

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**

28º TRIMESTRE – 2020

REFERÊNCIA: ABRIL/ MAIO/ JUNHO DE 2020

Tailândia/PA, 10 de Julho de 2020.

Tailândia, 13 de Julho de 2020.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT 565/2020.

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. Marcela Tavares Gomes
MD – Coordenadora do GTCAHMR/SESPA

Ref.: 28º Relatório Trimestral ABR, MAI e JUN/2020.

Prezada Senhora,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem encaminhar o **28º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abr, Mai e Jun/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 inormações 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), Abr, Mai, Jun/2020;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 28º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2020;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 28º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2020;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 28º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2020;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 28º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2020;

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 Fonseca 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.....	034
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	057
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	092
6. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	120

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 **Abril, Maio e Junho 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, 10 de Julho de 2020.



Joaquim Fonseca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

SEGUNDO TRIMESTRE/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 2º 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 2º TRIMESTRE/2020

AMBULATÓRIO:

No mês de maio, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 7,15% no índice de satisfação deste setor.

Em junho, os conceitos "ruim" e "regular" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 4,96% 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.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de maio, o conceito "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 1,08% no índice de satisfação deste setor.

No mês de junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, no quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 0,82% no índice de satisfação deste setor.

- A limpeza das roupas de cama e banho.

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de maio os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 1,34% no índice de satisfação deste setor.

Já no mês de junho, os conceitos "ruim" e "regular" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 11,56% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos médicos;
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido pelos enfermeiros;
- A boa vontade e disposição dos médicos em ajudar a resolver seus problemas.

SADT:

No mês de maio, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 12,02% no índice de satisfação deste setor.

Já no mês de junho, os conceitos "ruim" e "regular" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de maio, no quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 9,22% no índice de satisfação deste setor:

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

ALTA:

No mês de maio, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, contribuíram para o aumento de 1,55% no índice de satisfação deste setor;

Em junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,32% no índice de satisfação deste setor:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera;
- O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes).

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 2º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2020

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	
Ambulatório	73	31	52	156	432	93	271	796	19,60
Internação	82	67	77	226	282	327	274	883	25,59
Pronto Atendimento	392	556	540	1.488	3.270	5.068	4.809	13.147	11,32
S.A.D.T	78	93	57	228	484	85	476	1.045	21,82
Altas	248	296	233	777	248	296	233	777	100,00
TOTAL	873	1.043	959	2.875	4.716	5.869	6.063	16.648	

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 2º TRIMESTRE/2020

Conceito	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	59	62	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruim	0	0	0	0	0	0	3	3	2	42	160	224	0	0	0	0	0	0	0	0
Regular	124	15	69	208	184	130	163	477	1222	1542	2610	5.374	108	17	63	188	144	126	130	400
Bom	473	389	597	1.459	875	1.010	991	2.846	5.639	8.682	6.979	21.300	207	834	215	1.256	606	1.498	668	2.772
Ótimo	644	123	216	983	1.237	736	1.028	3.001	1.366	1.410	1.512	4.288	465	79	292	836	1.726	1.336	1.534	4.596
Total Respostas	1.241	527	894	2.662	2.296	1.876	2.156	6.328	8.232	11.676	11.340	31.248	780	930	570	2.280	2.480	2.980	2.330	7.770
% Satisfação	90,01	97,16	92,19	92,16	91,99	93,07	92,25	92,40	86,09	86,43	74,88	81,89	85,15	88,17	88,85	91,75	94,19	95,74	94,42	94,85

