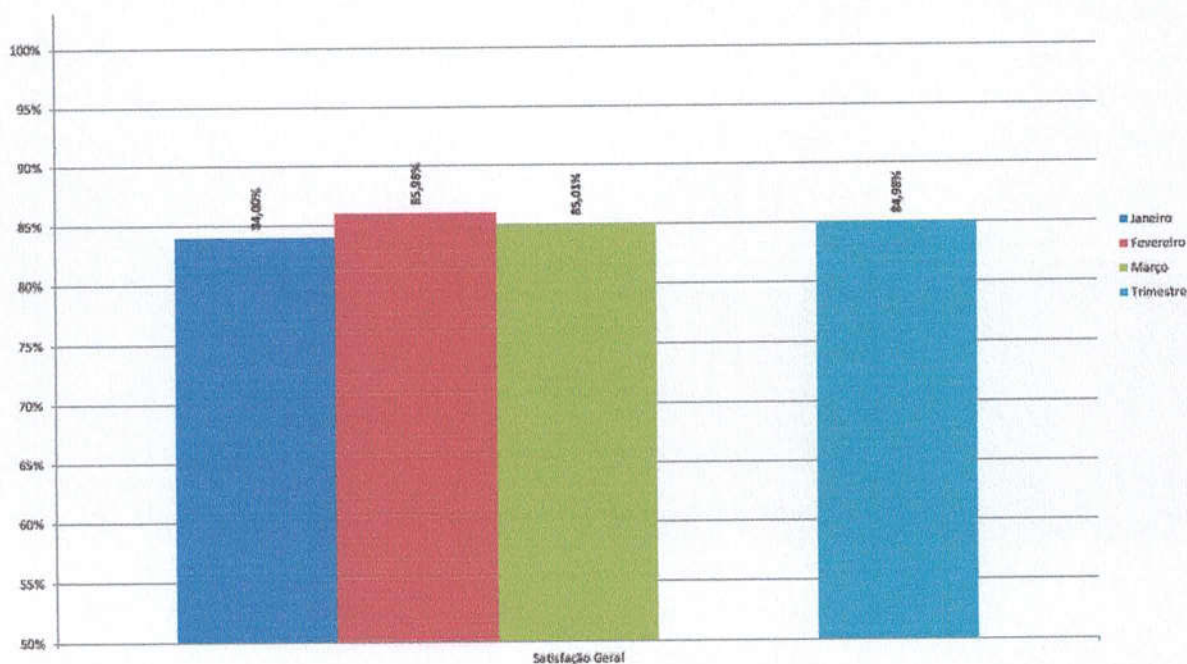
**AValiação de Satisfação dos Usuários
SADT
1º TRIMESTRE/2020**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
1º TRIMESTRE/2020**



REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 1º TRIMESTRE/2020



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 1º Trimestre/2020

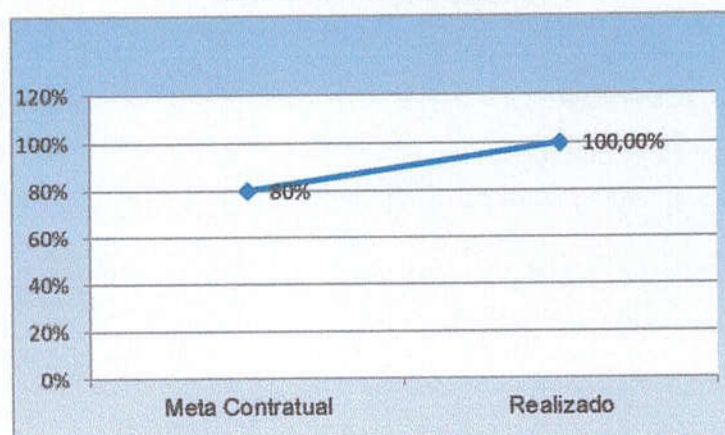
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	269
INTERNAÇÃO	224
PRONTO ATENDIMENTO	1.696
SADT	420
ALTAS	866
TOTAL	3.475

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	17
SUGESTÕES	3
RECLAMAÇÕES	17
TOTAL	37

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	17	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

**Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado**



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

27º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2020

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de janeiro, fevereiro e março do Hospital Geral de Tailândia.

A Comissão de Prontuários visa a melhoria e segurança continua da qualidade das informações contidas nos prontuários dos usuários do Hospital Geral de Tailândia, sendo assim várias ações foram desenvolvidas buscando sempre a melhoria continua dos registros nos prontuários.

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

- I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel;
- II. Assegurar a responsabilidade do preenchimento que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade;
- III. Detectar e avaliar as falhas de preenchimento;
- IV. A continuidade das falhas poderá resultar em convocação do responsável e devendo ser tomadas as providências cabíveis;
- V. Havendo necessidade, a Comissão deve programar cursos de reciclagem junto à Comissão de Educação Permanente.

As ações descritas a seguir obedecem ao descrito no Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Varáveis do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

Foram realizadas 03 reuniões no período. As atas das reuniões devidamente aprovadas pela Comissão encontram-se anexas:

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A Comissão tem por finalidade atender a resolução CREMERSP nº 70/1995 e a resolução CFM nº 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico (que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo), é um órgão coligado ao Hospital Geral de Tailândia, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos.

A composição da CRP/HGT é de 10 (nove) membros, sendo um presidente e nove membros conselheiros, designados pela Diretoria Executiva através do ato administrativo.

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Jefferson Sousa de Abreu – Presidente / Médico Cirurgião Geral.
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice-presidente / Enfermeiro / Gerente Assistencial.
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário/Supervisor de TI
- Maria Airles Lopes Nogueira -Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Leticia Cristina O. Santos – Coordenadora de enfermagem.
- Mayara da Silva Soares – Coordenadora de enfermagem
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Enfermeiro da Qualidade.
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretária de Clínica.
- Eliene da Silva Viana – Líder de Atendimento

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 14/01/2020, 11/02/2020 e 10/03/2020 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Formatação no formulário Check list de adesão ao protocolo de enfermagem, versionamento dos formulários balanço hídrico –UCI, controle de enfermagem pediátrico - UCI .

IV - ANÁLISE DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

No fim do período trimestral ocorreram **925** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 925 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2020, sendo 292 prontuários no mês de janeiro, 293 no mês de fevereiro e 340 no mês de março.

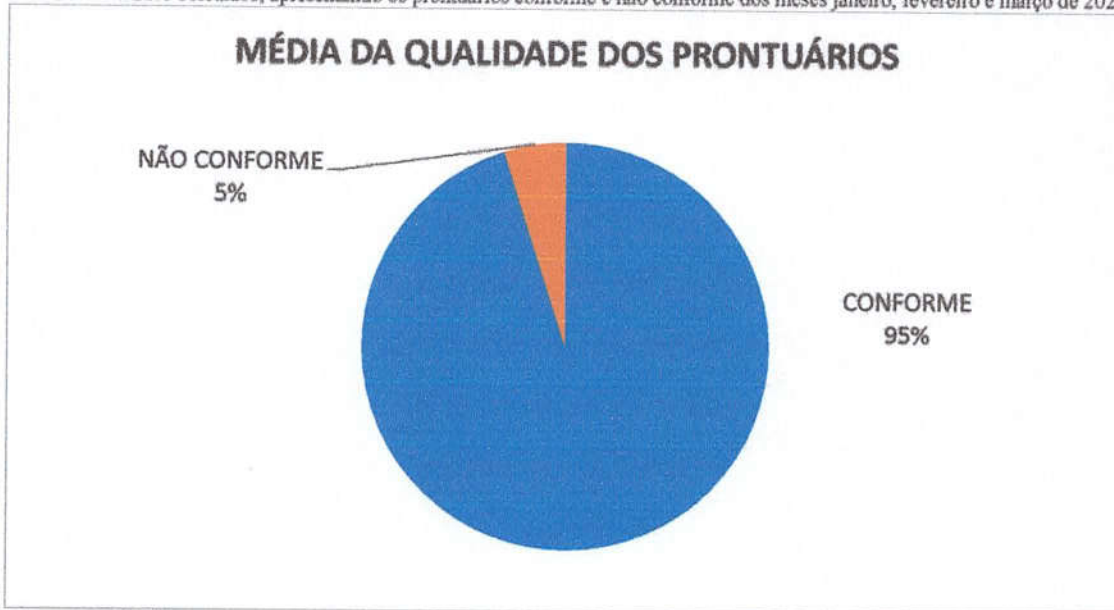
Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses janeiro, fevereiro e março de 2020.

	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Conforme	272	274	333	95,00%
Não conforme	20	19	7	5,00%
Total	292	293	340	100,00%

Fonte: CRP/HGT

Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses janeiro, fevereiro e março de 2020.



Fonte: CRP/HGT

Dentre as 925 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 5,00% delas e 95,00% foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

O Objetivo do presente estudo é focar na qualidade das informações contidas nos prontuários de internação.

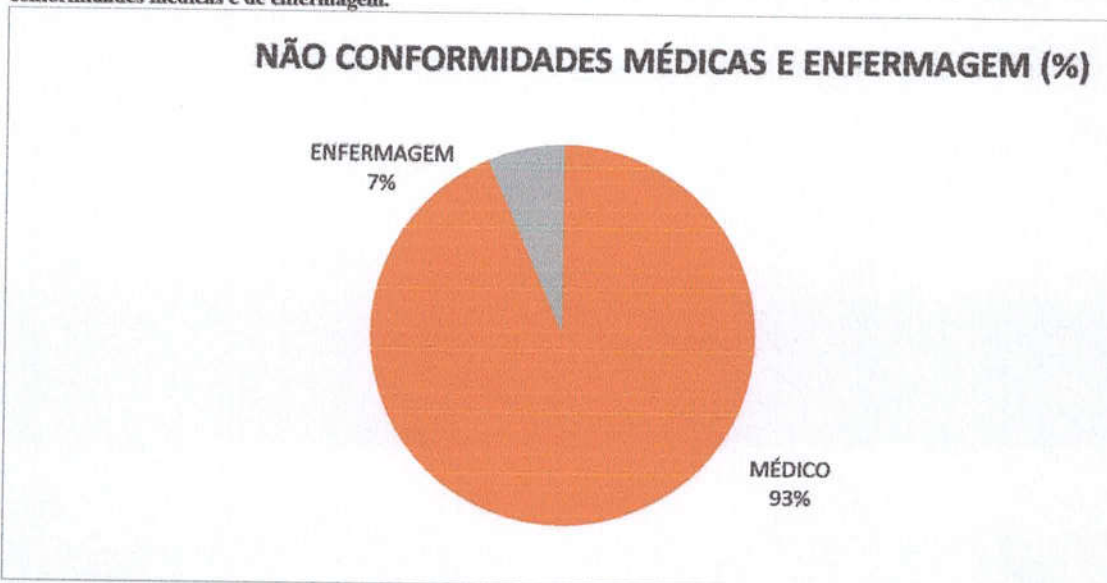
- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;
- **Itens internos:**
 - ASA- anestesia.
 - Rasura e uso do corretivo;
 - Falta de procedimento.

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses janeiro, fevereiro e março de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Médico	18	18	07	93%
Enfermagem	02	01	00	7%
Total	20	19	07	100%

Fonte: CRP/HGT.

Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2020 apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.



Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **46** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **7,00%** de não conformidades enfermagem e **93,00%** de não conformidades de médico.

Após análise dos prontuários, foi feita avaliação destacando a incidência dos fatos quanto ao número de prontuários analisados, conforme veremos nos gráficos abaixo relacionados:

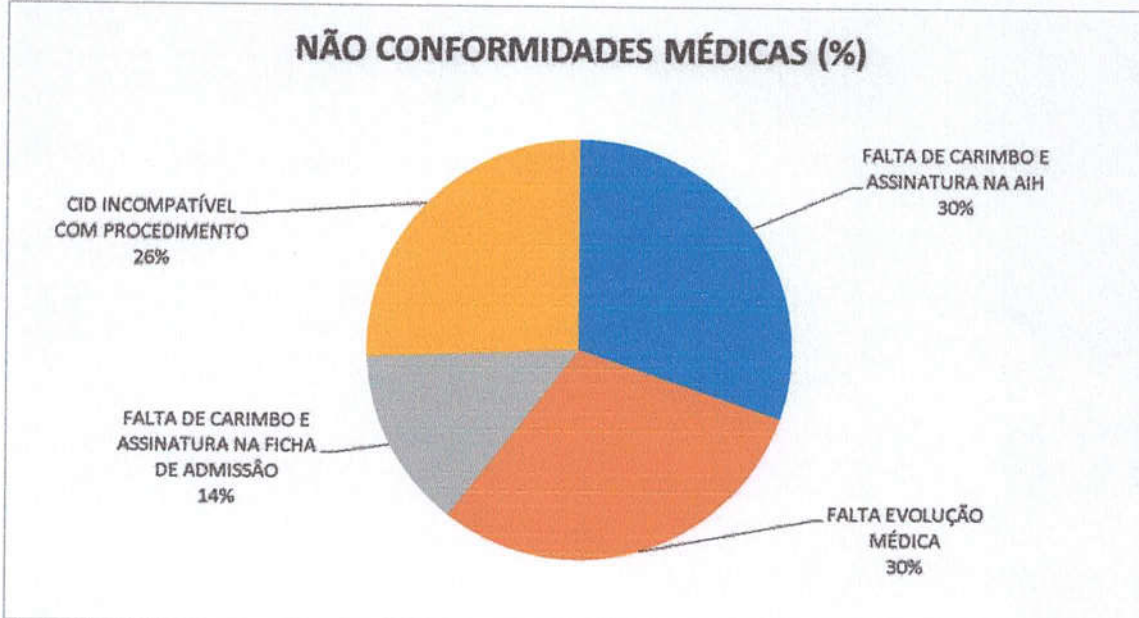
Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses janeiro, fevereiro e março de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Falta de carimbo e assinatura na AIH	4	5	4	30%
Falta evolução médica	6	6	1	30%
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	3	3	0	14%
Cid incompatível com o procedimento	5	4	2	26%
Total	18	18	7	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 5% dos prontuários, onde 93% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março apresentando as não conformidades médicas.



Fonte: CRP/HGT.

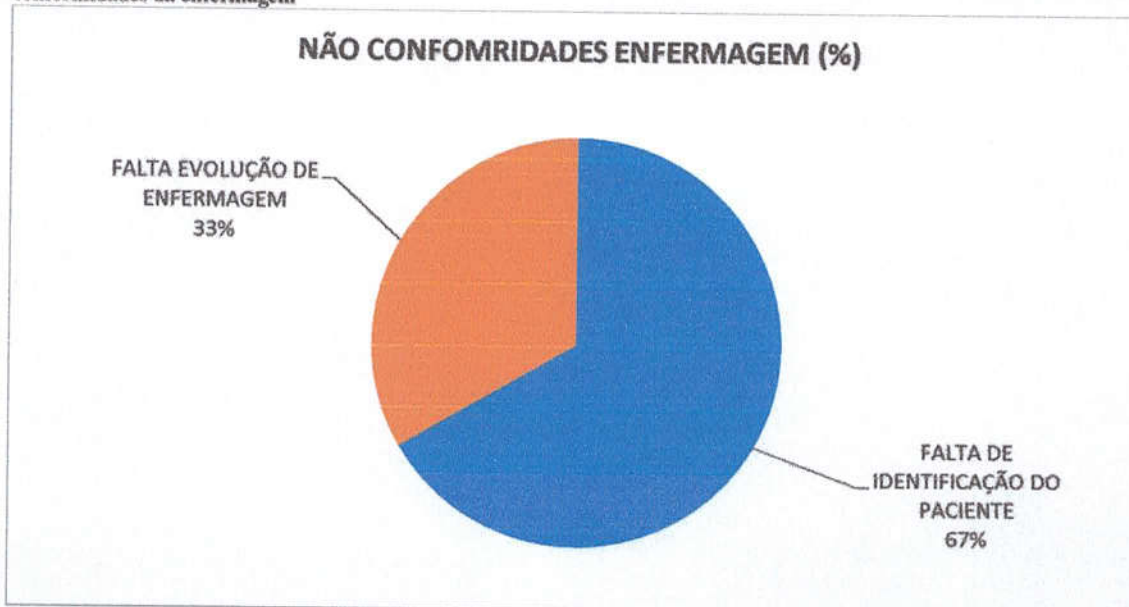
Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses janeiro, fevereiro e março de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Falta identificação do paciente	1	0	0	33%
Falta evolução de enfermagem	1	1	0	67%
Total	2	1	0	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 5% dos prontuários, onde 7% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2020, apresentando as não conformidades da enfermagem



Fonte: CRP/HGT

V – COMPARATIVO TRIMESTRAL DAS CONFORMIDADES E NÃO CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

Em média, são auditados entre 300 e 350 prontuários por mês, o que equivale a cerca de 100% das internações realizadas. Notamos que não houve melhoria na qualidade das anotações dos prontuários, acreditamos que isso se deve a mudança do corpo clínico do HGT, onde os mesmos ainda estão se adaptando a rotina do hospital, recebendo sempre treinamentos e orientações.

No entanto as secretárias de clínicas estão diariamente atuando a fim de sempre resolver as pendências assim que detectadas, notificando o profissional ainda no balcão, com o intuito de não gerar pendências de uma competência para outra.

VI – COMPARATIVO ANUAL DAS CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT 2020 – INDSH

Ao compararmos os resultados, podemos observar que houve uma pequena melhora no número de não conformidades no mês de março, isso se deve às orientações que vem ocorrendo por parte da diretoria técnica afim de resolver este problema, conscientizando os profissionais sobre a importância de um registro completo, correto e de qualidade nos prontuários.