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2020

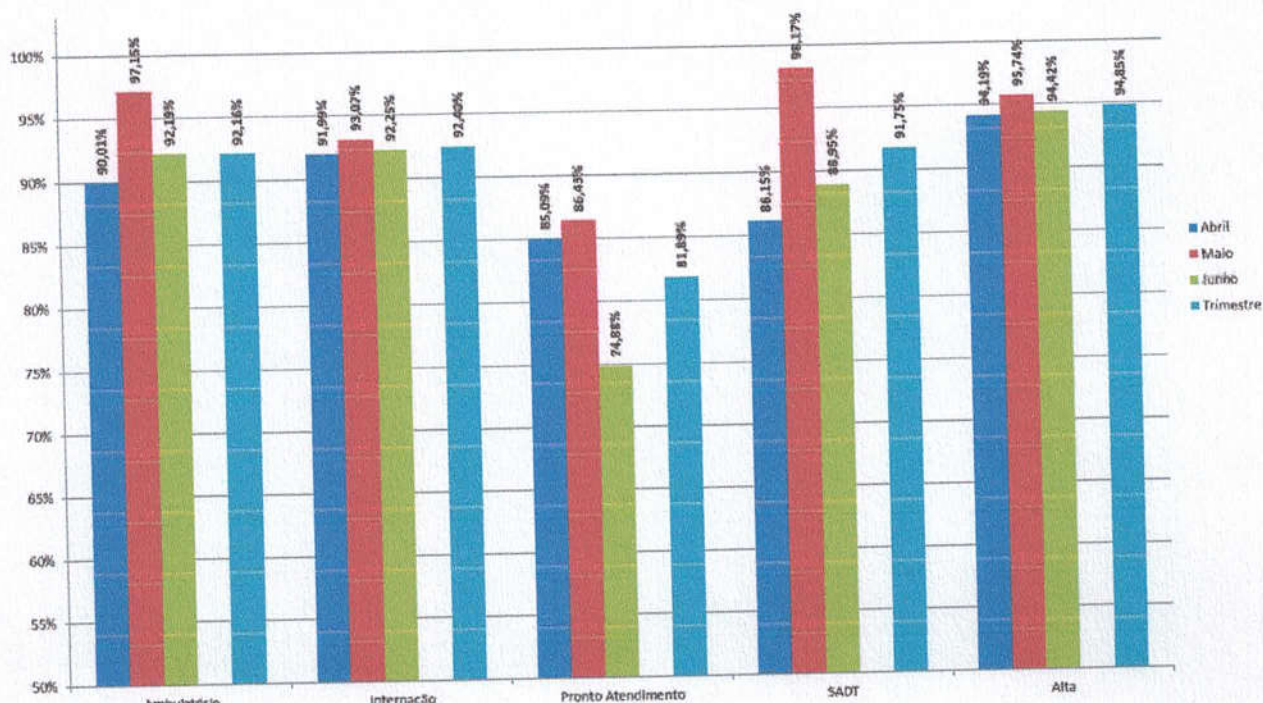


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 2º TRIMESTRE/2020

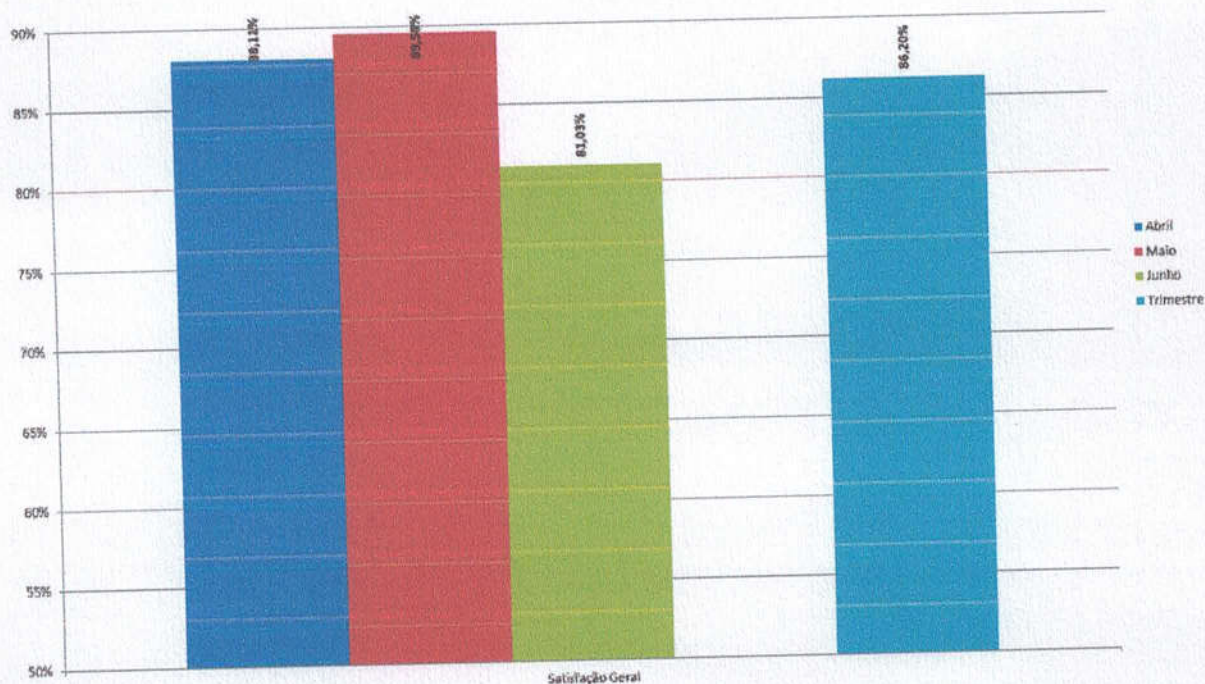


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 2º TRIMESTRE/2020

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	14	19	26	59
1.1	Atendimentos reclamações em sala	0	0	0	0
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	2	2	4	8
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	0	1	1
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	1	1	1	3
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	11	16	20	47
2.	Ações geradas nos atendimentos	100	50	33	183
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	32	22	15	69
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	40	16	8	64
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	28	12	10	50
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	873	1.043	959	2.875
3.1	Internas	330	363	310	1003
3.2	Externas	543	680	649	1872
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)	0	0	0	0
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		987	1.112	1.018	3.117