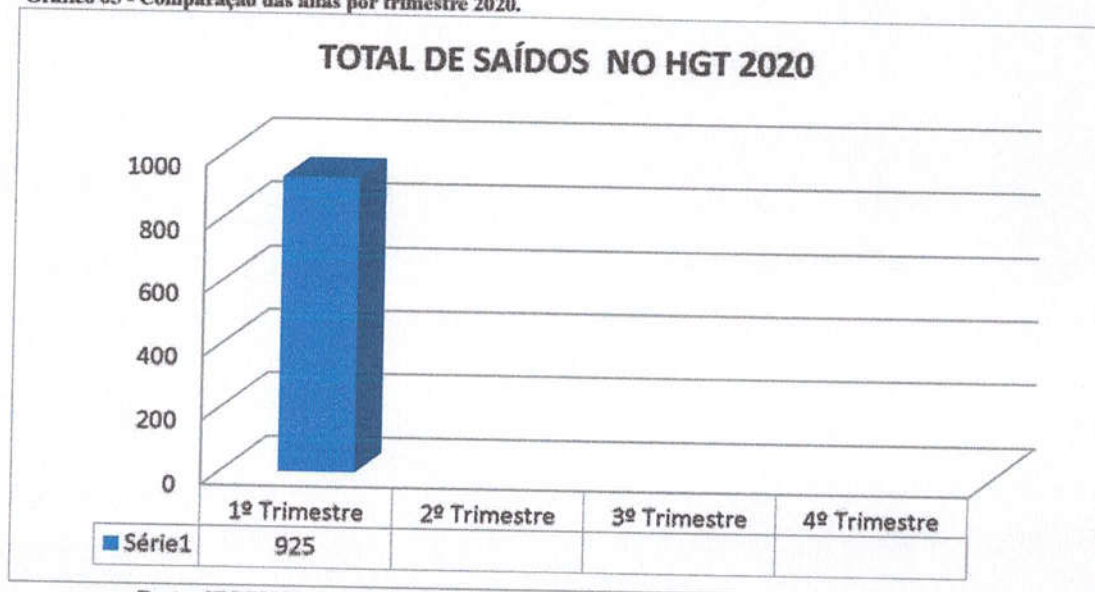
Os resultados demonstram a necessidade de melhorar a qualidade dos registros, sabemos que ainda temos muito trabalho pela frente e por isso daremos continuidade às reuniões e ações como: orientações, estímulo e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento e na prestação de serviços de saúde.

Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
925				925

Apresentação do total de saídos HGT 2020. Segundo gráfico abaixo (Figura 5):

Gráfico 05 - Comparação das altas por trimestre 2020.



Fonte: CRP/HGT

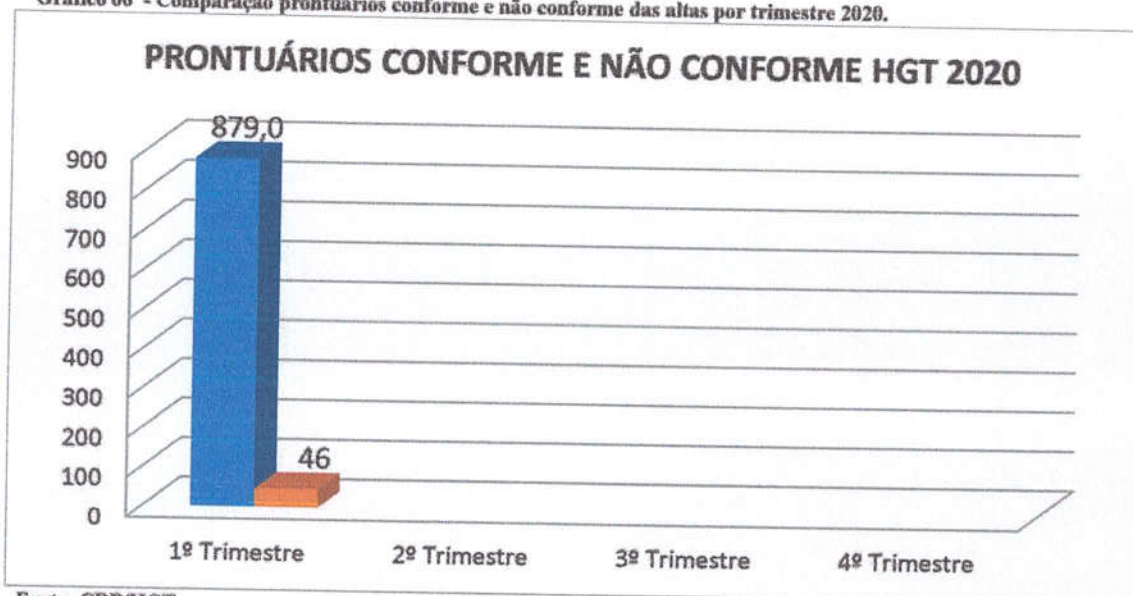
Tabela 6 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2019.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
Conforme	879				879
Não conforme	46				46

Fonte: CRP/HGT

Apresentação dos prontuários conforme e não conforme das altas trimestrais 2020. Segundo gráfico abaixo (Figura 6):

Gráfico 06 - Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2020.



Fonte: CRP/HGT

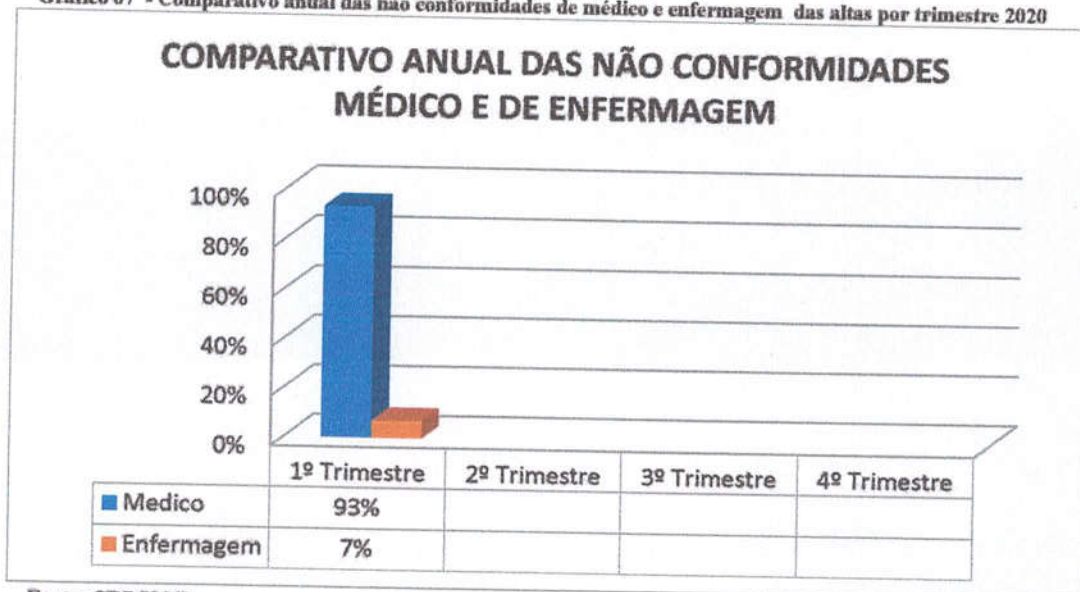
Tabela 07- Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	93%			
Enfermagem	7%			

Fonte: CRP/HGT

Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas trimestrais 2020. Segundo gráfico abaixo (Figura 7):

Gráfico 07 - Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020



Fonte: CRP/HGT

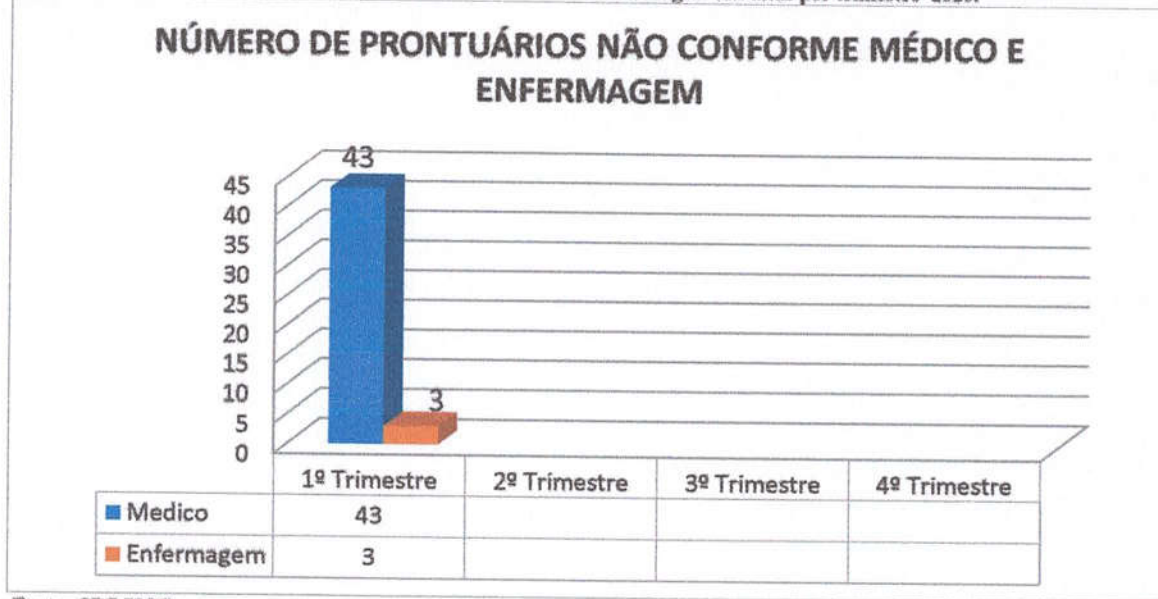
Tabela 08- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	43			
Enfermagem	3			

Fonte: CRP/HGT

Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem
Comparativo das altas trimestrais 2020. Segundo gráfico abaixo (Figura 8):

Gráfico 08 - Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.



Fonte: CRP/HGT

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito.
- Orientação quanto á impressão de 02 vias das solicitações de exames laboratoriais.
- Reinstalação do "módulo autorizador".
- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente á inclusão do cartão SUS, onde for detectada a ausência do mesmo (mensalmente);
- Realizada integração, assim como acompanhamento no local de trabalho pelo enfermeiro chefe da equipe, para adaptação de novos colaboradores tanto enfermeiros, quanto técnicos de enfermagem, sempre de forma continua.

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA 2020

- Criar Check list de conferência para ficha de 1º atendimento;
- Treinamento para colaboradores sobre fluxo de solicitação interna.
- Implantar arquivamento parcial dos prontuários de internações prolongadas;
- Implantar controle de atendimento ambulatorial;
- Criar Fluxograma de rastreabilidade dos prontuários durante todo o processo desde a entrada do paciente até o arquivamento;
- Realizar treinamento com toda a equipe envolvida na rastreabilidade do prontuário;
- Implantar metodologia para conferência da quantidade de páginas, conteúdo e tipo de registros dos prontuários;
- Criar Plano de Ação para as práticas de trabalho com resultados negativos;

IX- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que os registros de enfermagem obtiveram uma melhora bastante significativa, porém os profissionais médicos ainda deixam muito a desejar, pois ainda temos muitos que deixam de evoluir diariamente no prontuário de internação, ocasionando pendências de uma competência para a outra, porém estamos sempre discutindo nas reuniões da Comissão e pedindo o apoio do Diretor técnico para conseguirmos resolver estas questões buscando sempre pela qualidade das anotações nos prontuários, ainda contamos com o esforço diário das secretárias de clínicas que tem feito com que os nossos resultados tenham melhorado bastante, sabemos que todos os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar são instrumentos fundamentais na assistência á saúde e permitem um acompanhamento mais eficiente e seguro ao usuário.

A Comissão de Revisão de Prontuários é atuante definindo anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando qualidade com atuação de educação permanente;

Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Tailândia, 09 de Abril de 2020.



Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM: 10011-PA
HGT / INDSH

Dr. Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 10011



Dimas Rezende Oliveira Junior
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 261402

Dimas R. O. Junior
ENF. PA 261 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP

Data Reunião: 14/01/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h25min horas	ATA Nº: 01/2020
--------------------------	-------------------------------------	----------------------	-----------------

Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior;
Pauta 02: Termo de consentimento;
Pauta 03: Ausência das solicitações de exames de laboratório
Pauta 04: Declaração de óbito;
Pauta 05: Solicitação de procedimentos para a Regulação;
Pauta 06: Encerramento da reunião.

Participantes:

Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Eliene da Silva Viana – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira - Membro

Ausente(s):

Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão – **Férias**
Leticia Cristina O. Santo – Membro – **Férias**
Edalcilene Guimarães Lopes – Membro – **Férias**
Mayara da Silva Soares – Membro. - **Folga**

Pendências:

- Orientação in loco para a equipe médica.
- Dr. Jefferson e Gustavo definir alterações em ficha de 1º atendimento
- Criação de fluxo para solicitação interna.

Desenvolvimento:

Pauta 01: A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior onde discutimos alguns pontos que ficaram pendentes, da reunião anterior.

Pauta 02: Edalcilene (Secretária de clínicas) aproveitou a oportunidade para falar sobre o “termo de consentimento” que apesar do Dr. Jefferson (Diretor técnico) ter orientado os profissionais os mesmo continuam sem preencher o formulário, porém segundo Dr. Jefferson mais uma vez irá reforçar com a equipe sobre a importância do preenchimento correto e completo, assim como esclarecer ao usuário sobre os riscos do procedimento cirurgico.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 3	

Pauta 03: Mais uma vez eu (Elisângela Siqueira – Supervisora de faturamento) e Edalcilene (Secretaria de clínicas), informamos aos demais membros sobre a ausência das solicitações de exames laboratoriais, como já discutimos anteriormente não estão acompanhando os prontuários, ou seja somente os resultados estão anexados, Dr. Jefferson por sua vez informou que todos os profissionais médicos já foram orientados quanto a estar imprimindo 2 vias no momento da solicitação quando se tratar de internação.

Pauta 04: Airles (assistente administrativo – SPP) falou mais uma vez sobre o preenchimento da Declaração de óbito, que faltam informações, algumas informações incorretas, muitas das vezes é devolvida pelo Setor responsável na Secretária de Saúde, a mesma solicita apoio da diretoria técnica quanto a estar orientado os profissionais sobre a importância do completo e correto preenchimento deste documento.

Pauta 05: Eliene (Líder de atendimento) aproveitou a oportunidade para também solicitar apoio da diretoria técnica em relação à letra ilegível dos médicos quanto ao preenchimento das APAC'S (autorização de procedimento ambulatorial), que na maioria das vezes e principalmente em se tratando dos profissionais ortopedistas, estas solicitações estão sendo devolvidas pela Regulação do Município, pois os servidores não conseguem identificar qual o procedimento esta sendo solicitado devido a letra ilegível, prejudicando assim o usuário que necessita de tal procedimento solicitado, a mesma também informou que algumas destas solicitações que lhe foram devolvidas encontram-se na sua sala aguardando um desfecho, pois segundo o médico responsável (Dr. Marcos Varella), não irá refazer-las, enquanto isso o paciente esta no aguardo.

Pauta 06: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira -1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

- Orientação à equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito
- Orientação à equipe médica, quanto à Importância da letra legível nos formulários do paciente.
- Orientação quanto à impressão de 02 vias das solicitações de exames laboratoriais.
- Orientação in loco para a equipe médica do bloco cirúrgico.
- Criar check list de conferência das fichas de 1º atendimento.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 3	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	Dimas R. O. Junior COREN - PA 261 402 - GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	Elisângela da Silva Siqueira Supervisora de Faturamento Hospital Geral de Tailândia / INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI - FÉRIAS -	
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	Maria Airles L. Nogueira
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM - FÉRIAS -	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS - FÉRIAS -	
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM - FOLGA	
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP			
Data Reunião: 11/02/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 16h10min horas	ATA Nº: 02/2020
Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior; Pauta 02: Formulário Admissão do Paciente no centro de parto normal; Pauta 03: Alterações na ficha de 1º atendimento; Pauta 04: Ausência das solicitações de exames de laboratório Pauta 05: Declaração de óbito; Pauta 06: Encerramento da reunião.			
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Eliene da Silva Viana – Membro, Maria Airlles Lopes Nogueira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro. Ausente(s): Leticia Cristina O. Santo – Membro – Ausência justificada Mayara da Silva Soares – Membro - Folga			
Pendências: - Orientação in loco para a equipe médica. - Dr. Jefferson e Gustavo definir alterações em ficha de 1º atendimento - Criação de fluxo para solicitação interna.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior onde discutimos alguns pontos que ficaram pendentes, da reunião anterior. Pauta 02: Dimas (Gerente Assistencial) comunicou aos membros sobre a implantação do formulário "admissão do paciente no centro de parto normal". Pauta 03: Gustavo (Supervisor de TI) comentou sobre as alterações na ficha de 1º atendimento que já deveria ter			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 3	

ocorrido, porém o mesmo este aguardando o Dr. Jefferson (Diretor técnico), para que o mesmo apresente quais alterações deseja fazer na mesma, Dr. Jefferson pediu um prazo até o dia 10/03/2020 para estarem definindo tais alterações.

Pauta 04: Edalcilene mais uma vez pediu apoio quanto às solicitações de exames de laboratório que continuam ausentes nos prontuários, segundo o Dr. Jefferson (Diretor Técnico) todos os médicos foram orientados a imprimir 02 vias, eu (Elisângela), lembrei a todos de que obrigatoriamente deve integrar o prontuário de pacientes que foram internados todas as solicitações de exames e seus respectivos laudos (resultados), Gustavo (Supervisor de TI), sugeriu que todas as vezes em que as secretárias de clínicas detectar a falta das solicitações nos prontuários que o acionem para que o mesmo verifique se a falha esta no profissional solicitante ou a 2 via está ficando no laboratório.