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	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
Elogios	2	2	4	8
Sugestões	0	0	1	1
Reclamações	1	1	1	3
TOTAL	3	3	6	12

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 2º TRIMESTRE/2020

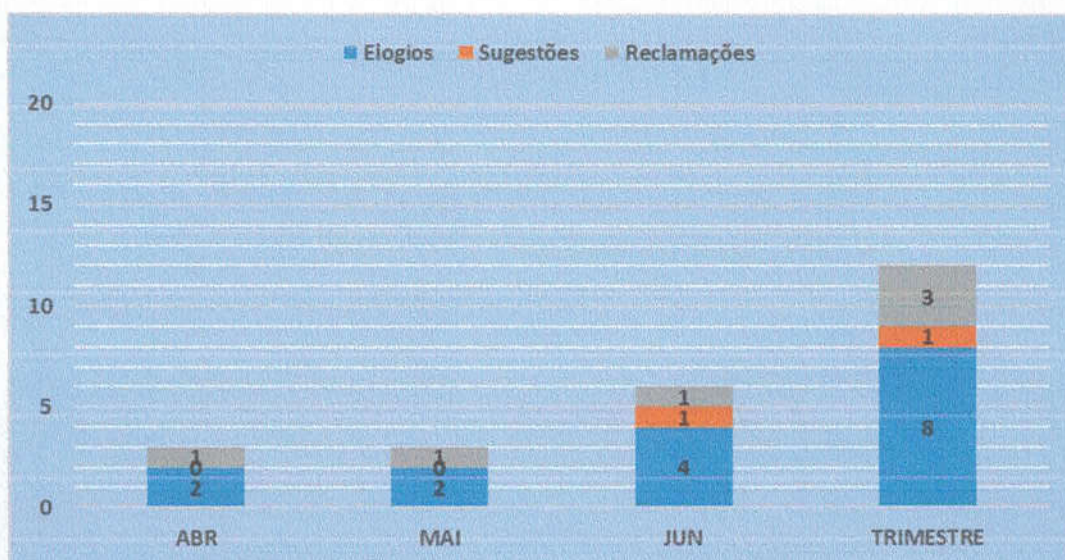


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Demora no Atendimento médico	1			1	33,33%
Atendimento médico		1	1	2	66,67%
TOTAL	1	1	1	3	

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2020

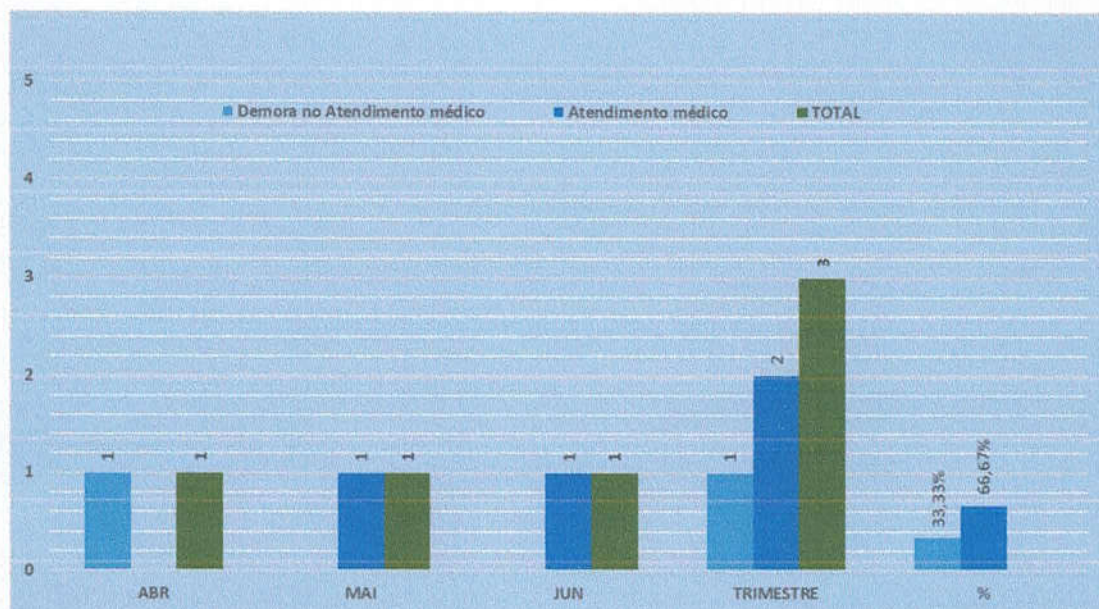


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	1	1	1	3	100,00%
TOTAL	1	1	1	3	

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2020

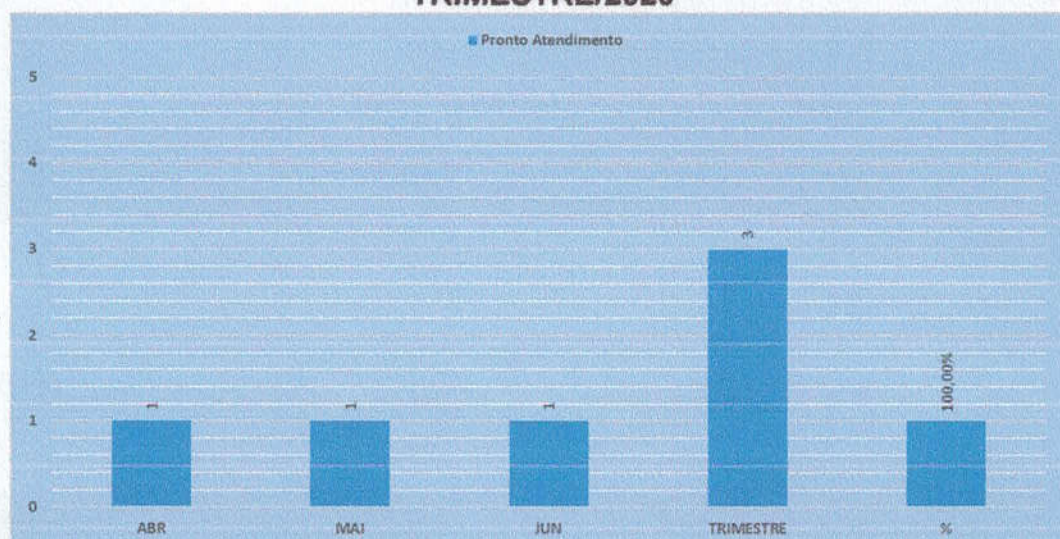


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2020

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
ABRIL	100	1.220	1.600	450	3.270
MAIO	230	922	3.747	169	5.068
JUNHO	150	2.024	2.203	432	4.809
TOTAL GERAL	480	4.166	7.450	1.051	13.147
%	3,65%	31,69%	56,67%	7,99%	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 PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2020

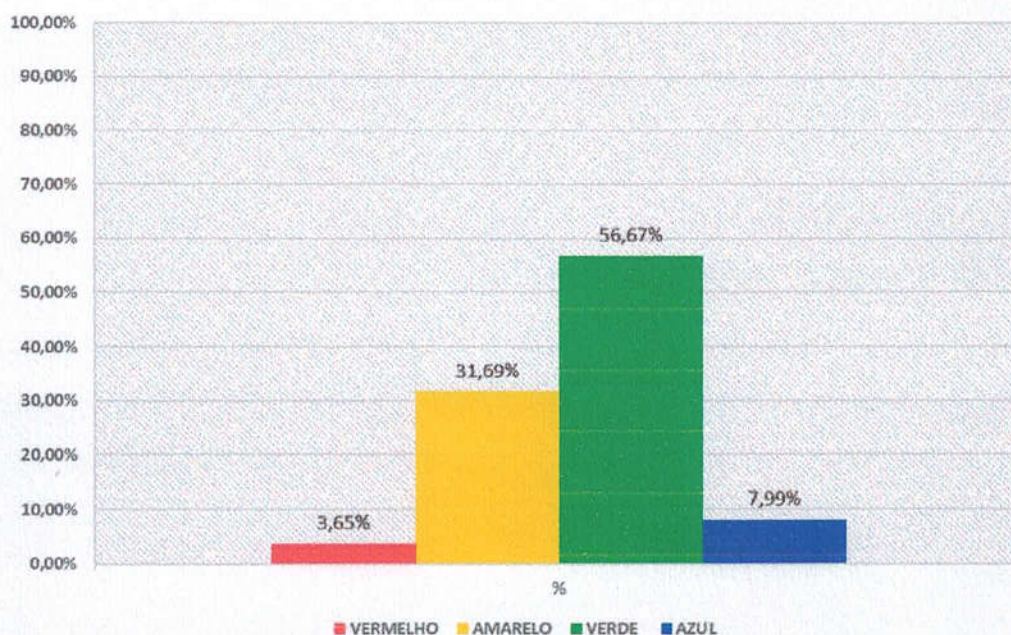


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

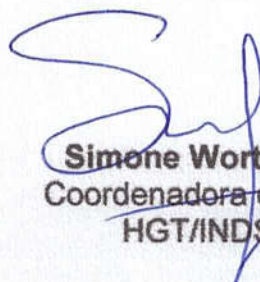
Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 2º trimestre/2020, observa-se que o número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT que recebem a classificação **VERDE** - pouco urgente e **AZUL** - não urgente, representam 64,66% dos atendimentos do trimestre.

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



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.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

Tailândia, 06 de julho de 2020.

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Abril/2020

De: Doralice Guimarães

Para: Diretoria Executiva

"Todas as equipes de saúde estão de parabéns pelo atendimento.