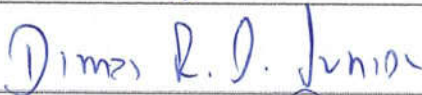
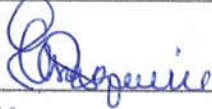
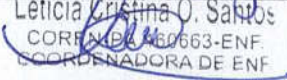
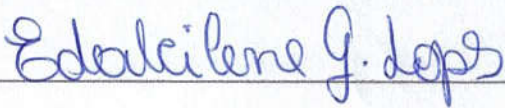
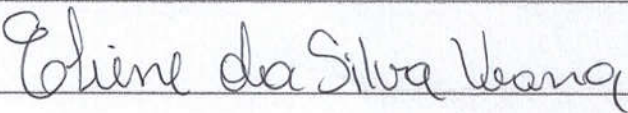
Pauta 05: Airles (assistente administrativo - SPP) falou mais uma vez sobre o preenchimento da Declaração de óbito, que faltam informações, algumas informações incorretas, muitas das vezes é devolvida pelo Setor responsável na Secretaria de Saúde, a mesma solicita apoio da diretoria técnica quanto a estar orientando os profissionais sobre a importância do completo e correto preenchimento deste documento.

Pauta 06: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira -1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito
- Orientação á equipe médica, quanto à Importância da letra legível nos formulários do paciente.
- Orientação quanto á impressão de 02 vias das solicitações de exames laboratoriais.
- Orientação in loco para a equipe médica do bloco cirúrgico.
- Criar check list de conferência das fichas de 1º atendimento.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 3	

Nomes/Assinaturas:		
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO		Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM. 10011-PA HGT / INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.		
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO		
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI		Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.		Maria Airles L. Nogueira
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM		Leticia Cristina O. Santos COREN-PA 460663-ENF. COORDENADORA DE ENF
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	–	FÉRIAS –
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS		
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM		
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO		

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP			
Data Reunião: 10/03/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 14h25min horas	ATA Nº: 03/2020
Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior; Pauta 02: Pendências médicas; Pauta 03: Cid incompatível com o procedimento; Pauta 04: Ausência das solicitações de exames de laboratório Pauta 05: Declaração de óbito; Pauta 06: Encerramento da reunião			
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Eliene da Silva Viana – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Leticia Cristina O. Santo – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro. Ausente(s): Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro - Férias			
Pendências: - Orientação in loco para a equipe médica. - Dr. Jefferson e Gustavo definir alterações em ficha de 1º atendimento - Criação de fluxo para solicitação interna.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior onde discutimos alguns pontos que ficaram pendentes, da reunião anterior. Pauta 02: Edalcilene (secretária de clínicas) falou sobre as dificuldades com alguns profissionais médicos que não estão resolvendo as pendências assim que acionados, o que está acarretando muitos prontuários pendentes, Dr. Jefferson (Diretor técnico) orientou a mesma solicitar mais uma vez e caso não resolva, então é para informar ao mesmo, pois a irá notificar a empresa. Pauta 03: Eu Elisângela (Supervisora de faturamento) aproveitei a oportunidade para relatar sobre as AIH'S, que estão com CID incompatível com o procedimento, ressalto que as AIH'S a que me refiro geralmente são aquelas consideradas pirata, onde os profissionais colocam manualmente o Cid que quando lançados no Sisaih ou			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

consultados a compatibilidade no Sigtap o mesmo não está de acordo, solicito o apoio do Diretor técnico no sentido de orientar aos profissionais a dar preferência sempre em utilizar as AIH disponibilizada no Sistema Salux, pois a tabela de procedimentos do mesmo está em conformidade com o Sigtap.

Pauta 04: Edalcilene mais uma vez pediu apoio quanto às solicitações de exames de laboratório que continuam ausentes nos prontuários, segundo a mesma seguiu todas as orientações repassadas anteriormente, porém as solicitações continuam ausente dos prontuários.

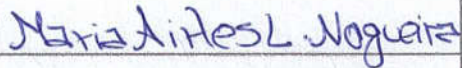
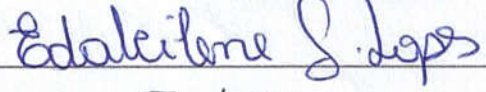
Pauta 05: Airles (assistente administrativo – SPP) falou mais uma vez sobre o preenchimento da Declaração de óbito, que faltam informações, algumas informações incorretas, muitas das vezes é devolvida pelo Setor responsável na Secretaria de Saúde, a mesma solicita apoio da diretoria técnica quanto a estar orientando os profissionais sobre a importância do completo e correto preenchimento deste documento.

Pauta 06: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira -1º Secretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito
- Orientação á equipe médica, quanto á importância da letra legível nos formulários do paciente.
- Orientação quanto á impressão de 02 vias das solicitações de exames laboratoriais.
- Orientação in loco para a equipe médica do bloco cirúrgico.
- Criar check list de conferência das fichas de 1º atendimento.
- Orientar os médicos quanto ao uso da AIH do Sistema Salux

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 3	

Nomes/Assinaturas:	
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	 Dimas R. O. Junior COREN - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Elisângela da Silva Siqueira Supervisora de Faturamento HGT / INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	 Maria Airles L. Nogueira
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene S. Lopes
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	- FOLGA
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

27º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2020

I – INTRODUÇÃO

Conforme a portaria 2616/98 e Lei 9431/97 que dispõe respectivamente sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) pelos hospitais, O Hospital Geral de Tailândia (HGT) mantém implantado e em pleno funcionamento em sua unidade a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para prevenção de Infecções Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS) e segurança do paciente em todas as atividades em que o usuário esteja envolvido, sendo implementando conjunto de ações desenvolvidas e deliberada sistematicamente com vista à redução máxima de possíveis incidências e agravos relacionados as atividades assistenciais e infecções hospitalares. Os dados descritos neste relatório foram obtidos através dos setores de Estatística, Farmácia, Clínicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, SALUX, e entre outros.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIH possui em sua constituição onze (11) membros efetivos:

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jerffeson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Médico	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro SCIH/NHE	Vice-Presidente
Julianny Nathashi S. Silveira	Biomédica / Coord. Laboratório e Ag. Transfusional	1º Secretária
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica / Coord. Farmácia e Logística	2º Secretária
Edna Gomes Batista	Gerente Administrativa e Financeira	Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Enfermeiro / Gerente Assistencial	Membro

Letícia Cristina O. Santos	Enfermeira / Coord. Enfermagem	Membro
Mayara da Silva Soares	Enfermeira / Coord. Enfermagem	Membro
Marinalda Vasconcelos de Souza	Técnica de Segurança do Trabalho / SESMT	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Rayane Nascimento Lima	Supervisora de Apoio	Membro

OBS: No mês de janeiro, deixa de fazer parte dessa CCIH como membros a Enfermeira Suelly Frolich Vieira que estava ocupando o cargo de enfermeira do CME.

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: fevereiro (04/02/20) referente ao fechamento do mês de janeiro, no mês de março (06/03/20) referente ao fechamento do mês de fevereiro e abril (07/04/20) referente ao fechamento do mês de março.

Durante as reuniões mensais da CCIH, é colado em pauta assuntos pertinentes a fatores relacionados aos processos assistenciais que podem contribuir para as incidências das infecções relacionado a assistência a saúde, para que sejam avaliados e elaborados medidas e estratégias de contenção como forma preventiva das IRAS. Além dos fatores que possam contribuir para as IRAS, também foram apresentadas as taxas de infecção global descrita em pautas de reuniões da CCIH

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SCIH

A) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância e controle das IRAS são realizados por meio das buscas ativas aos pacientes dos setores de internação (clínicas de internação e UCI), busca egresso no setor do ambulatório e busca fonada. Além das buscas ativas, de segunda a sexta é realizado levantamento e avaliação de todas as fichas de atendimento dos

pacientes atendidos no setor de pronto atendimento / emergência, com a finalidade de rastreio de possíveis IRAS que estejam relacionado a procedimentos invasivos ou a outros procedimentos relacionado com os cuidados ofertados, somando um total de 15.932 no trimestre. As queixas e os achados detectados durante as avaliações e levantamentos realizados, são verificados juntamente com o histórico de internações atual ou anterior, sendo analisado dados referentes a patologia de base, fatores de risco, uso de antibióticos, tempo de internação, realização de procedimentos invasivos, uso de dispositivos, avaliação de exames e sinais vitais, para que se tenha um fechamento do caso.

As IRAS são notificados por meio do formulário da instituição e por meio do formulário eletrônico no portal da ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br>). Os casos de IRAS também serão inseridos no sistema do NOTIVISA como evento adverso.

B) NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

As notificações compulsórias das doenças e agravos de interesse epidemiológico gerado durante o trimestre são detectadas durante a avaliação das fichas de atendimento do setor de pronto atendimento / emergência e durante as buscas ativas aos setores de internações e demais setores da instituição quando aberto investigações das doenças e agravos para definição dos diagnósticos.

Os casos subnotificados são encaminhados para os responsáveis do setor notificador. Após avaliação, o documento é anexado a uma ficha numerada do SINAN e encaminhado para a Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Tailândia / PA para que sejam informadas no sistema de notificação do Ministério da Saúde.

Tabela 01: Notificação de agravos e doenças compulsórias realizadas pela vigilância epidemiológica no HGT. Janeiro a março/2020

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Janeiro a Março

ACIDENTE DE TRABALHO	5
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	103
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	97
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	74
SÍFILIS EM GESTANTE	1
SÍFILIS CONGÊNITA	12
GESTANTE COM HIV	1
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	1
AIDS / HIV	5
DOENÇA EXANTEMÁTICA	23
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	25
TUBERCULOSE	4
COVID-19	2
SRAG	1
LEISHMANIOSE VICERAL	3
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	2
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	359
Diarreia	954

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

Tabela 02: Subgênero dos agravos e doenças compulsórias realizadas pela vigilância epidemiológica no HGT. Janeiro a março/2020

AGRAVOS	SUBGÊNEROS / QUANTIDADE	JAN	FEV	MAR
ACIDENTE DE TRABALHO	-----	2	1	2
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCA DA	AGRESSÃO	19	22	14
	VIOLÊNCIA DOMESTICA	9	10	7
	TENTATIVA DE SUICÍDIO	9	6	7
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	CÃO	22	25	27
	FELINO	7	5	7

		MACACO	0	1	1
		MORCEGO	0	0	1
		QUATI	0	1	0
ACIDENTE PEÇONHENTOS	ANIMAIS	SERPENTE	8	14	15
		ESCORPIÃO	5	6	3
		LACRAIA	1	0	0
		ABELHA	3	4	6
		POTÓ	0	0	1
		ARRAIA	2	2	4
SÍFILIS EM GESTANTE	*****	1	0	0	
SÍFILIS CONGÊNITA	*****	4	6	2	
GESTAMTE COM HIV	*****	0	1	0	
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	*****	0	1	0	
AIDS / HIV	*****	2	1	2	
DOENÇA EXANTEMATICA	*****	0	2	21	
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	*****	0	9	8	
TUBERCULOSE	*****	8	0	4	
		0	0	2	
SRAG	*****	0	0	1	
LESHMANIOSE VICERAL	*****	0	2	0	
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	*****	1	2	0	

Para os atendimentos antirrábico humano são ofertados vacina e soro para a profilaxia da raiva humana conforme avaliação do caso e de acordo com normas técnicas de profilaxia da raiva humana do Ministério da Saúde.

Para os atendimentos causados por animais peçonhentos são ofertados soro antiveneno conforme avaliação do caso atendido e conforme o manual de acidentes por animais peçonhentos do Governo do Estado do Pará.

Para os casos de sífilis congênita é ofertado tratamento específico com benzilpenicilina G. cristalina de 5.000.000.000 UI por período de dez dias de

internação hospitalar conforme Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção de transmissão vertical do Ministério da Saúde

Para os casos novos de HIV detectados em nossa unidade hospitalar, os pacientes que apresentam outras complicações relacionadas à infecção, é solicitado para o departamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Tailândia avaliação do paciente para liberação dos antirretrovirais vias ofício. Para aqueles que não apresentam indicação de permanência na unidade hospitalar, são referenciados com documentações necessárias para o CTA.

Para os casos de Tuberculose diagnosticados em nossa unidade, foram ofertados esquema com Rifampicina + Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, permanecendo o paciente internado devido debilidade do quadro clínico, com alta programada conforme estabilidade.

Para as doenças exantemáticas, foi realizada coleta de sangue, urina e swab nasofaríngea dos pacientes com suspeitas de sarampo, sendo encaminhadas as amostras ao Laboratório Central do Pará para análise. Os casos suspeitos são comunicados de imediato para a Secretaria de Saúde, para que assim seja realizado o bloqueio dos comunicantes.

O mês de março encerra com duas investigações para COVID-19, com coleta de secreção oro e nasofaríngeana através de swab, sendo encaminhado as amostras para o LACEN. Os resultados das amostras apresentaram negativo para COVID-19 e Influenza.

Os casos de tentativas de suicídios são referenciados para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Tailândia após estabilidade do paciente ou para outras unidades de referência quando o caso é considerado grave.

Para os demais casos, são ofertados cuidados e tratamentos específicos, vacinas, soros e entre outros. Os casos notificados são monitorados via sistema do SINAN pela Secretaria de Saúde do Município de Tailândia em parceria com o HGT.

Para leishmaniose visceral, o mês de fevereiro encerra com 01 caso positivo no teste rápido realizado pela FUNASA em nossa unidade hospitalar conforme solicitação dos testes, sendo prescrito para o tratamento glucantime durante 20 dias.

Para o caso de doença de chagas aguda, o mês de fevereiro encerra com 01 caso positivo, detectado durante a leitura de lâmina para malária na FUNASA, sendo repetido o exame pela FUNASA no HGT, constatando o protozoário do *Trypanosoma cruzi* em lâmina gota espessa, a fresco e creme leucocitário, recebendo tratamento com Benznidazol.

Para os casos de crianças exposta ao HIV durante o procedimento de cesariana de mãe portadora do vírus é realizado a profilaxia com antirretroviral antes, durante e após o parto, e xarope para o recém-nascido, sendo suspenso o leite materno exclusivo.

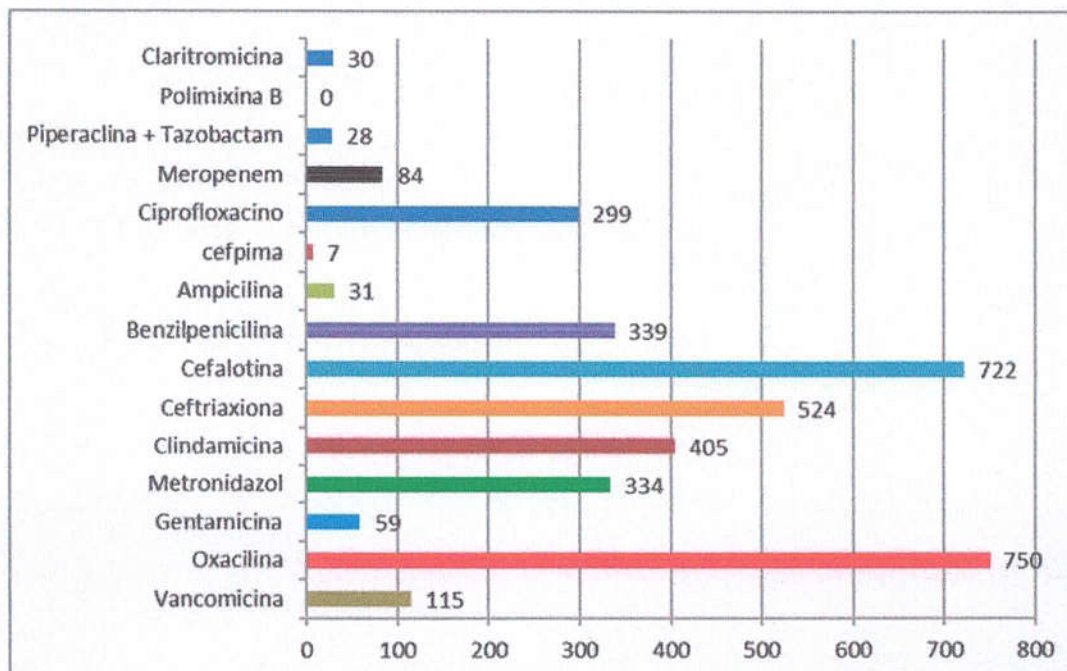
Para os demais casos são ofertados cuidados e tratamentos com medicamentos específicos, vacinas, soros e entre outros. Os casos notificados são monitorados via sistema do SINAN pela Secretaria de Saúde do Município de Tailândia em parceria com o HGT.