Equipe médica.

Equipe técnica.

Equipe de limpeza.

Equipe administrativa.

Enfim, meu muito obrigada a todos pelo compromisso e dedicação que tiveram com a minha mãe".

De: Maria Inês Costa Batista

Para: Diretoria Executiva

"Em nome da minha família venho agradecer primeiramente a Deus, por ter colocado essa equipe maravilhosa do Hospital Geral de Tailândia, por todo o cuidado que tiveram com a minha mãe, durante o tratamento desta doença que está afetando o mundo. E em especial à Simone, técnica em enfermagem e a coordenadora do SAU, por toda a atenção e carinho que deram não só para a minha mãe, mas sim para todos os pacientes. Meu eterno agradecimento a todos vocês que não mediram esforços para cuidar de todos os pacientes com covid-19. Arriscando as suas próprias vidas para nos salvar.

No entanto quero destacar a importância do carinho que essa equipe oferece aos pacientes.

Obrigada a todos os funcionários, que continuem assim, que seu trabalho será reconhecido.

Um abraço, lembrarei de vocês para sempre. "Não me canso de agradecer, obrigada".

Maio/2020

De: Evaldo Batista

Para: Diretoria Executiva

"Quero dar os meus parabéns pelo atendimento no centro obstétrico, para os técnicos em enfermagem, e para o Dr. João Alves. O mesmo foi um excelente profissional, atendeu bem minha paciente e deu explicações claras e mostrou humanidade pela paciente.

Dr. João Alves meu muito obrigado pelo seu atendimento e pela sua vontade de ajudar, continue assim".

De: Eny Soledade

Para: Diretoria Executiva

"Eu Eny Soledade, venho agradecer em nome da minha família pelos cuidados que minha mãe Maria Soledade recebeu neste hospital.

Quero agradecer a Dra. Mariana por sua atenção e cuidado.

A todos os técnicos de enfermagem e enfermeiros da Urgência e Emergência. Em especial ao José (Zé) por sua paciência e dedicação.

Quero ainda agradecer imensamente ao Dr. Xavier por ser um médico tão gentil e competente no que faz. E a equipe de enfermagem da clínica C onde minha mãe ficou internada. Vocês estão todos de parabéns. O HGT está de parabéns. Obrigada".

Junho/2020

De: Jeziel da Silva Barros

Para: Diretoria Executiva

"Eu Jeziel, quero através deste, elogiar o excelente atendimento do Dr. Cota. Agradeço ao excelente atendimento, desde a recepção até a saída do HGT".

De: Sara Danielly

Para: Diretoria Executiva

"Eu Sara Danielly, super adorei o atendimento, sanei as minhas dúvidas. Dr. Cota foi super gentil, engraçado, e conversou comigo sobre o que eu precisava. Vocês foram incríveis".

De: Sem Identificação

Para: Diretoria Executiva

"Quero elogiar o Técnico de enfermagem Railson, que desde o momento que entrou na sala, foi com sorriso estampado, brincando e ajudando com um jeito simples e nobre. Acho que alguns deveriam aprender com ele métodos de como cuidar das pessoas".

De: Prefeitura Municipal de Taquarivaí / São Paulo

Para: Diretoria Executiva



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARIVAI
GABINETE DO PREFEITO

Rua Benedito Paulino Nogueira, 001 - CEP 18.425-000 - Taquarivaí/SP
Telefone: (15) 3534-1170/3584-1029 - www.taquarivaí.sp.gov.br
E-mail: gabinete@taquarivaí.sp.gov.br - CNPJ 60.323.049/0001-63

Taquarivaí/SP, 08 de Junho de 2020.

OFÍCIO GP/EF - N° 247/2020

CARTA DE AGRADECIMENTO

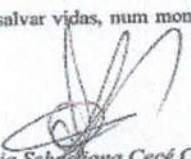
Prezado Doutor Antônio Xavier, Sou Maria Sebastiana Cecé Cardoso, atualmente Prefeita do Município de Taquarivaí, interior de São Paulo. Nasci na Cidade de Acari-PA, mas a maioria da minha família reside hoje em Tailândia.

O motivo dessa Carta de Agradecimento é externar meus votos de saúde e prosperidade ao Senhor e toda a Equipe do Hospital Regional de Tailândia, sei que as dificuldades que vocês enfrentam são muitas, ainda mais nesse período de Pandemia, onde o sistema de saúde se encontra em colapso, mas isso não tira o MÉRITO de vocês em estarem atendendo com carinho e toda dedicação os pacientes que contraíram a COVID-19, digo isso pois, tive membros da minha família infectados por tal doença que estão recebendo tratamento médico neste Hospital Regional.

Sou sabedora que para o Senhor a saúde de outra pessoa é prioridade. Todo dia é dia de salvar vidas, ajudar pessoas, e dar o melhor de si em prol da qualidade de vida de desconhecidos. Por isso, hoje presto a minha singela homenagem para os profissionais que dedicam toda a sua vida para cuidar da vida dos outros. Rogo a Deus que não se deixem abater, pois sempre terão pessoas gratas aqui fora prontos para mostrar o quanto vocês são eficientes e dedicados, repito um ORGULHO pra sociedade de Tailândia ter tão eficientes profissionais.

Parabenizo ESPECIALMENTE ao Senhor, **Dr. Antônio Xavier** e a toda a Equipe do Hospital Regional de Tailândia por essa escolha tão linda que, diariamente, muda destinos. Que Deus os continue abençoando e usando as mãos de profissionais tão dedicados e entregues a causa pública que é salvar vidas, num momento trágico e caótico que estamos atravessando.

Um forte abraço, Paz e Bem!



Maria Sebastiana Cecé Cardoso
Prefeita Municipal

SUGESTÕES

1. SUGESTÕES

Abril/2020:

1.1. Neste mês não ocorreram sugestões.

Mairo/2020:

1.1. Neste mês não ocorreram sugestões.

Junho/2020:

1.1. No momento da refeição noturna na Internação, para o acompanhante seria interessante perguntar se ele prefere lanche ou refeição, assim evitaria que estragasse comida, pois pode ocorrer que algum acompanhante prefira lanche à noite.

2. RETORNO ÀS SUGESTÕES:

2.1. Retorno à sugestão de março/2020:

2.1. Referente à sugestão apresentada sobre a comida que é servida para as mulheres que estão na maternidade, o SND (Serviço de Nutrição e Dietética) irá verificar as preparações e os cardápios para melhor satisfazer nossos usuários dentro das possibilidades nutricionais, acrescentando mais caldos e líquidos nas refeições servidas às lactantes. As nomenclaturas das dietas são prescritas pelos médicos de plantão, a dieta Branda não inclui feijão, o qual geralmente é prescrito para puérperas de parto cesáreo, mas acrescentamos o caldo do feijão. Perante as frutas, elas já são inclusas nas refeições como sobremesa de almoço e jantar, vitaminas de frutas, e sucos naturais de polpa nos lanches intermediários. Estamos e estaremos sempre preocupados com a satisfação e acolhimento de nossas usuárias nesse momento especial, que é gerar uma vida. Atenciosamente.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

Abril/2020

Nº: 001

DATA: 22/04/2020

NOME: João Batista da Silva

TELEFONE: Não Informado

ENDEREÇO: Vila Olho D'água

RECLAMAÇÃO:

No dia 22/04/2020, no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento, foi realizado o seguinte relato:

"Estou à espera de atendimento médico desde às 8h e já são 9h15min e ainda não fui atendido, estou sentindo muita dor de estômago".

FLUXO:

No dia 22/04/2020 a reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem da Emergência, que relatou o seguinte:

"Foi verificado a ficha de atendimento do usuário João, onde foi observado que o mesmo já havia recebido atendimento da triagem, e classificado na cor azul, o qual é atendimento ambulatorial. Mesmo assim solicitei o atendimento médico ao paciente o mais rápido possível, pois o mesmo é idoso e se queixava de muita dor. O mesmo agradeceu a atenção recebida".

Assim que o SAU entregou a reclamação à coordenação de enfermagem, foi observado o atendimento imediato pelo médico. O usuário, assim que recebeu alta, compareceu à sala do SAU para agradecer pessoalmente.

MONITORAMENTO DA RECLAMAÇÃO DA BRINQUEDOTECA NO MÊS DE MARÇO/2020

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”.

Monitoramento: No dia 16/04/2020, às 10h30min da manhã, na sala do SAU, foi realizado uma reunião juntamente com o grupo de Humanização do HGT, onde foi decidido realizar um alinhamento de uma escala de atendimento na brinquedoteca durante a semana, na ausência da pedagoga. Para esse alinhamento foi aberto no dia 20/04/2020 uma ação no Interact, para a realização de uma escala.

Maio/2020

Nº: 001

DATA: 18/05/2020

NOME: Suzane da Silva Lucena

TELEFONE: (91) 99105-3287/99378-4839

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 18/05/2020, no momento da pesquisa de satisfação no Pronto Atendimento, foi realizado o seguinte relato:

"Eu ontem trouxe meu esposo Ailton de Lima para a emergência com muita falta de ar, fez o procedimento de triagem, porém quando ele estava precisando de máxima urgência de atendimento, a Dra. Mariana que estava de plantão, no ponto de vista dela ele não estava ruim, e eu vendo a situação do meu esposo reclamando que estava cada vez pior para respirar.

O que eu fiquei revoltada foi porque o filho do Gilbertinho e a vereadora Jaqueline Neto, entram com a doutora e o atendimento foi completamente diferente.

Quando o Dr. Xavier chegou, todo prestativo com o meu esposo e falou que ele iria para a UCI, e a doutora Mariana argumentou que não precisava do show do doutor, pelo fato dele ter tomado à frente.