Nesse trimestre o departamento do SCIH do HGT responsável pela epidemiologia, encaminhou para a Rede Estadual NVEH da SESPA a **RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR** com informações retroativas de janeiro a julho de 2019. A planilha foi encaminhada pelo endereço eletrônico cievs.sespa@gmail.com

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

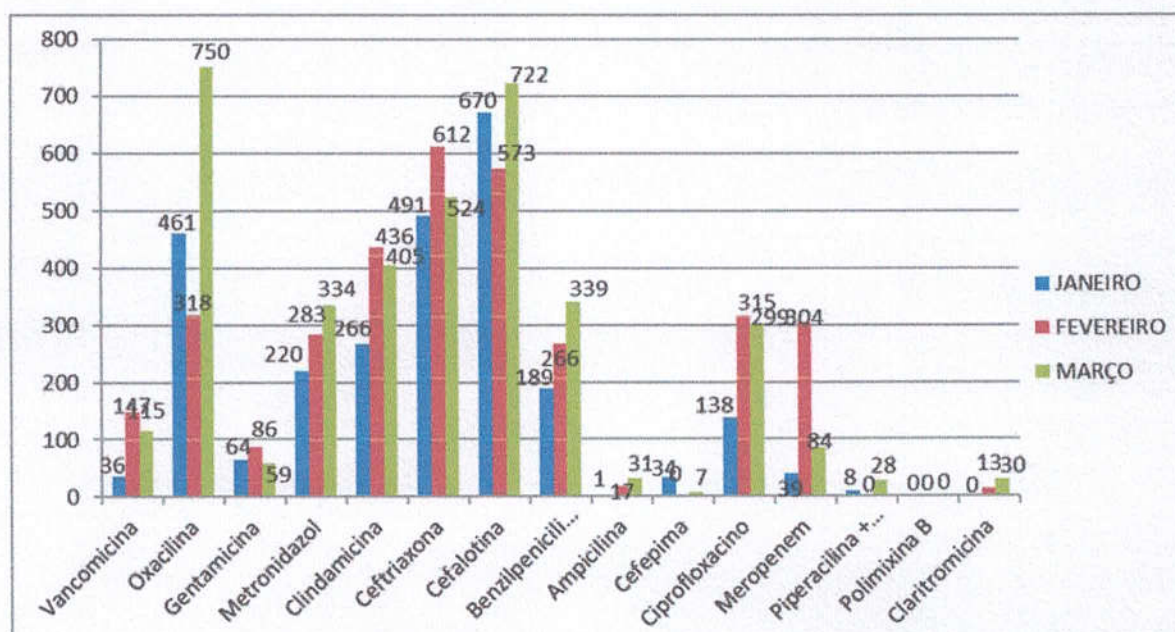
A prescrição dos antimicrobianos é realizada pelos setores de internação e após sete dias do tratamento para continuidade da terapia. Os dados das fichas são inseridos em uma planilha de controle de liberação desses medicamentos. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos exposto abaixo

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Janeiro a março de 2020



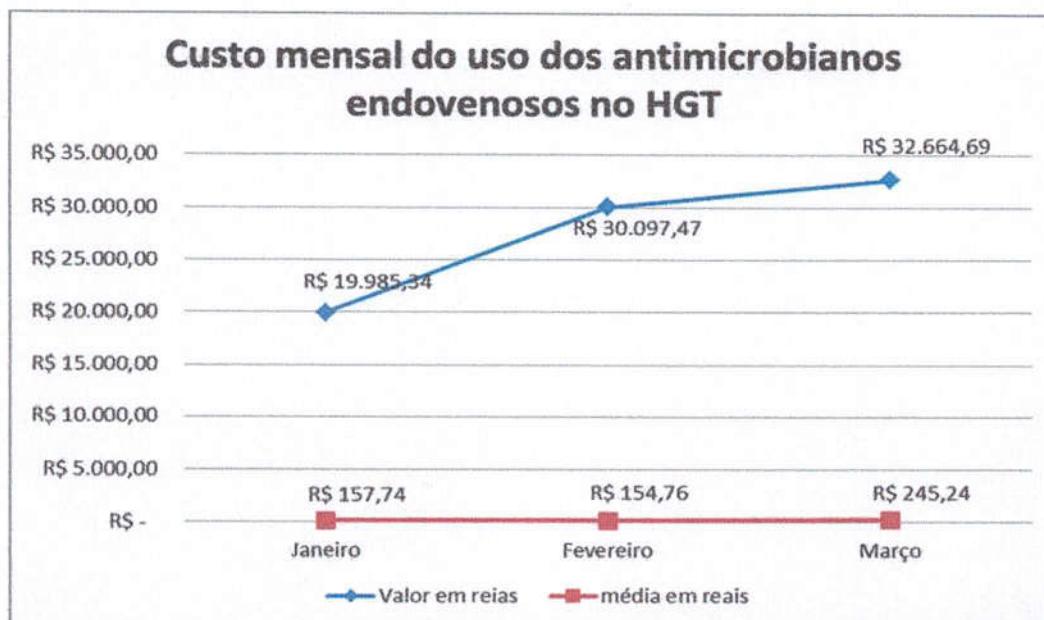
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

Gráfico 02. Analise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre. Janeiro a março / 2020.



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema MRH / SALUX.

Gráfico 03. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Janeiro a março de 2020.



Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de janeiro apresentou redução em relação ao mês dezembro, sendo de 2.688 para 2.614 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para oxacilina com aumento em relação ao mês anterior (421 para 461 unidades saídas) prescritos para erisipela, piodrite de joelho (sem histórico cirúrgico), ferimento infectado (comunitário) e pé diabético; clindamicina com aumento em relação ao mês anterior (232 para 266 unidades saídas) prescrito para fratura, erisipela, broncoaspiração, infecção do trato urinário (comunitário), ferimento infectado, pé diabético, ofidismo e pneumonia; cefepima com aumento em relação ao mês anterior (03 para 34 unidades saídas) prescrito para neutropenia febril e Piperacilina + Tazobactam com aumento em relação ao mês anterior (0 para 08 unidades saídas) prescrito para AVCi com pneumonia de origem comunitária. Para cefalotina, benzilpenicilina e ciprofloxacino o consumo se apresentou na mesma. Em relação ao custo mensal dos antibióticos, sua redução em comparação ao mês de dezembro, está ligado aos diagnósticos sem nenhum

foco infeccioso, que não necessitam de antibioticoterapia, como por exemplo, crise hipertensiva, acidente vascular cerebral, TCE, infarto, e entre outros fatores.

Análise crítica 2: O consumo total dos antibióticos no mês de janeiro apresentou aumento significativo em relação ao mês janeiro, sendo de 2.617 para 3.370 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para vancomicina com aumento em relação ao mês anterior (36 para 147 unidades saídas) prescritos para hepatoesplenomegalia por leishmaniose, septicemia, broncopneumonia, pneumocistose, peritonite, apendicite e colangite; gentamicina com aumento em relação ao mês anterior (64 para 86 unidades saídas) prescrito para glomeronefrite difusa aguda, gastroenterocolite aguda, infecção neonatal de origem materna, amputação traumática e fratura; metronidazol com aumento em relação ao mês anterior (220 para 283 unidades saídas) prescrito para pés diabéticos, úlceras infectadas, celulites, erisipelas, abdome agudo, pielonefrite, infecção do trato urinário, doença infecciosa da pelvis, vaginose, apendicite, apendicectomia, colecistite e septicemia ; clindamicina com aumento em relação ao mês anterior (266 para 436 unidades saídas) prescrito para abscesso cutâneo e infecções de partes moles, ferimento infectado, celulite, erisipela, piodartrite, ferimento por arma branca e arma de fogo, pneumonia de origem comunitária, doença pulmonar obstrutiva crônica, derrame pleural seps e infecção do trato urinário; ceftriaxona com aumento em relação ao mês anterior (491 para 612 unidades saídas) prescritos para pé diabético, abscesso cutâneo, celulite, erisipela, fascite necrosante, queimadura, infecção de partes moles, úlcera infectada, pneumonia de origem comunitária, bronquiolite, derrame pleural, pielonefrite, infecção do trato urinário, doença infecciosa da pelvis, glomeronefrite difusa aguda, gastroenterocolite aguda, apendicite, fratura, acidente ofídico, apendicite e apendicectomia; Benzilpenicilina com aumento em relação ao mês anterior (189 para 266 unidades saídas) utilizado no pronto atendimento como dose de ataque para infecções de garganta, infecções de tecido mole, abscessos e entre outros que não necessitem de internação para tratamento; ampicilina com aumento em relação ao mês anterior (1 para 17 unidades saídas) prescrito para infecção do trato urinário, infecção perinatal respiratória de origem comunitária; ciprofloxacino com aumento em relação ao mês anterior (138

para 315 unidades saídas) prescrito para infecção de partes moles, celulite, ferimento infectado de origem comunitária e infecção de partes moles de origem comunitária, ofidismo, celulite, pneumonia, pielonefrite, infecção do trato urinário, doença infecciosa da pelve, gastroenterite aguda, colecistite; meropenem com aumento em relação ao mês anterior (39 para 304 unidades saídas) prescrito para os casos de apendicite complicada, empiema, glomeronefrite difusa aguda, abscesso dentário e testicular, broncopneumonia, sepse, colangite e peritonite, septicemia; clindamicina com aumento em relação ao mês anterior (266 para 436 unidades saídas) prescrito para empiema pulmonar, pneumonia, infecção do trato urinário, infecção de partes moles, fascite necrosante, celulite, erisipela, ferida infectada de origem comunitária, pioartrite, abscesso, pneumonia de origem comunitária e ferimento por arma branca; claritromicina com aumento em relação ao mês anterior (0 para 13 unidades saídas) apenas como vencimento, sem uso a qualquer paciente.

O aumento do número de antibióticos saídos e seu custo mensal aumentados estão relacionados a diversos fatores, tais como: tempo de permanência prolongada, número de pacientes dia aumentado, patologias complicadas que não respondem a antibioticoterapia a curto prazo, necessitando de outras intervenções para melhora do quadro clínico, aumento no número de antibióticos utilizados no pronto atendimento como dose de ataque.

Os dados foram apresentados em reunião da CCIH para avaliação, sendo analisado as possíveis resistências que podem estar sendo geradas devido a falta de continuidade do tratamento. Mediante análise, fica decidido suspensão dos demais antibióticos no pronto atendimento, sendo utilizado apenas belzilpenicilina de 600.00 e 1.200.00 UI, os demais que haja necessidade de uso, serão prescritos em receituário médico para uso domiciliar em caso de pacientes sem indicação de internação.

Análise crítica 3: O consumo total dos antibióticos no mês de março apresentou aumento significativo em relação ao mês fevereiro, sendo de 3.370 para 3.727 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os

antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para **oxacilina** com aumento em relação ao mês anterior (318 para 750 unidades saídas) prescritos para amigdalite, abscesso, ferimento infectado de origem comunitária, erisipela pé diabético e pneumonia de origem comunitária; **metronidazol** com aumento em relação ao mês anterior (283 para 334 unidades saídas) prescrito para pés diabéticos, úlceras infectadas, celulites, erisipelas, abdome agudo, infecção do trato urinário, sepse de foco urinário, infecção de ferida operatória, coledocolitíase, queimadura, apendicite, hepatopatia; **cefalotina** com aumento em relação ao mês anterior (573 para 722 unidades saídas) prescrito para profilaxia cirúrgica e para os casos de: traumatismo crânio encefálico, fratura exposta, infecção de partes moles, exantema difusa, hérnia, colecistectomia; **Benzilpenicilina** com aumento em relação ao mês anterior (266 para 339 unidades saídas) utilizado no pronto atendimento como dose de ataque para infecções de garganta, infecções de tecido mole, abscessos e entre outros que não necessitem de internação para tratamento; **ampicilina** com aumento em relação ao mês anterior (1 para 17 unidades saídas) prescrito para prematuridade (risco de infecção) e asfixia grave do recém-nascido durante o nascimento; **cefepima** com aumento em relação ao mês anterior (0 para 7 unidades saídas) prescrito para pneumonia e broncopneumonia de origem comunitária, infecção do trato urinário, pé diabético e gastroenterite; **piperacelina + tazobactam** com aumento em relação ao mês anterior (0 para 28 unidades saídas) prescrito para os casos de pneumonia complicada de origem comunitária, com suspeita de tuberculose; **claritromicina** com aumento em relação ao mês anterior (0 para 13 unidades saídas) prescrito para os casos de pneumonia de origem comunitária e fibrose pulmonar.

O aumento do número de antibióticos saídos e seu custo mensal aumentado estão relacionados a diversos fatores, tais como: número aumentado de pacientes dia, número de internações aumentados e patologias complicadas que não respondem a antibioticoterapia a curto prazo, necessitando de outras intervenções para melhora do quadro clínico.

D) ANÁLISE DOS DADOS DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSITÊNCIA A SAÚDE

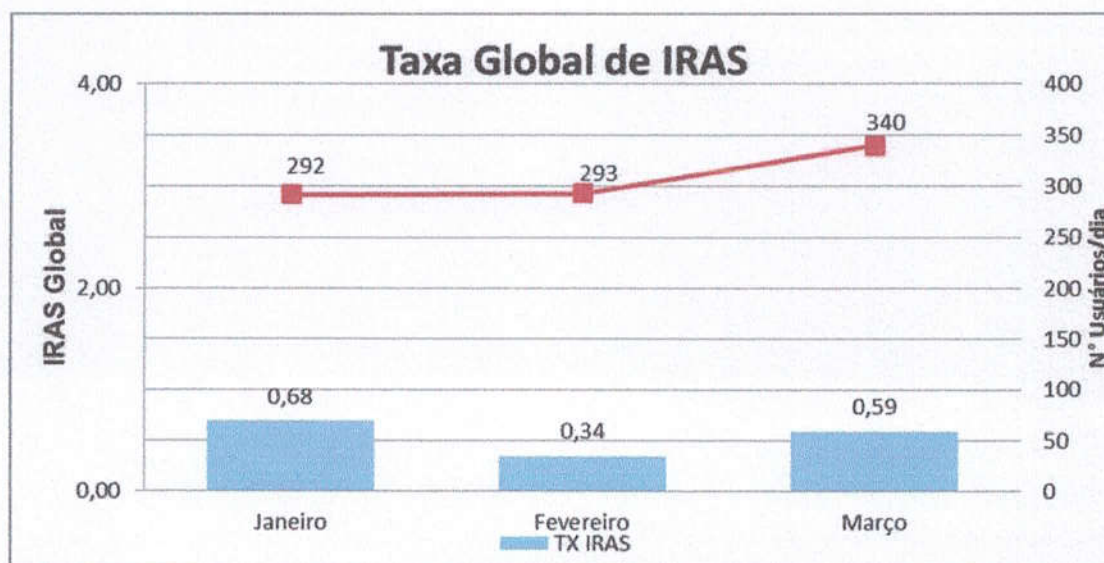
Tabela 03. Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) do mês de janeiro a março / 2020.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Janeiro	292	02	02	0	0,68%	6,80%	0.00%
Fevereiro	293	01	01	0	0,34%	3,40%	0.00%
Março	340	2	2	0	0,59%	5,88%	0.00%

Fonte: Busca ativa SCIH, Laboratório e Estatística do HGT.

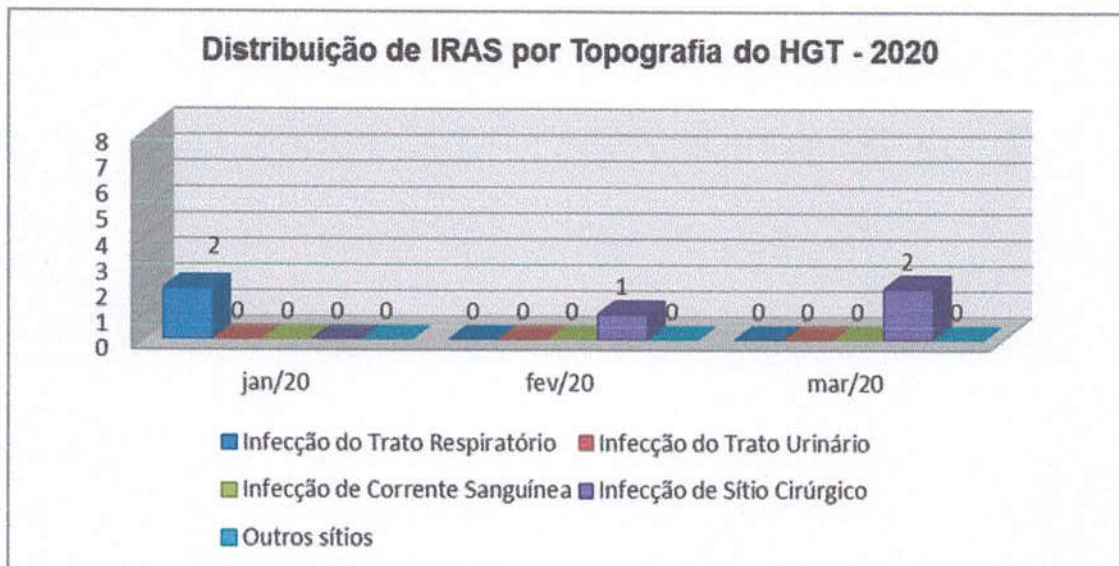
Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

Gráfico 04. Taxa Global de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Gráfico 05. Distribuição de IRAS por topografia no HGT. Janeiro a março de 2020



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Análise crítica: Durante o trimestre foram encontradas 05 IRAS conforme demonstrado em tabela acima.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de janeiro

O resultado do índice de infecção global do mês de janeiro foi de 0,68% (2 casos), podemos observar uma permanência deste indicador se comparado ao mês de dezembro, que fechou com índice de 0,67% (2 casos). A incidência está ligada a infecção do trato respiratório inferior, associado a uso de dispositivo invasivo, contribuindo para exposição de agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essa incidência de infecção, estão fatores contribuintes como: patologia de base e extremo de idade.

02 Pneumonias associado à ventilação mecânica (PAVM) – Unidade de Cuidado Intermediário (adulto):

1º PAVM, por uso do dispositivo invasivo (VM e TOT) por período de 3 dias para auxílio na respiração, ligado ao extremo de idade e patologia de base com diagnóstico para tumor gástrico, pós-operatório de gastrectomia subtotal, colecistectomia e reconstrução de trânsito intestinal. Apresentando febre de 37.9 no segundo e terceiro dia de uso do ventilador mecânico, apresentando mudança da imagem radiológica do tórax no terceiro dia de uso do ventilador mecânico, com hipotransparência nas bases do pulmão associado com obliteração dos seios costofrênicas provavelmente relacionado a derrame pleural conforme descrito em laudo do raio-x de tórax do dia 04/01/2020. Em ambulatório de egresso realizado avaliação, com relato de febre após alta hospitalar no dia 08/01/19. Relata consulta médica particular, tendo diagnóstico de pneumonia conforme imagem radiológica, sendo prescrição levofloxacino 750mg, 01 comprimido ao dia.

2º PAVM, por uso do dispositivo invasivo (VM e TOT) por período de 7 dias para auxílio na respiração, ligado a patologia de base com diagnóstico de insuficiência respiratória e ao procedimento de intubação orotraqueal, e broncoaspiração durante o procedimento, apresentando febre de 38°C a 39°C no primeiro, segundo, terceiro e quinto dia de uso do ventilador mecânico, também sendo extubado (desmame do ventilador mecânico) e intubado novamente (insuficiência respiratória) no quarto dia de internação, apresentando mudança da imagem radiológica do tórax no quinto dia de uso do ventilador mecânico, com Leve espessamento intersticial peri-broncovascular bilateral conforme descrito em laudo do raio-x de tórax do dia 07/01/2020.