Aqui no hospital eu acho que quando a pessoa vem com falta de ar e agonizando é porque está grave, pois o médico só passa medicação e manda pra casa".

FLUXO:

No mesmo dia 18/05/2020 a reclamação foi repassada para a Diretoria Técnica, que relatou o seguinte:

"Após a avaliação da reclamação, fui pessoalmente conversar com a Dr. Mariana sobre o relato da acompanhante referente ao atendimento diferenciado ao filho do Gilbertinho (Thiago) e a conduta da mesma sobre o atendimento do paciente Ailton. A medica relatou que o paciente (Thiago) chegou na emergência com a pressão muito alta, por esse motivo o mesmo foi passado na frente. É assim que atendeu esse paciente, em seguida atendeu o paciente Ailton, com suspeita de COVID. Colocou o paciente Ailton na sala de emergência e solicitou tomografia do pulmão, e que após o resultado do mesmo, ela iria ver a necessidade de internação do paciente. Nesse momento o Dr. Xavier entrou na sala de emergência, sugeriu a internação sem o resultado do exame, o que foi realizado. A mesma falou que não lembrava de ter comentado sobre "show do doutor".

No dia 19/05/2020 a acompanhante retornou no HGT para conversar com a Assistente Social sobre seu esposo que se encontrava internado. O S A U relatou pessoalmente o retorno para a mesma, que mais calma, agradeceu a atenção.

Junho/2019

Nº: 001

DATA: 06/06/2020

NOME: Hildo Pereira da Silva

TELEFONE: (91) 99336-0095

ENDEREÇO: Tv. Orem, 49, Bairro Novo

RECLAMAÇÃO:

No dia 06/06/2020 foi retirada da caixa de sugestões do Pronto Atendimento, o seguinte relato:

"O médico João Junior atendeu minha esposa, super mal educado, não nos deu nenhum esclarecimento sobre o estado dela, pelo contrário, nos deixou com mais dúvidas. Quando perguntei para ele qual seria o procedimento que poderiam tomar, ele simplesmente saiu da sala e nos deixou a ver navios, sendo que minha esposa está grávida e estamos em momento de fragilidade e incertezas. Acredito que essa conduta não está de acordo com de um médico no qual sua função era acalmar minha esposa, e não deixá-la mais aflita. Venho através desse infatizar minha insatisfação com o atendimento desse médico, pela forma que nos tratou".

FLUXO:

No dia 08/06/2020 a reclamação foi repassada para a Diretoria Técnica, que relatou o seguinte:

"O HGT preza pelo atendimento humanizado e segurança do paciente, e não compactua da conduta adotada pelo médico. Comprometo-me a veriguar a conduta adotada pelo mesmo, e colocamo-nos à disposição para novo atendimento para dirimir quaisquer dúvidas quanto à gestação e condutas necessárias".

No mesmo dia 08/06/2020, às 14h, o S A U entrou em contato via telefone com o senhor Hildo Pereira da Silva, e foi relatado o retorno no Diretor Técnico sobre o ocorrido. O mesmo agradeceu e ficou satisfeito em saber que a paciente iria passar com outro obstetra para sanar as dúvidas, e relatou que a mesma retornaria já no dia seguinte.

Dia 09/06/2020 às 14h a paciente retornou para nova consulta, acompanhada pelo senhor Jeziel da Silva Barros. A paciente foi atendida nesse dia com o Dr. Cota (obstetra), que sanou suas dúvidas. Os mesmos relataram elogios referente ao atendimento realizado pelo Dr. Cota, esses incluídos nesse relatório.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		0	0	19	81	56	156	2	158	137
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	0	13	87	56	156	2	158	143
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	0	10	79	67	156	2	158	146
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	0	19	82	55	156	2	158	137
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	93	53	156	2	158	146
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	10	84	62	156	2	158	146
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	0	13	89	54	156	2	158	143
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	9	94	53	156	2	158	147
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	10	81	65	156	2	158	146
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	0	13	89	54	156	2	158	143
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	0	12	88	58	156	2	158	144
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	11	90	55	156	2	158	145
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	9	83	64	156	2	158	147
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	12	88	56	156	2	158	144
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	12	91	53	156	2	158	144
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	0	17	83	56	156	2	158	139
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	9	77	70	156	2	158	147
TOTAIS			0	0	208	1459	985	2652	34	2686	2444
			0,00%	0,00%	7,84%	55,02%	37,14%	100,00%	1,27%		92,16%