Mês de fevereiro

O resultado do índice de infecção global do mês de fevereiro foi de 0,00% (0 casos), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de janeiro, que fechou com índice de 0,68% (2 casos). **Este índice de 0,00% está ligado a não detecção de casos de IRAS no HGT.**

Mês de março

O resultado do índice de infecção global do mês de março foi de 0,59% (2 casos), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de fevereiro, que fechou com índice de 0,34% (1 caso). A incidência estão ligadas a infecção superficial e profunda da ferida operatória, contribuindo para exposição de agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essa incidência de infecção, estão fatores contribuintes como: possível contaminação dos materiais e antibioticoprofilaxia.

No mês de março foi detectado 03 infecções, sendo 01 infecção referente ao mês de fevereiro e 02 infecções referente ao mês de maio.

Mês de fevereiro: 01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Histerectomia abdominal total): associado a possível contaminação dos materiais cirúrgicos, higienização das mãos inadequada, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 6º dia de pós operatório, mal estar geral, episódio de febre, dor local e saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizado a retirada de dois pontos cirúrgicos nas extremidades para drenagem, não havendo reabordagem cirúrgica.

Mês de março:

01 infecção profunda – Clínica Obstétrica (Histerectomia abdominal total): associado a possível contaminação dos materiais cirúrgicos, higienização das mãos inadequada e antibioticoprofilaxia e antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 6º dia de pós-operatório, mal estar geral, episódio de febre acima de 38º, ferida operatório com edema, eritema, dor local, rubor, saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizada abertura da ferida operatória para drenagem e limpeza da cavidade abdominal. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a realização de antibioticoprofilaxia (sem da anestesia) e antibioticoterapia durante o período de internação da primeira cirurgia (prescrição medica).

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Parto cesariano): a possível possível contaminação dos materiais cirúrgicos, higienização das mãos inadequada e

antibioticoprofilaxia e antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 6º dia de pós operatório, sinais flogísticos, dor local e saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizado a retirada de dois pontos cirúrgicos nas extremidades para drenagem da secreção, não houve reabordagem cirúrgica. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a realização de antibioticoprofilaxia (sem da anestesia) e antibioticoterapia durante o período de internação da primeira cirurgia (prescrição medica).

Para melhoria no processo de vigilância das IRAS, além das visitas aos pacientes da unidade hospitalar, o SCIH realiza busca egresso dos pacientes ao ambulatório de consulta.

Além da busca egresso e fonada, o SCIH em parceria com a coordenação de enfermagem, elaboraram uma estratégia para retirada dos pontos cirúrgicos de todas as cirurgias realizadas em nossa unidade hospitalar, sendo entregue no momento da alta hospitalar do paciente um formulário de carta selada do SCIH, contendo instruções de cuidados da ferida operatória para prevenção de IRAS e vigilância de sinais flogístico, sendo também instruído no formulário o retorno do paciente para retirada dos pontos cirúrgicos, com objetivo de avaliação de sua ferida operatória.

Conforme análise, o indicador de infecção será lançado no sistema INTERAC juntamente com ações corretivas, sendo encaminhadas aos responsáveis de áreas para correção das problemáticas.

E) HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

No mês de janeiro não possível realizar a auditoria em higiene das mãos em virtude das adequações necessárias para execução da atividade de higiene das mãos, sendo apresentado para o próximo mês.

No mês de fevereiro foi realizado auditoria em higienização das mãos no setor de pronto atendimento / emergência, centro cirúrgico, clínica de internação A e clínica

de internação B.

O setor avaliado disponibilizava do dispense de álcool gel abastecido (funcionante), sabão líquido e papel toalha.

A auditoria foi aplicada com a utilização do formulário **FO.HGT.SCIH.003 V001 - Check list higienização das mãos em Serviço de Saúde**, sendo observado os cinco momentos da higienização das mãos realizados durante as atividades assistenciais

Foram observadas 92 oportunidades para ser realizada a higiene das mãos, sendo executado apenas 06 praticas com utilização de álcool gel, água e sabão, encerrando o mês de fevereiro com 6,5% de adesão a pratica

Durante a auditoria, foi visto alguns fatores que podem contribuir para a baixa adesão, como:

- 1- Não eram realizadas higienização das mãos devido ao uso de luva.
- 2- Por descuido.
- 3- Falta de interesse.
- 4- Falta de percepção do risco de infecção cruzada e alto contaminação.
- 5- Não eram higienizadas entre procedimentos, sendo realizada apenas a troca de luva.

O resultado foi apresentado na reunião da CCIH para análise e laboração dos planos de ação corretiva para melhoria no processo.

Como plano de ação, o SCIH estará solicitando as coordenações e departamento do NEP a formação de equipes de colaboradores de diferentes setores para estarem realizando treinamento in loco sobre a importância dos cinco momentos da higienização das mãos.

No mês de março não possível realizar a auditoria em higiene das mãos em virtude das adequações necessárias para possíveis casos de COVID-19, sendo

apresentado para o próximo mês.

F) Biossegurança

Conforme dados mensais apresentados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre encerra com:

Janeiro: O acidente envolve material biológico (sangue) em pele não integra, ocorrido durante a assistência a paciente portador do vírus da imunodeficiência adquirida. Foi realizado atendimento médico e solicitação de exames para os colaboradores (apresentando resultado negativo de hepatites e HIV). Os colaboradores receberam profilaxia com antirretroviral pós-acidente e serão acompanhados por um período de 6 meses.

Fevereiro: O acidente envolve material biológico (sangue) em pele integra, ocorrido durante a assistência a paciente portador do vírus da imunodeficiência adquirida. Foi realizado atendimento médico e solicitação de exames para os colaboradores (apresentando resultado negativo de hepatites e HIV). O colaborador recebeu profilaxia com antirretroviral pós-acidente e serão acompanhados por um período de 6 meses.

Março: O acidente envolve material biológico (sangue) em pele integra, ocorrido durante a assistência ao paciente. Foi realizado atendimento médico e solicitação de exames para os colaboradores e paciente fonte (apresentando resultado negativo de hepatites e HIV). Conforme resultado de ambos, não houve indicação de antirretroviral, ficando em acompanhamento por um período de 6 meses.

G) CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

Para a prevenção das transmissões e contaminações de doenças patogênicas causadas por vetores e pragas, é realizado no ambiente do HGT dedetização das áreas externas e internas, e medidas de desratização, com o objetivo de manter um ambiente seguro e mais saudável aos nossos pacientes. Os produtos utilizados

estão de acordo com regulamentações específicas da ANVISA, sendo emitido após o término do processo certificado do serviço pela empresa responsável.

H) ANÁLISE DA POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

No mês de março foi realizada coleta de água para análise físico químico e microbiológico da água. As análises apresentaram resultados satisfatórios para uso da água.

I) VACINAÇÃO

No mês de março foi realizado a cobertura vacinal de todos os colaboradores do Hospital Geral de Tailândia, sendo ofertado vacina contra influenza e tríplice viral contra sarampo caxumba e rubéola.

Tailândia, 09 de abril de 2020.




Wanderson Lisboa Braga

Hospital Geral de Tailândia

Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Vice – Presidente da CCIH

COREN 351.244 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 5	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 04/02/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 01

Pauta:

- 01 – Leitura da ata anterior do mês de janeiro.
- 02 – Alimento e lanche no Centro Obstétrico / Centro Cirúrgico.
- 03 – Doenças e agravos de notificação compulsória.
- 04 – Auditoria em Higienização das mãos.
- 05 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de janeiro.
- 06 – Atividades / ações realizadas em janeiro.

Participantes: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade, Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Leticia Cristina O. Santos (coordenadora de Enfermagem) e Pedro Henrique Siqueira (Técnico Segurança do Trabalho / SESMT), Cinthya Tayna Costa Santos (biomédica)

Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT) se encontra de férias, Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional) se encontra de férias.

OBS: No mês de janeiro, deixa de fazer parte da CCIH como membros a Enfermeira Suelly Frolich Vieira que estava ocupando o cargo de enfermeira do CME.

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – É realizado pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa a leitura da ata anterior do mês de janeiro. Todos os participantes presentes concordaram, e assim seguiu a reunião da CCIH referente ao fechamento do mês de janeiro.

02 – Conforme pauta da reunião do mês dezembro, onde foi tratado sobre o fluxo de alimento na copa do centro obstétrico / centro cirúrgico, a pauta tem continuidade na reunião do mês janeiro, sendo abordado pelo enfermeiro do SCIH que o setor vem descumprindo regras adotadas por parte da equipe medica, sendo preparado alimento em micro ondas que se encontra dentro do estar medico, gerando forte odor pelo ambiente. O enfermeiro do SCIH complementa que estará solicitando a diretoria técnica a retirada dos aparelhos elétricos de dentro do estar medico e adequação da

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 5	

equipe as rotinas da instituição, também sendo solicitado apoio da diretoria executiva. Em caso de persistência, é solicitadas pelo membro da comissão representando a diretoria executiva, que seja realizado notificações necessárias aos responsáveis das devidas áreas envolvidas.

03 – A reunião segue com a palavra do enfermeiro do SCIH sobre doenças e agravos de notificação compulsória, responsável pela parte da epidemiologia do HGT. Sendo abordado sobre os atendimentos prestados para os atendimentos antirrábicos humanos, acidente por animais peçonhentos, violência interpessoal / autoprovocado, HIV, tuberculose e entre outros diagnósticos, onde por meio desses atendimentos são gerados preenchimento de documentos relacionados, uso de medicações, realização de exames e entre outras atividades. Segundo o enfermeiro do SCIH, toda e qualquer atividade relacionada a essas doenças e agravos de notificação compulsória precisam estar bem definida, para que não haja qualquer problemática em virtude de uma avaliação de forma inadequada por parte das equipes envolvidas, o que tem acontecido constantemente, como por exemplo: divergência de informações entre documentos médicos e de enfermagem, avaliação e conduta inadequada, liberação de medicamentos específicos sem um correto controle de seu uso, falta de comunicado dos resultados de exames positivos para uma conduta mais abrangente e entre outros fatores. O enfermeiro do SCIH chama a atenção da Comissão, que a persistência dessas não conformidades podem gerar envolvimento de outros órgão de vigilância do Estado em busca de uma resposta sobre as condutas tomadas.

A integrante da comissão que representa a área administrativa do HGT solicita que essas não conformidades sejam geradas notificações dos responsáveis de área

04 – No mês de janeiro não possível realizar a auditoria em higiene das mãos em virtude das adequações necessárias para execução da atividade de higiene das mãos, sendo apresentado para o próximo mês.

05 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de janeiro de 2019.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clínicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 292 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 21 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas e 28 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 5.437 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de janeiro foi de 0,68% (2 casos), podemos observar uma permanência deste indicador se comparado ao mês de dezembro, que fechou com índice de 0,67% (2 casos). A incidência está ligada a infecção do trato respiratório inferior, associado a uso de dispositivo invasivo, contribuindo para exposição de

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 5	

agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essa incidência de infecção, estão fatores contribuintes como: patologia de base e extremo de idade.

Os casos de infecção notificados estão relacionados com:

02 Pneumonias associado à ventilação mecânica (PAVM) – Unidade de Cuidado Intermediário (adulto):

1º PAVM, por uso do dispositivo invasivo (VM e TOT) por período de 3 dias para auxílio na respiração, ligado ao extremo de idade e patologia de base com diagnóstico para tumor gástrico, pós operatório de gastrectomia subtotal, colecistectomia e reconstrução de trânsito intestinal. Apresentando febre de 37.9 no segundo e terceiro dia de uso do ventilador mecânico, apresentando mudança da imagem radiológica do tórax no terceiro dia de uso do ventilador mecânico, com hipotransparência nas bases do pulmão associado com obliteração dos seios costofrênicos provavelmente relacionado a derrame pleural conforme descrito em laudo do raio-x de tórax do dia 04/01/2020. Em ambulatório de egresso realizado avaliação, com relato de febre após alta hospitalar no dia 08/01/19. Relata consulta médica particular, tendo diagnóstico de pneumonia conforme imagem radiológica, sendo prescrição levofloxacino 750mg, 01 comprimido ao dia.

2º PAVM, por uso do dispositivo invasivo (VM e TOT) por período de 7 dias para auxílio na respiração, ligado a patologia de base com diagnóstico de insuficiência respiratória e ao procedimento de intubação orotraqueal, e broncoaspiração durante o procedimento, apresentando febre de 38°C a 39°C no primeiro, segundo, terceiro e quinto dia de uso do ventilador mecânico, também sendo extubado (desmame do ventilador mecânico) e intubado novamente (insuficiência respiratória) no quarto dia de internação, apresentando mudança da imagem radiológica do tórax no quinto dia de uso do ventilador mecânico, com Leve espessamento intersticial peri-broncovascular bilateral conforme descrito em laudo do raio-x de tórax do dia 07/01/2020.

Conforme análise, o índice de infecção será lançado no sistema INTERAC juntamente com ações corretivas desenvolvida na CCIH, as quais serão encaminhadas aos responsáveis de áreas para correção das problemáticas.

06 – Atividades / ações realizadas em fevereiro pelos membros da CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar, estão descritos em planilha de treinamento hora home do núcleo de educação permanente.

SCIH / NHE

- Realizado integração de novos colaboradores do HGT, sendo abordados assuntos sobre CCIH e SCIH, NR 32, PGRSS, Segurança do paciente e higienização das mãos.
- Avaliação de obras e reformas para prevenção de infecções relacionado a assistência a saúde.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 5	

- Realizado avaliação dos procedimentos realizado no pré e intraoperatório.
- Realizado swab de vigilância de superfície da unidade de cuidado intermediário (UCI)
- Participação na reunião da Comissão de curativo.
- Participação no treinamento do protocolo de prevenção de queda do núcleo de qualidade e segurança do paciente.
- Participação em videoconferência do Núcleo de Segurança do Paciente do HGT com o IBSP.
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na visita multiprofissional.
- Participação na comissão da Agencia Transfusional.
- Alimentação do Interact com eventos adversos que podem oferecer ou oferecem risco e danos aos pacientes.
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológico para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros utilizadas no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros e tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Realização de busca ativa, egresso e fonada.
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória, somando um total de 5.437 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Auditoria em higienização das mãos.
- Treinamento da Medidas (Bundles) de Prevenção de IRAS
- Treinamento Avaliação da Ferida Operatória para Vigilância das Infecções

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 5	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO. _____ AUSENTE

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC. _____ Edna Gomes Batista
Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH. _____ Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL _____ Dimas R. O. Junior
COREN - PA 261 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA _____ Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF. _____ FÉRIAS

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT. _____ FÉRIAS

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO. _____ Rayane N. Lima
Hospital Geral de Tailandia
Supervisora-Apoio

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE. _____ Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM. _____ Leticia Cristina O. Santos
COREN-PA 30663-ENF
COORDENADORA DE ENF

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM. _____ Mayara da Silva Soares
COREN - PA 373.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

PEDRO HENRIQUE SIQUEIRA – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT. _____ Pedro Henrique Paula Siqueira
Téc. Seg. Trabalho
REG. 0037969/PA

CINTHYA TAYNA COSTA SANTOS – BIOMÉDICA _____ Cinthya Tayna C. Santos
BIOMÉDICA
CRBM-PA - 3129

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 6	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 06/02/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 02

Pauta:

- 01 – Mudança na data de reunião da CCIH.
- 02 – Portaria nº2616, de 12 de maio de 1998 e Lei nº9431 de 6 de janeiro de 1997.
- 03 – Avaliação de risco para IRAS.
- 04 – Vigilância microbiológica de superfície
- 05 – Auditoria em Higienização das mãos
- 06 – Antibioticoterapia
- 07 – COVID -19
- 08 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de fevereiro.
- 09 – Atividades / ações realizadas em fevereiro.

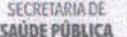
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Leticia Cristina O. Santos (coordenadora de Enfermagem), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional) e Girlene (

Ausente (s): Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade se encontra de férias, Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial) se encontra ausente por estar em visita a outra unidade hospitalar do INDSH.

Pendências:

Desenvolvimento:

- 01 – Conforme cronograma de reunião da CCIH marcada para o dia 03/03/2020, não foi possível a sua realização devido a maioria dos colaboradores estarem em outra unidade hospitalar, não havendo quórum suficiente para realização da reunião, sendo reagendada para o dia 06/03/2020.
- 02 – Foi apresentado pelo Enfermeiro do SCIH para os membros da comissão a Portaria nº2616, de 12 de maio de 1998 e Lei nº9431 de 6 de janeiro de 1997, que fala sobre a obrigatoriedade do programa de controle de infecção hospitalar e sua manutenção através de adequações, implementações, supervisões, aplicações de normas e rotinas técnicas operacionais e educação continuada para a prevenção das IRAS. A portaria e lei apresentada pelo enfermeiro do SCIH, tem como objetivo chamar atenção dos membros por também serem encarregados da execução das ações do

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 6	

programa de controle de infecção hospitalar.

03 – A reunião segue com apresentação de avaliações realizada pelo enfermeiro do SCIH, sendo exposto situações de trabalho no ambiente hospitalar que venham oferecer situações e risco e de contaminação, infecção cruzada e consequentemente IRAS para os pacientes, tais como: uso de adorno pela equipe medica durante as atividades desenvolvidas por eles, higiene das mãos ineficazes e entre outros fatores que estarão sendo inserido no sistema INTERACT para elaboração de planos de ações corretivas. Enfermeiro do SCIH complementa que a empresa responsável pelos médicos já fora notificada sobre a questão dos adornos. A Diretoria Técnica que representa a presidência da CCIH, estará notificando novamente a equipe medica em relação ao uso persistente de adornos e ineficácia na higienização das mãos.

04 – É colocado em pauta pelo SCIH a realizando de vigilância microbiológica, sendo feito swab de superfície após limpeza terminal, executado no mês de janeiro no setor de UCI, com resultado liberado no mês de fevereiro, positivando para fungos de ambiente externa, achado em cama / colchões. Conforme apresentação do caso, foi solicitado efetividade na execução da limpeza terminal, devendo ser executada quantas vezes forem necessárias a higienização do ambiente conforme avaliação do SCIH.

Para contenção na proliferação de microrganismos dentro do ambiente hospitalar que estejam relacionados a higienização do ambiente, no mês de fevereiro o SCIH realizou para equipe do SHL treinamento sobre limpeza concorrente e terminal de ambiente hospitalar.

05 – No mês de fevereiro foi realizado auditoria em higienização das mãos no setor de pronto atendimento / emergência, centro cirúrgico, clínica de internação A e clínica de internação B.

O setor avaliado disponibilizava do dispense de álcool gel abastecido (funcionante), sabão liquido e papel toalha.

A auditoria foi aplicada com a utilização do formulário **FO.HGT.SCIH.003 V001 - Check list higienização das mãos em Serviço de Saúde**, sendo observado os cinco momentos da higienização das mãos realizados durante as atividades assistenciais:

- 1 – Antes do contato com o usuário.
- 2 – Antes da realização de procedimento asséptico.
- 3 – Após exposição a fluidos corporais.
- 4 – Após contato com usuário
- 5 – Após contato com áreas próximas ao usuário.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 6	

Foram observadas 92 oportunidades para ser realizada a higiene das mãos, sendo executado apenas 06 praticas com utilização de álcool gel, água e sabão, encerrando o mês de fevereiro com 6,5% de adesão a pratica

Durante a auditoria, foi visto alguns fatores que podem contribuir para a baixa adesão, como:

- 1- Não eram realizada higienização das mãos devido o uso de luva.
- 2- Por descuido.
- 3- Falta de interesse.
- 4- Falta de percepção do risco de infecção cruzada e alto contaminação.
- 5- Não eram higienizadas entre procedimentos, sendo realizada apenas a troca de luva.

O resultado foi apresentado na reunião da CCIH para análise e laboração dos planos de ação corretiva para melhoria no processo.

Como plano de ação, o SCIH estará solicitando as coordenações e departamento do NEP a formação de equipes de colaboradores de diferentes setores para estarem realizando treinamento in loco sobre a importância dos cinco momentos da higienização das mãos.

06 – A palavra segue com a Coordenação de Logística e Farmácia, sobre o consumo elevado de antibióticos no mês de fevereiro. O aumento do número de antibióticos saídos e seu custo mensal aumentados estão relacionado a diversos fatores, principalmente ao aumento no número de antibióticos utilizados no pronto atendimento como dose de ataque. O Enfermeiro do SCIH reforça que a utilização de vários antibióticos no pronto atendimento utilizados como dose de ataque, apresentam riscos de possíveis resistências microbiana devido a falta de continuidade no tratamento.

Mediante análise, fica decidido suspensão dos demais antibióticos no pronto atendimento, sendo utilizado apenas belzilpenicilina de 600.00 e 1.200.00 UI, os demais que haja necessidade de uso, serão prescritos em receituário medico para uso domiciliar em caso de pacientes sem indicação de internação.

07 – É registrado em pauta a participação do Gerente de Asisstencial, Diretoria Técnica e Coordenação de Laboratório o manejo de casos suspeitos de COVID-19, sendo estabelecido pelos membros da CCIH as seguintes situações em caso de pacientes com suspeitas de COVID-19 a estarem entrando o HGT: receber o paciente suspeito com COVID-19, fornecimento de máscara cirúrgica e encaminhamento do paciente para o isolamento, devendo ser utilizado os EPIs necessários pelos colaboradores (mascara cirúrgica, uso de óculos de proteção ou protetor facial em caso de risco de exposição a respingo de sangue, secreções, excreções e excretas, avental impermeável em caso de risco de exposição a respingo de sangue, secreções, excreções e excretas, luva de procedimento risco de contato das mãos com sangue, secreções, excreções e excretas, N95 devendo ser utilizado quando realizado procedimentos geradores de aerossóis

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 6	

como aspiração, nebulização, intubação orotraqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar e entre outros.) notificação de imediata, coleta de material para análise e encaminhamento do material para o LACEN-PA.

O HGT dispõe dos materiais para coleta de secreção, meio de cultura do vírus e meio de transporte. O SCIH em parceria com a Coordenação de Laboratório estarão capacitando colaboradores para realização da coleta de forma adequada.

08 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de janeiro de 2020.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clínicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 293 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 29 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas e 40 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 5.133 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de fevereiro foi de 0,00% (0 casos), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de janeiro, que fechou com índice de 0,68% (2 casos). Este índice de 0,00% está ligado a não detecção de casos de IRAS no HGT.

Para melhoria no processo de vigilância das IRAS, além das visitas aos pacientes da unidade hospitalar, o SCIH realiza busca egresso dos pacientes ao ambulatório de consulta, busca fonada.

Além da busca egresso e fonada, o SCIH em parceria com a coordenação de enfermagem, elaboraram uma estratégia para retirada dos pontos cirúrgicos de todas as cirurgias realizadas em nossa unidade hospitalar, sendo entregue no momento da alta hospitalar do paciente um formulário de carta selada do SCIH, contendo instruções de cuidados da ferida operatória para prevenção de IRAS e vigilância de sinais flogísticos, sendo também instruído no formulário o retorno do paciente para retirada dos pontos cirúrgicos, com objetivo de avaliação de sua ferida operatória.

09 – Atividades / ações realizadas em fevereiro pelos membros da CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar, estão descritos em planilha de treinamento hora home do núcleo de educação permanente.

SCIH / NHE

- Palestra sobre a importância da higienização das mãos para usuários do ambulatório.
- Treinamento in loco sobre avaliação da ferida operatória para vigilância das infecções.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 6	

- Realização de treinamento para o SHL sobre limpeza concorrente e terminal de ambiente hospitalar.
- Realizado avaliação dos procedimentos realizado no pré e intraoperatorio.
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica
- Participação em videoconferência do Núcleo de Segurança do Paciente do HGT com o IBSP.
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na visita multiprofissional.
- Participação na comissão da Agencia Transfusional.
- Alimentação do Interact com eventos adversos que podem oferecer ou oferecem risco e danos aos pacientes.
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológico para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros utilizadas no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros e tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia as notificações realizadas;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Realização de busca ativa, egresso e fonada.
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória, somando um total de 5.133 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Auditoria em higienização das mãos.
- Treinamento da Medidas (Bundles) de Prevenção de IRAS
- Treinamento sobre infecção hospitalar.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 6 de 6	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.
 Jefferson Sousa de Abreu
 Diretor Técnico
 CRM: 10011/PA
 HGT / INDSH

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.
 Edna Gomes Batista
 Gerente ADM/ Financeira
 HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.
 Wanderson L. Braga
 Enfermeiro
 COREN-PA 151.344

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL AUSENTE

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA.
 Bruna M. Manfredi
 Farmacêutica
 Sup. em Farmácia Clínica
 CRF-PA 5168

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.
 Julianne N. S. Sur
 CRBM 3143
 Biomédica
 Coord. de Laboratório

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.
 MARINALDA V. DE SOUZA
 TEC. SEG. TRABALHO
 Hospital Geral de Tailândia

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO.
 Rayane N. Lima
 Hospital Geral de Tailândia
 Supervisora-Apoio

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE. FÉRIAS

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.
 Leticia Cristina O. Santos
 COREN-PA 30033-ENF
 COORDENADORA DE ENF

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.
 Mayara da Silva Soares
 COREN-PA 371.917-ENF
 COORDENADORA DE ENFERMAGEM
 ENF. EM GESTÃO EM SAÚDE

GIRLENE RICARDO DIAS – AUX. ADMIN. DA QUALIDADE.
 Girleene Nasc. Ricardo Dias

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 5	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 07/04/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 03

Pauta:

- 01 – Nota técnica COVID-19 / SCIH
- 02 – EPIs / COVID-19
- 03 – Mudanças / COVID-19
- 04 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de março.
- 05 – Atividades / ações realizadas em março.

Participantes: Joaquim Fonseca Junior (Diretor Executivo), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Leticia Cristina O. Santos (coordenadora de Enfermagem), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agência Transfusional), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade) e Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial).

Ausente (s): Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem) se encontra ausente por estar resolvendo outras situações relacionadas ao ambiente de trabalho.

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – Em meio a pandemia que o mundo vem sofrendo e a epidemia que o Brasil vem passando, foi colocado em pauta pelo Enfermeiro do SCIH, recomendações essenciais a respeito de manejos clínicos para prevenção da COVID-19 durante o atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmações pelo COVID-19, sendo exposto recomendações durante a chegada do paciente a unidade hospitalar, triagem, seu atendimento durante a consulta realizada no pronto atendimento e durante sua internação e os cuidados pós mortes. O enfermeiro do SCIH complementa que no decorrer do mês será realizado treinamentos para cuidados e prevenções referentes ao enfrentamento do novo coronavírus.

02 – Durante a apresentação dos cuidados essenciais apresentado pelo SCIH, foi citado a utilização de EPIs, sendo abordado pelo Diretor Executivo, que compras para aquisição de mascaras e capotes impermeáveis já foram realizadas para suprir o atendimento ofertados aos pacientes com coronavírus. O Diretor executivo complementa que protetores faciais para ampliação na proteção das mucosas já estão sendo providenciados, aguardando apenas a doação dos materiais por outra unidade gerenciada pelo INDSH. Os materiais citados são o complemento para os demais materiais disponíveis em nossa instituição.

03 – Devido as infecções comunitárias geradas pelo novo COVID-19, os líderes, coordenadores e diretores do HGT, realizaram mudanças na rotina do ambiente hospitalar para prevenção das infecções geradas pelo COVID-19, sendo alterados as rotinas no controle de acesso a unidade hospitalar, triagem de pacientes com síndrome gripal, visitantes, consultas ambulatoriais, rotina do pronto atendimento e entre outros fatores que venham contribuir para a prevenção de infecções cruzadas dentro da unidade hospitalar e oferta adequada dos cuidados essenciais a possíveis casos de COVID-19.

04 – En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de março de 2020.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clínicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 340 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 57 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas e 18 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 5.544 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de março foi de 0,59% (2 casos), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de fevereiro, que fechou com índice de 0,34% (1 caso). A incidência está ligada à infecção superficial e profunda da ferida operatória, contribuindo para exposição de agentes patogênicos, em sua maioria evitáveis. Aliado a essa incidência de infecção, estão fatores contribuintes como: possível contaminação dos materiais e antibioticoprofilaxia.

No mês de março foram detectadas 03 infecções, sendo 01 infecção referente ao mês de fevereiro e 02 infecções referentes ao mês de março.

Os casos de infecção notificados estão relacionados com:

Mês de fevereiro

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Histerectomia abdominal total): associado a possível contaminação dos materiais cirúrgicos, higienização das mãos inadequada, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 6º dia de pós-operatório, mal estar geral, episódio de febre, dor local e saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizada a retirada de dois pontos cirúrgicos nas extremidades para drenagem, não havendo reabordagem cirúrgica.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 5	

Mês de março

01 infecção profunda – Clínica Obstétrica (Histerectomia abdominal total): associado a possível contaminação dos materiais cirúrgicos, higienização das mãos inadequada e antibioticoprofilaxia e antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 6º dia de pós-operatório, mal estar geral, episódio de febre acima de 38º, ferida operatório com edema, eritema, dor local, rubor, saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizada abertura da ferida operatória para drenagem e limpeza da cavidade abdominal. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a realização de antibioticoprofilaxia (sem da anestesia) e antibioticoterapia durante o período de internação da primeira cirurgia (prescrição medica).

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Parto cesariano): a possível contaminação dos materiais cirúrgicos, higienização das mãos inadequada e antibioticoprofilaxia e antibioticoterapia, o que levou a desenvolver infecção da ferida operatória, apresentando no 6º dia de pós-operatório, sinais flogísticos, dor local e saída de secreção purulenta com odor fétido, sendo realizado a retirada de dois pontos cirúrgicos nas extremidades para drenagem da secreção, não houve reabordagem cirúrgica. Conforme avaliação do prontuário, não foi evidenciada a realização de antibioticoprofilaxia (sem da anestesia) e antibioticoterapia durante o período de internação da primeira cirurgia (prescrição medica).

Além da busca egresso e fonada, o SCIH em parceria com a coordenação de enfermagem, elaboraram uma estratégia para retirada dos pontos cirúrgicos de todas as cirurgias realizadas em nossa unidade hospitalar, sendo entregue no momento da alta hospitalar do paciente um formulário de carta selada do SCIH, contendo instruções de cuidados da ferida operatória para prevenção de IRAS e vigilância de sinais flogístico, sendo também instruído no formulário o retorno do paciente para retirada dos pontos cirúrgicos, com objetivo de avaliação de sua ferida operatória.

05 – Atividades / ações realizadas em março pelos membros da CCIH e convidados, em contribuição ao controle de infecção hospitalar, estão descritas em planilha de treinamento hora home do núcleo de educação permanente.

SCIH / NHE

- Vacinação de todos os colaboradores contra influenza e contra caxumba, rubéola e sarampo.
- Participação na reunião da comissão de farmácia e terapêutica
- Participação em videoconferência do Núcleo de Segurança do Paciente do HGT com o IBSP.
- Participação na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Participação na visita multiprofissional.
- Participação na comissão da Agencia Transfusional.
- Alimentação do Interact com eventos adversos que podem oferecer ou oferecem risco e danos aos pacientes.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 5	

- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológico para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros utilizadas no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros e tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia as notificações realizadas;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Realização de busca ativa, egresso e fonada.
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória, somando um total de 5.544 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Treinamentos referentes ao novo COVID-19

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 5	

Nomes/Assinaturas:

JOAQUIM FONSECA JUNIOR – DIRETOR EXECUTIVO.

JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT / INDSH

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM: 10011-PA
HGT / INDSH

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

Edna Gomes Batista
Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
CONSEMA 551.246

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA.

Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6166

JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.

Julianny N. S. Silveira
CRBM 3143
Biomédica
Coord. de Laboratório

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.

MARINALDA V. DE SOUZA
TEC. SEG. TRABALHO
Hospital Geral de Tailândia

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO.

Rayane Lima

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. de O. Neto

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.

Leticia Cristina O. Santos
COREN-PA 150663-ENF
COORDENADORA DE ENF

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

AUSENTE

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

27º TRIMESTRE

JANEIRO À MARÇO DE 2020

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2020, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 27º trimestre de avaliação.

Importante analisar a evolução dos pacientes do ponto de vista clínico-assistencial e corrigir falhas de processo relacionadas à equipe multidisciplinar, aperfeiçoando o processo com um todo. A partir dessa análise dos dados, medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas, serão tomadas.

Elaborar metodologia para analisar prontuários de óbitos, procedimentos e condutas dos profissionais, medir a qualidade das informações nas declarações de óbito, como descritos no “Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis”, do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS), integrando junto a CRP.

Desta feita, contempla-se um material para ampla discussão a cerca das etapas do tratamento e discussões que visam à melhoria da assistência.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por quatro (04) membros efetivos:

- Dr. Jefferson Sousa de Abreu – Presidente e Diretor Técnico;
- Dr. Antonio Jorge Xavier – Médico intensivista;
- Dimas Rezende de Oliveira Junior – Gerente Assistencial;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;
- Dra. Susan Carolini Silva Oliveira – Médica;

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

•**Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões atendendo o critério mensal ou pela necessidade de discussões extras, cujas atas detalhadas seguem anexas nas seguintes datas:

- ✓ 11/02/2020 para avaliação do mês de Janeiro de 2020;
- ✓ 11/03/2020 para avaliação do mês de Fevereiro de 2020;
- ✓ 09/04/2020 para avaliação do mês de Março de 2020 e fechamento do trimestre.

OBS: Foi efetiva a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos do período.

IV – ANÁLISE DOS DADOS

Como função principal, a Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), tem como obrigatoriedade, avaliar todos os óbitos ocorridos neste período, seguindo a metodologia de verificação dos itens obrigatórios no prontuário do paciente, conforme contrato de gestão 002/SESPA/2018.

São 26 itens distintos (Identificação, Idade, Sexo, Data de Internação, Data de Óbito, Hora do Óbito, Diagnóstico de Admissão, Causa da Morte, Óbito no Ato Cirúrgico, Óbito no Pós Operatório Imediato, Confirmação do Diagnóstico, Anamnese Adequada, Exame Físico Adequado, Exames Complementares Adequados, Terapêutica Adequada, Óbito Desassistido, Óbito Evitável, Infecção Hospitalar, Evolução do Óbito pelo Médico, Evolução do Óbito pela Enfermagem, Laudo do Encaminhamento ao IML, Declaração de Óbito, Causa Natural, Violência, Óbito Institucional e Demanda), que darão as informações necessárias para subsidiar uma análise do tempo de internação do paciente e todas as nuances de seu tratamento.

Desta feita, buscar melhoria contínua, a partir da qualidade das informações, prescrições, evoluções e condutas a cerca de cada caso.

Neste trimestre ocorreram vinte e sete (27) óbitos no HGT, sendo cinco (5) em Janeiro; oito (8) em Fevereiro e quatorze (14) em Março de 2020.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 27 óbitos; onze (11) óbitos por Septicemia (41%); seis (06) óbitos por Pneumonia (22%); dois (02) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (7%); três (03) óbitos por Choque Cardiogênico (11%); um (01) óbito por Encefalopatia Hepática (4%); dois (02) óbitos por Síndrome de Aspiração Meconial (7%); um (01) óbito por Pielonefrite Aguda (4%) e um (01) óbito por Insuficiência Renal Crônica (4%).

Todos os óbitos foram avaliados pelos membros efetivos da comissão, cumprindo com o preconizado. Seguem dados quanto a faixa etária, sexo, evitabilidade e estatística padrão.