Total respondido 2652

Total de 7/8 e 9/10 2444

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,16%

Foram realizadas 156 entrevistas no 2º trimestre/2020.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AValiação 2º 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	RUM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	19	96	111	226	0	226	207
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	17	107	102	226	0	226	209
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	19	95	112	226	0	226	207
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	22	100	104	226	0	226	204
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	18	104	104	226	0	226	209
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	14	107	105	226	0	226	212
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	18	103	105	226	0	226	209
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	17	104	105	226	0	226	209
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	15	100	111	226	0	226	211
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	18	102	106	226	0	226	208
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	15	106	105	226	0	226	211
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	16	102	108	226	0	226	210
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	16	100	110	226	0	226	210
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	17	102	107	226	0	226	209
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	0	18	102	105	226	0	226	207
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	2	22	100	102	226	0	226	202
11	As refeições que foram servidas, em relação a temperatura e o sabor?	0	1	17	105	103	226	0	226	208
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	18	102	106	226	0	226	208
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	20	103	103	226	0	226	208
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	19	102	105	226	0	226	207
15	O horário das visitas?	0	0	16	103	107	226	0	226	210
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	14	100	112	226	0	226	212
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	14	99	113	226	0	226	212
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	15	104	107	226	0	226	211
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	18	99	109	226	0	226	208
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	17	99	110	226	0	226	209
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	14	101	111	226	0	226	212
18.4	Pelos S A U	0	0	14	99	113	226	0	226	212
TOTAIS		1	3	477	2846	3001	6328	0	6328	5847
		0,02%	0,05%	7,54%	44,97%	47,42%	100,00%	0,00%		92,40%

Total respondido 6328

Total de 7/8 e 9/10 5847

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,40%

Foram realizadas 226 entrevistas no 2º trimestre/2020.

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

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 PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 2º 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
	PÉSSIMO	RUM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	13	274	997	202	1488	0	1488	1199
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	11	270	1006	198	1488	0	1488	1204
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	6	246	999	235	1488	0	1488	1234
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	5	36	289	961	197	1488	0	1488	1158
4.2	Pelos enfermeiros	2	11	301	983	191	1488	0	1488	1174
4.3	Pelos Outros Profissionais	2	8	234	1033	211	1488	0	1488	1244
4.4	Pelos funcionários da Administração	4	11	258	1004	211	1488	0	1488	1215
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	4	14	258	1010	202	1488	0	1488	1212
5.2	Para os enfermeiros	2	11	257	1026	192	1488	0	1488	1218
5.3	Para os Outros Profissionais	2	6	228	1043	209	1488	0	1488	1252
5.4	Para os funcionários da Administração	4	10	256	1016	202	1488	0	1488	1218
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	4	8	265	1010	201	1488	0	1488	1211
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	4	9	252	1013	210	1488	0	1488	1223
7.2	Pelos enfermeiros	2	7	248	1022	209	1488	0	1488	1231
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	6	238	1027	215	1488	0	1488	1242
7.4	Pelos funcionários da Administração	4	9	253	1027	195	1488	0	1488	1222
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	4	8	252	1039	185	1488	0	1488	1224
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	4	10	252	1033	189	1488	0	1488	1222
10	O tempo de espera na realização de exames?	2	16	273	1011	186	1488	0	1488	1187
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	8	256	1034	188	1488	0	1488	1222
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	6	214	1006	260	1488	0	1488	1266
TOTAIS		62	224	5374	21300	4288	31248	0	31248	25588
		0,20%	0,72%	17,20%	68,16%	13,72%	100,00%	0,00%		81,89%

Total respondido 31248

Total de 7/8 e 9/10 25588

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 81,89%

Foram realizadas 1.488 entrevistas no 2º trimestre/2020.

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

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 2º 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	RUM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	26	124	78	228	0	228	202
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	20	130	78	228	0	228	208
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	17	122	89	228	0	228	211
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	19	126	83	228	0	228	209
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	19	132	77	228	0	228	209
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	20	121	87	228	0	228	208
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	15	128	85	228	0	228	213
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	18	128	82	228	0	228	210
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	19	128	81	228	0	228	209
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	15	117	96	228	0	228	213
TOTAIS		0	0	188	1258	836	2280	0	2280	2092
		0,00%	0,00%	8,25%	55,09%	36,67%	100,00%	0,00%		91,75%

Total respondido 2280

Total de 7/8 e 9/10 2092

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,75%

Foram realizadas 228 entrevistas no 2º trimestre/2020.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 2º 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	0	0	56	280	441	777	0	777	721
2	0	0	47	289	441	777	0	777	730
3	0	0	42	264	471	777	0	777	735
4	0	0	30	284	463	777	0	777	747
5	0	0	43	279	455	777	0	777	734
6	0	0	40	280	457	777	0	777	737
7	0	0	39	278	460	777	0	777	738
8	0	0	41	286	450	777	0	777	736
9	0	0	32	280	465	777	0	777	745
10	0	0	30	252	495	777	0	777	747
TOTAIS	0	0	400	2772	4598	7770	0	7770	7370
	0,00%	0,00%	5,15%	35,68%	59,18%	100,00%	0,00%		94,85%

Total respondido 7770

Total de 7/8 e 9/10 7370

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,85%