- ✓ 26% (07) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 26% (07) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 48% (13) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 37% (10) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 63% (17) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 0% (0) dos óbitos foi considerado inesperado;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,92%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 62% (281);
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 38% (170);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 0,006%;

- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

IV – Análise Gráfica:

- Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL GERAL
Cirurgias de Urgência	110	89	82	281
Cirurgias Eletivas	44	48	78	170

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

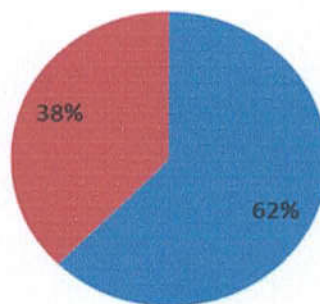


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
jan/20	Septicemia	2
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Choque Cardiogênico	1
	Encefalopatia Hepática	1
fev/20	Septicemia	3
	Pneumonia	3
	Síndrome de Aspiração Meconial	1
	Pielonefrite Aguda	1
mar/20	Septicemia	6
	Pneumonia	3
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Choque Cardiogênico	2
	Síndrome de Aspiração Meconial	1
	Insuficiência Renal Crônica	1

Média Trimestral dos óbitos de Janeiro à Março/2020

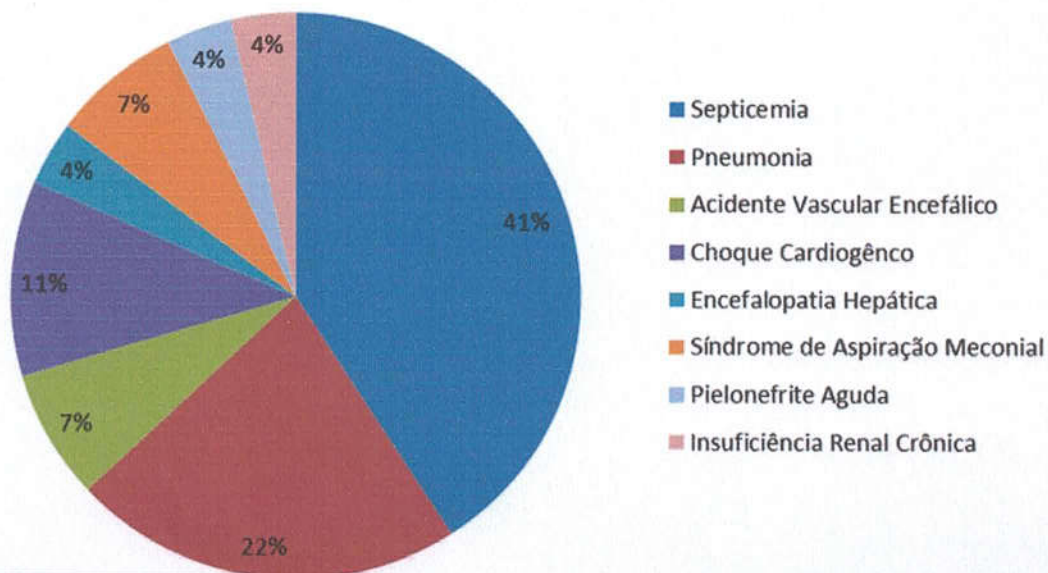


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total
5	8	14	27

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

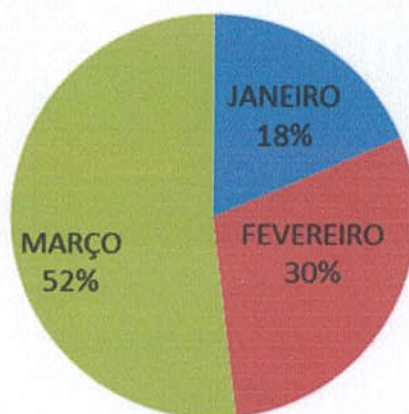


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL GERAL
0 a 39	0	3	4	7
40 a 64	1	2	4	7
65 a 99	4	3	6	13

Média Trimestral por Faixa Etária

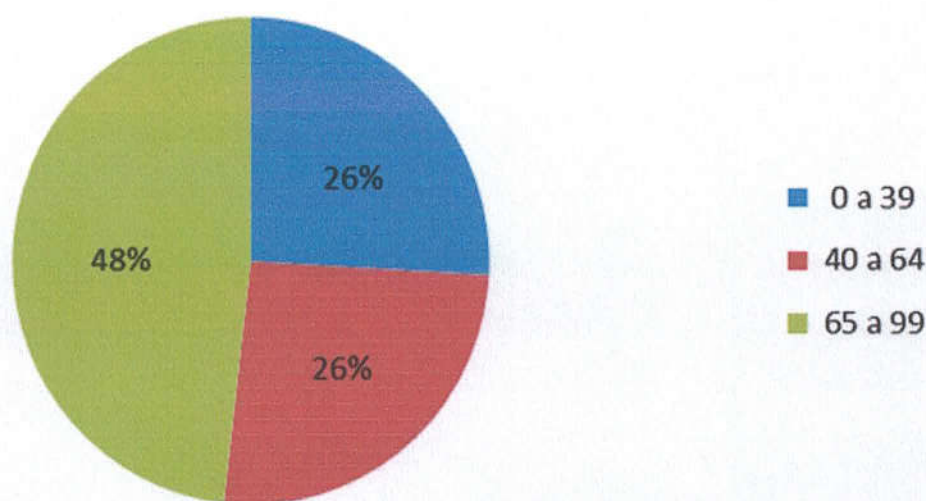


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO		
MASCULINO	5	3	2	10	3,3
FEMININO	0	5	12	17	5,6

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

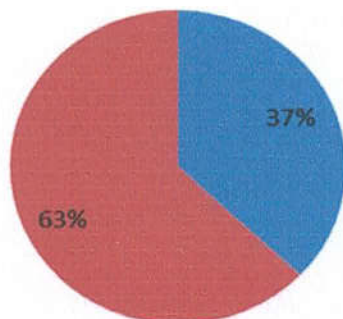


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	MÉDIA TRIMESTRAL
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	1,71%	2,73%	4,12%	2,85%

Taxa de Mortalidade Global

■ JANEIRO ■ FEVEREIRO ■ MARÇO

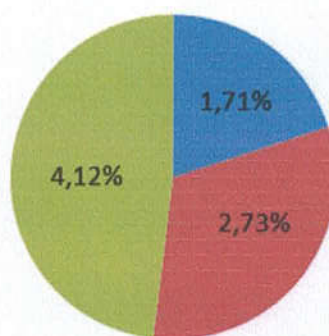


Gráfico 06. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Treinamento de novos protocolos;
- Cumprimento do LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- Melhorar as anotações nos prontuários e ajudar a CRP a intensificar a qualidade da informação;



- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.

Tailândia, 09 de Abril de 2020.

Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM: 10011-PA
HGT / INDSH

Dr. Jefferson Sousa de Abreu
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 10.011

ANEXOS

ATAS

JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 11/02/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 1º/2020
Pauta: Pauta 01: Leitura da Ata de Reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de óbitos; Pauta 03: Causa mortis; Pauta 04: Estatística de óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão.			
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu, Antonio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto e Susan Carolini Silva Oliveira.			
Ausente (s):			
Pendências:			
Desenvolvimento:			
Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:			
Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram cinco óbitos no mês de Janeiro de 2020; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Dois (2) óbitos foram classificados como externos < 24h (40%); Três (3) óbitos foram classificados como internos > 24h (60%).			
Pauta 3: Causa Mortis: - Septicemia, 2 casos (40%); - Choque Cardiogênico, 1 caso (20%);			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 4	

- Encefalopatia Hepática , 1 caso (20%);
- Acidente Vascular Encefálico, 1 caso (20%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 1,71%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 71% (110);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 29% (44);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,009%;
- A taxa de mortalidade materna foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
J.A.J., sexo masculino, 74 anos, óbito em 10/01/2020. Óbito por Acidente Vascular Encefálico. Óbito externo. Prognóstico desfavorável desde admissão Óbito externo. Óbito esperado.
- **Óbito 02:**
L.T.S., sexo masculino, 79 anos, óbito em 06/01/2020. Óbito por Choque Cardiogênico. Comorbidade: Insuficiência Cardíaca Congestiva. Óbito interno. Paciente em estado grave desde admissão. Óbito esperado.
- **Óbito 03:**
C.P.C., sexo masculino, 77 anos, óbito em 20/01/2020. Óbito por Septicemia. Comorbidades: Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Óbito interno. Óbito esperado.
- **Óbito 04:**
O.C.S., sexo masculino, 79 anos, óbito em 17/01/2020. Óbito por Septicemia. Comorbidades: Insuficiência Renal Crônica – dialítico, Insuficiência Cardíaca Congestiva. Óbito externo. Paciente admitido em estado grave. Óbito esperado.
- **Óbito 05:**
J.C.S., sexo masculino, 64 anos, sexo masculino, óbito em 10/01/2020. Óbito por Encefalopatia Hepática Crônica.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 4	

Óbito interno. Paciente em estado terminal. Óbito esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 3 (60%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (40%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - ✓ Inesperados – 0 (0%);
 - ✓ Esperados – 5 (100%).
- Por permanência:
 - ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 1,6 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 3 dias;
 - ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 1 dia.
- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês – 0;
 - ✓ De 1 a 11 meses – 0;
 - ✓ De 1 a 4 anos – 0;
 - ✓ De 5 a 9 anos – 0;
 - ✓ De 10 a 15 anos – 0;
 - ✓ De 16 a 19 anos – 0;
 - ✓ De 20 a 29 anos – 0;
 - ✓ De 30 a 39 anos – 0;
 - ✓ De 40 a 49 anos – 0;
 - ✓ De 50 a 64 anos – 1;
 - ✓ De 65 a 79 anos – 4;
 - ✓ Maior ou igual a 80 anos – 0.
- Por sexo:
 - ✓ Masculino – 5 (100%);

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 4	

✓ Feminino – 0 (0%).

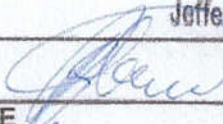
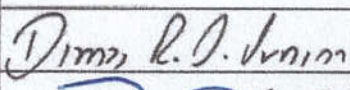
Pauta 7: Discussão:

- Alta porcentagem de óbitos por septicemia especialmente de foco respiratório, em idosos com uma ou mais comorbidades (40%).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 1,71%, provavelmente baixa devido à baixa ocupação de leitos e procura direta, por causa de período chuvoso na região.

Ações Futuras:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU- MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	AUSENTE
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	 Dra. Susan Carolini S. Oliveira CRM: PA 12594
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	AUSENTE
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR – GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. O. Junior COREN - PA 281.402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 11/03/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 2º/2020
Pauta: Pauta 01: Leitura da Ata de Reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de óbitos; Pauta 03: Causa mortis; Pauta 04: Estatística de óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão.			
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu, Antonio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior, e Susan Carolini Silva Oliveira.			
Ausente (s): Milton P. de Oliveira Neto			
Pendências:			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: - A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram oito óbitos no mês de Fevereiro de 2020; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Dois (3) óbitos foram classificados como externos < 24h (37%); Três (5) óbitos foram classificados como internos > 24h (63%). Pauta 3: Causa Mortis: - Septicemia, 3 casos (37%); - Pneumonia, 3 casos (37%);			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 4	

- Síndrome de Aspiração Meconial, 1 caso (13%);
- Pielonefrite Aguda, 1 caso (13%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 2,73%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 65% (89);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 35% (48);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,009%;
- A taxa de mortalidade materna foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

J.O., sexo masculino, 57 anos, óbito em 01/02/2020, por Pneumonia. Prognóstico desfavorável desde admissão Óbito externo. Óbito esperado.

• **Óbito 02:**

A.P.S., sexo feminino, 95 anos, óbito em 18/02/2020, por Pneumonia. Comorbidade: Diabetes descompensada e com múltiplas complicações. Óbito interno. Paciente em estado grave desde admissão. Óbito esperado.

• **Óbito 03:**

P.S., sexo masculino, 71 anos, óbito em 13/02/2020, por Pneumonia. Comorbidades: Sequela de Acidente Vascular Encefálico, diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica. Óbito interno. Óbito esperado.

• **Óbito 04:**

J.S.F., sexo feminino, 10 meses e 4 dias, óbito em 09/02/2020, por Septicemia. Paciente em estado grave desde a entrada com gastroenterocolite aguda há 15 dias. Óbito interno. Paciente admitido em estado grave. Óbito esperado.

• **Óbito 05:**

J.F.T., sexo feminino, 7 meses, sexo feminino, óbito em 16/02/2020, por septicemia. Óbito interno. Paciente gravíssima desde a entrada. Óbito esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 4	

• **Óbito 06:**

M.B.S.F., sexo feminino, 85 anos, óbito em 19/02/2020, ASA (IV), por Septicemia. Comorbidades: Diabetes Mellito e pe' diabético. Óbito interno. Óbito esperado.

• **Óbito 07:**

Rn de R.M.C.C., sexo feminino, 7h de vida, óbito em 11/02/2020, por Síndrome de Aspiração Meconial. Paciente nasceu em estado grave, APGAR 3. Óbito Neonatal e Externo. Óbito esperado.

• **Óbito 08:**

J.P.C., sexo masculino, 53 anos, óbito em 09/02/2020, por Pielonefrite Aguda. Óbito interno. Paciente grave desde a admissão. Óbito esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 5 (63%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (37%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - ✓ Inesperados – 0 (0%);
 - ✓ Esperados – 8 (100%).
- Por permanência:
 - ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 1,12 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 5 dias;
 - ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 4h.
- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês – 1;
 - ✓ De 1 a 11 meses – 2;
 - ✓ De 1 a 4 anos – 0;
 - ✓ De 5 a 9 anos – 0;
 - ✓ De 10 a 15 anos – 0;
 - ✓ De 16 a 19 anos – 0;

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 4	

- ✓ De 20 a 29 anos – 0;
- ✓ De 30 a 39 anos – 0;
- ✓ De 40 a 49 anos – 0;
- ✓ De 50 a 64 anos – 2;
- ✓ De 65 a 79 anos – 1;
- ✓ Maior ou igual a 80 anos – 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 3 (37%);
- ✓ Feminino – 5 (63%).

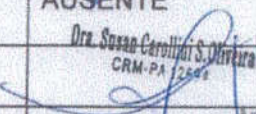
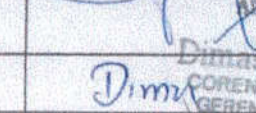
Pauta 7: Discussão:

- Mantivemos alta porcentagem de óbitos por septicemia especialmente de foco respiratório, em idosos com uma ou mais comorbidades (37,5%).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 2,73%, provavelmente baixa devido à baixa ocupação de leitos e procura direta, por causa de período chuvoso na região.

Ações Futuras:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU- MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
MARCELINO FERREIRA LOBATO – MÉDICO	AUSENTE
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA – MÉDICA	 Dra. Susan Carolini S. Oliveira CRM-PA 12646
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	 Antonio Jorge Xavier CRM: 88410-SP
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR – GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. O. Junior COREN - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	FÉRIAS

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 5	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 09/04/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 3º/2020
Pauta: Pauta 01: Leitura da Ata de Reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de óbitos; Pauta 03: Causa mortis; Pauta 04: Estatística de óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão.			
Participantes: Jefferson Sousa de Abreu, Antonio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto e José Arimatéia Correia da Silva.			
Ausente (s): Susan Carolini Silva Oliveira.			
Pendências: Substituição da dra Susan Carolini Silva de Oliveira da comissão de revisão de óbitos para o mês de Abril/2020.			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: - A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo: Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram quatorze óbitos no mês de Março de 2020; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Três (3) óbitos foram classificados como externos < 24h (21%); Onze (11) óbitos foram classificados como internos > 24h (79%). Pauta 3: Causa Mortis: - Septicemia, 6 casos (43%); - Pneumonia, 3 casos (22%);			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 5	

- Choque Cardiogênico, 2 casos (14%);
- Síndrome de Aspiração Meconial, 1 caso (7%);
- Acidente Vascular Encefálico, 1 caso (7%);
- Insuficiência Renal Crônica, 1 caso (7%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 4,12%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 51% (82);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 49% (78);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,00%;
- A taxa de mortalidade materna foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

D.R., sexo masculino, 63 anos, óbito em 12/03/2020, por Insuficiência Renal Crônica agudizada. Prognóstico desfavorável desde admissão. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

Rn de J.S.F., sexo feminino, 4 dias, óbito em 08/03/2020, por Síndrome de Aspiração Meconial. Diagnóstico intra-útero: Hidrocefalia / Prematuridade / Gestação de alto risco. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 03:**

M.I.A.S., sexo feminino, 52 anos, óbito em 19/03/2020, por Acidente Vascular Encefálico (A.V.E). Comorbidades: ICC / Hipertensão Arterial Sistêmica. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 04:**

L.V.S., sexo feminino, 68 anos, óbito em 05/03/2020, por Choque Cardiogênico. Paciente em estado grave desde a entrada com miocardiopatia dilatada. Paciente admitido em estado grave. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 05:**

M.J.B.S., sexo feminino, 59 anos, sexo feminino, óbito em 09/03/2020, por Choque Cardiogênico. Paciente gravíssima

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 5	

desde a entrada. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 06:**

M.J.C., sexo feminino, 71 anos, óbito em 10/03/2020, ASA (IV), por Pneumonia. Comorbidades: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Óbito externo. Óbito esperado.

• **Óbito 07:**

J.A.A., sexo feminino, 31 anos, óbito em 14/03/2020, por Pneumonia. Paciente com quadro pneumônico há 14 dias, deu entrada em estado gravíssimo. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 08:**

T.A.M., sexo feminino, 3 meses de idade, óbito em 19/03/2020, por Pneumonia / doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Paciente gravíssima desde a admissão. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 09:**

F.R., sexo feminino, 73 anos, óbito em 15/03/2020, por Septicemia. Comorbidades: Insuficiência Hepática Crônica, HAS, D.M. Paciente grave desde a admissão. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

M.S.S., sexo feminino, 85 anos, óbito em 23/03/2020, por Septicemia. Comorbidades: Insuficiência Renal Crônica, D.M. Paciente grave desde a admissão. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

M.C.B., sexo feminino, 74 anos, óbito em 08/03/2020, por Septicemia. Comorbidades: Colangite Aguda, ICC, HAS, D.M. Paciente grave desde a admissão. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

M.M.P., sexo feminino, 84 anos, óbito em 01/03/2020, por Septicemia. Comorbidades: Pé diabético, Diabetes Mellitus descompensado. Paciente grave desde a admissão. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 13:**

J.S.S., sexo feminino, 37 anos, óbito em 18/03/2020, por Septicemia. Comorbidades: Diabetes Mellitus descompensado, Hipertensão Arterial Sistêmica. Paciente grave desde a admissão. Óbito interno e esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 5	

• **Óbito 14:**

P.A.M., sexo masculino, 52 anos, óbito em 31/03/2020, por Septicemia. Comorbidades: Doença pelo HIV, Perfuração do intestino. Paciente grave desde a admissão. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 11 (79%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (21%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - ✓ Inesperados – 0 (0%);
 - ✓ Esperados – 14 (100%).
- Por permanência:
 - ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 5,7 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 16 dias;
 - ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 4 horas.
- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês – 1;
 - ✓ De 1 a 11 meses – 1;
 - ✓ De 1 a 4 anos – 0;
 - ✓ De 5 a 9 anos – 0;
 - ✓ De 10 a 15 anos – 0;
 - ✓ De 16 a 19 anos – 0;
 - ✓ De 20 a 29 anos – 0;
 - ✓ De 30 a 39 anos – 2;
 - ✓ De 40 a 49 anos – 0;
 - ✓ De 50 a 64 anos – 4;
 - ✓ De 65 a 79 anos – 4;
 - ✓ Maior ou igual a 80 anos – 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 2 (14%);
- ✓ Feminino – 12 (86%).

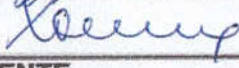
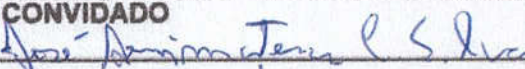
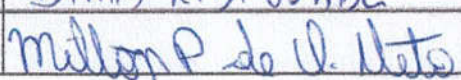
Pauta 7: Discussão:

- Mantivemos alta porcentagem de óbitos por septicemia especialmente de foco respiratório, em idosos com uma ou mais comorbidades (42,9%).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 4,12%, observando-se uma tendência crescente provavelmente devido descompensação de doenças crônicas pelo período prolongado de férias, período no qual unidades básicas de saúde também ficam fechadas.

Ações Futuras:

- ✓ Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- ✓ Substituição de dra Susan Caroline na comissão de revisão de prontuários pelo dr José de Arimatéia.
- ✓ Elaboração de plano de contingência para combate à infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico.

Names/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU - MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	 Dr. Antonio Jorge Xavier CRM: 88410 Intensivista
SUSAN CAROLLINI SILVA OLIVEIRA - MÉDICA	AUSENTE
JOSÉ ARIMATEIA CORREIA DA SILVA - MÉDICO	CONVIDADO
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. de Oliveira Junior
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. de Oliveira Neto

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

27º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2020

I – INTRODUÇÃO

A prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, dentro da Farmácia Hospitalar, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus usuários, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Nos últimos 30 anos, a farmácia hospitalar evoluiu e deixou de ser uma área de suprimentos de medicamentos e materiais, para ser um serviço voltado a segurança do paciente, buscando todas as formas de uso racional de medicamentos e dos produtos para a saúde no ambiente hospitalar. A evolução chega ao modelo farmacêutico em atividades clínicas e sua participação efetiva em equipes multiprofissionais de saúde, atuando de forma sistemática em toda a área de conhecimento, com foco no paciente onde quer que seja sua função.

Buscamos atualizações constante de nossos serviços e também reconhecemos a importância de compartilhar o conhecimento e aprendizado, seja com nossos profissionais, com o corpo clínico do hospital ou com todos aqueles que abraçaram a área de saúde como profissão.

A Comissão tem por finalidade “ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas de utilização de medicamentos no hospital, com o objetivo de assegurar resultados clínicos satisfatórios e um risco potencial mínimo (uso seguro e racional) dos medicamentos”.

As ações descritas a seguir visam assegurar a finalidade e o funcionamento desta Comissão, para melhoria na qualidade da assistência prestada a saúde.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CFT
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica/coord. de logística	Presidente
Jefferson Oliveira de Abreu	Médico/Diretor técnico	Vice-Presidente

Alessandra dos Santos Santos	Farmacêutica	1º Secretária
Dimas Rezende de O. Junior	Gerente Assitencial	Membro
Letícia Cristina O. Santos	Coord. Enfermagem	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Mayara Soares	Coord. de Enfermagem	Membro
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro da SCIH	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) nos seguintes meses: Janeiro (09/01/2020), no mês de fevereiro (13/02/2020) e no mês de março (13/03/2020).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

1. Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior;
2. **Carvão ativado não encontrado cotante:** O carvão ativado, usado no tratamento auxiliar nos casos de intoxicação gastrointestinais, item padronizado em novembro 2019, ainda não está disponível para sua utilização no hospital, pois não foi encontrado cotante para a sua compra.
3. **Triturador de comprimidos sem faturamento mínimo:** O graal e pistilo, usados para triturar comprimidos, itens também padronizados para as clínicas e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) não estão disponíveis uma vez que não obtivemos faturamento mínimo para a compra, continuaremos fazendo a busca por cotantes.
4. **Carvão Ativado:** O carvão ativado, usado no tratamento auxiliar nos casos de intoxicações gastrointestinais, item padronizado em novembro de 2019, ainda não está disponível para a sua utilização no hospital, pois não foi encontrado cotante para a sua compra.
5. **Triturador de comprimidos:** O graal e pistilo, usados para triturar comprimidos, itens também padronizados para as clínicas e Unidade de Terapia Intensiva (UCI) não estão disponíveis uma vez que não obtiveram faturamento mínimo para a compra, continuaremos fazendo a busca por cotantes.
6. **Surfactante pré vencidos:** Os Surfactante, destinado à prevenção e tratamento

da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) ou Doença da Membrana Hialina (DMH) neonatal, estava com vencimento para 28/02/2020, foi sugerido duas opções ou faríamos doação previa ficando sem estoque, ou manteríamos o estoque e teríamos perda por validade. Devido ao risco de não possuir estoque e possuirmos solicitação e não possuir o material já a nova remessa esta prevista para chegar no dia 28/02/2020, ou seja na mesma data do vencimento da que já estava em estoque.

7. **Formulários de farmácia clínica:** Os formulários de farmácia clínica para anamnese/admissão, análise de prescrição e avaliação farmacêutica foram aprovados pela qualidade do Hospital e a partir de agora os farmacêuticos irão acompanhar de perto, por meio de visita clínica, os pacientes internados.
8. **Mudança de dispensação de antibióticos:** A partir de 03/03/2020 houve mudança na liberação de antibióticos para o setor de pronto atendimento, onde fica restrito a saída de doses de ataque, sendo liberada somente em casos especiais e com liberação do diretor técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu. Ressalto ainda doses de ataque para casos de ortopedia com cefalotina devem ser realizadas no centro cirúrgico. Deixando claro que a liberação para os demais setores continua seguindo a fluxo anteriormente definido.
9. **Suspensão de fabricação de ranitidina:** Estamos com dificuldade na compra de Ranitidina 25MG/ML 2 ML ampola. A dificuldade de compra se da devido a um problema com a matéria prima identificada pelo FDA, onde identificou-se possível contaminação por N-nitrosodimetilamina (NDMA), sendo que a ANVISA aderiu as recomendações e esta analisando quais laboratórios utilizam o principio ativo produzido pela SACARA. Sendo este um medicamentos de alto consumo em nossa unidade, discutimos a possibilidade de vir a sofrermos desabastecimento.

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

O acompanhamento da liberação dos antibióticos é realizado através das Fichas Antimicrobianas, em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, preconizando o uso racional, bem como acompanhar evolução

do quadro clínico do paciente. No trimestre em questão tivemos o perfil de liberação descrito na tabela abaixo para os antibióticos endovenosos.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
AMPICILINA 1G F/A	1	17	42
BENZILPENICILINA 600.000UI	26	40	47
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	163	226	292
CEFALOTINA 1G	670	573	722
CEFEPIMA 1G	34	0	7
CEFTRIAXONA 1G	491	612	524
CIPROFLOXACINO 200MG EV	138	315	299
CLARITROMICINA 500MG EV	0	13	30
CLINDAMICINA 600MG EV	266	436	405
GENTAMICINA 20MG/ML	31	34	53
GENTAMICINA 80MG/ML	33	52	6
MEROPENEM 500MG	12	184	1
MEROPENEM 1G	27	120	83
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	220	283	334
OXACILINA 500MG	461	328	750
PIPERACILINA 2G	8	0	8
PIPERACILINA 4G	0	0	20
VANCOMICINA	36	147	115
TOTAL	2767	3393	3875

Tailândia, 08 de abril de 2020.



Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168

Farmª Bruna Maryane Manfredi

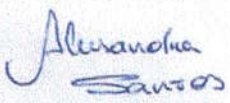
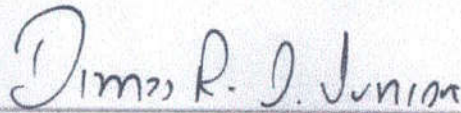
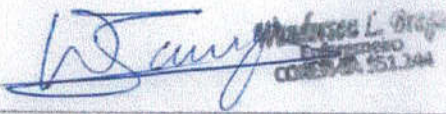
Presidente da CFT

CRF-PA 6168

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO - CFT			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi			
Data Reunião: 09.01.2020	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 01
Pauta: 1. Leitura da ata anterior; 2. Carvão Ativado não encontrado cotante; 3. Triturador de comprimidos sem faturamento mínimo para a compra;			
Participantes (*Seguir Lista de Presenças): Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística; Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Assistencial; Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica; Enfer. Dimas Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial; Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Enfer. Milton Peixoto Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade; Enfer. Letícia Cristina O. Santos / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem; Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;			
Ausente(s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 1. Leitura da ata anterior; 2. O carvão ativado, usado no tratamento auxiliar nos casos de intoxicações gastrointestinais, item padronizado em novembro de 2019, ainda não está disponível para a sua utilização no hospital, pois não foi encontrado cotante para a sua compra. 3. O graal e pistilo, usados para triturar comprimidos, itens também padronizados para as clínicas e Unidade de Terapia Intensiva (UCI) não estão disponíveis uma vez que não obtiveram faturamento mínimo para a compra, continuaremos fazendo a busca por cotantes.			
Ações Futuras:			
Nomes/Assinaturas:			
Farmª. Bruna Maryane Manfredi  Bruna M. Manfredi Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRE-PA 6168			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Farmª. Alessandra dos Santos Santos		Alessandra Santos Farmacêutico Generalista CRF-PA 7368
Dr. Jefferson Sousa de Abreu		Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011-PA HGT / INDSH
Enfer. Dimas Junior		Dimas R. O. Junior COREN - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
Enfer. Wanderson Lisboa Braga		Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 351.344
Enferª. Leticia Cristina O. Santos		Leticia Cristina O. Santos COREN-PA 480663-ENF COORDENADORA DE ENF
Enferª. Mayara Soares		Mayara da Silva Soares COREN - PA 371.917 - ENF COORDENADORA DE ENFERMAGEM ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE
Enfer. Milton Peixoto Neto		Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.360

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 13.02.2020

Local: Auditório

Hora: 16h

ATA Nº: 02

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Surfactante Pré-Vencido;
3. Formulários de Farmácia Clínica aprovados;

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;

Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;

Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

Enfer. Milton Peixoto Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;

Enfer. Leticia Cristina O. Santos / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Ausente(s): Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Assistencial; Enfer. Dimas Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;

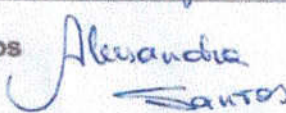
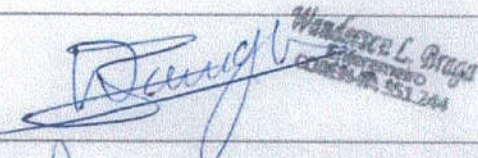
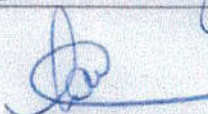
Pendências: Verificar a necessidade da padronização da Fenitoína Comprimido e Sulfametoxazol + trimetropina 800 / 160 mg.

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Os Surfactantes, destinado à prevenção e tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) ou Doença da Membrana Hialina (DMH) neonatal, estava com vencimento para 28/02/2020, foi sugerido duas opções ou faríamos doação prévia ficando sem estoque, ou manteríamos o estoque e teríamos perda por validade. Devido ao risco de não possuir estoque e possuirmos solicitação e não possuir o material já a nova remessa esta prevista para chegar no dia 28/02/2020, ou seja, na mesma data do vencimento da que já estava em estoque.
3. Os formulários de farmácia clínica para anamnese/admissão, análise de prescrição e avaliação farmacêutica foram aprovados pela qualidade do Hospital e a partir de agora os farmacêuticos irão acompanhar de perto, por meio de visita clínica, os pacientes internados.

Ações Futuras: Verificar com o Diretor Técnico Dr. Jefferson Oliveira de Abreu a necessidade da padronização da Fenitoína Comprimido e Sulfametoxazol + trimetropina 800 / 160 mg.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:	
Farmª. Bruna Maryane Manfredi	 Bruna M. Manfredi Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRF-PA 6168
Farmª. Alessandra dos Santos Santos	 Alessandra Santos Farmacêutica Generalista CRF-PA 7368
Dr. Jefferson Sousa de Abreu (AUSENTE)	
Enfer. Dimas Junior (AUSENTE)	
Enfer. Wanderson Lisboa Braga	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 951.244
Enferª. Leticia Cristina O. Santos	 Leticia Cristina O. Santos COREN-PA 460663-ENF. COORDENADORA DE ENF
Enferª. Mayara Soares	 Mayara da Silva Soares COREN - PA 371.917 - ENF COORDENADORA DE ENFERMAGEM ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE
Enfer. Milton Peixoto Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 12.03.2020	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 03
---------------------------------	-------------------------	------------------	-------------------

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Mudança de dispensação de antibióticos;
3. Suspensão de fabricação de ranitidina.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;
 Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Técnico
 Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;
 Enfer. Dimas Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;
 Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 Enfer. Letícia Cristina O. Santos / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;
 Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Ausente(s): Enfer. Milton Peixoto Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade; (FÉRIAS)

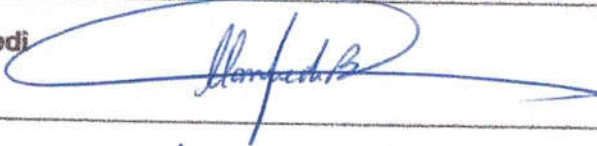
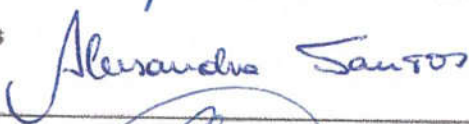
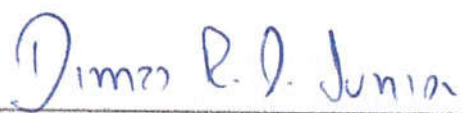
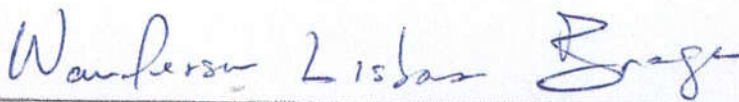
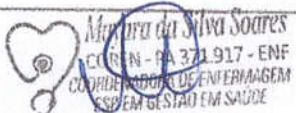
Pendências:

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Mudança de dispensação de antibióticos: A partir de 03/03/2020 houve mudança na liberação de antibióticos para o setor de pronto atendimento, onde fica restrito a saída de doses de ataque, sendo liberada somente em casos especiais e com liberação do diretor técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu. Ressalto ainda doses de ataque para casos de ortopedia com cefalotina devem ser realizadas no centro cirúrgico. Deixando claro que a liberação para os demais setores continua seguindo a fluxo anteriormente definido.
3. Suspensão de fabricação de ranitidina: Estamos com dificuldade na compra de Ranitidina 25MG/ML 2 ML ampola. A dificuldade de compra se da devido a um problema com a matéria prima identificada pelo FDA, onde identificou-se possível contaminação por N-nitrosodimetilamina (NDMA), sendo que a ANVISA aderiu as recomendações e esta analisando quais laboratórios utilizam o princípio ativo produzido pela SACARA. Sendo este um medicamentos de alto consumo em nossa unidade, discutimos a possibilidade de vir a sofrermos desabastecimento.

Ações Futuras:

	ATA DE REUNIÃO - CFT			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:		
Farmª. Bruna Maryane Manfredi		Bruna M. Manfredi Farmacêutica Esp. em Farmácia Clínica CRF-PA 6168
Farmª. Alessandra dos Santos Santos		Alessandra Santos Farmacêutica Generalista CRE-PA 7368
Dr. Jefferson Sousa de Abreu		Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM-PA 0011-PA HGT / INDSH
Enfer. Dimas Rezende de Oliveira Junior		Dimas R. O. Junior COREN - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
Enfer. Wanderson Lisboa Braga		
Enferª. Leticia Cristina O. Santos		Leticia Cristina O. Santos COREN-PA 480653-ENF. COORDENADORA DE ENF.
Enferª. Mayara Soares		Mayara da Silva Soares COREN - PA 371.917 - ENF COORDENADORA DE ENFERMAGEM ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE
Enfer. Milton Peixoto de Oliveira Neto (FÉRIAS)		

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes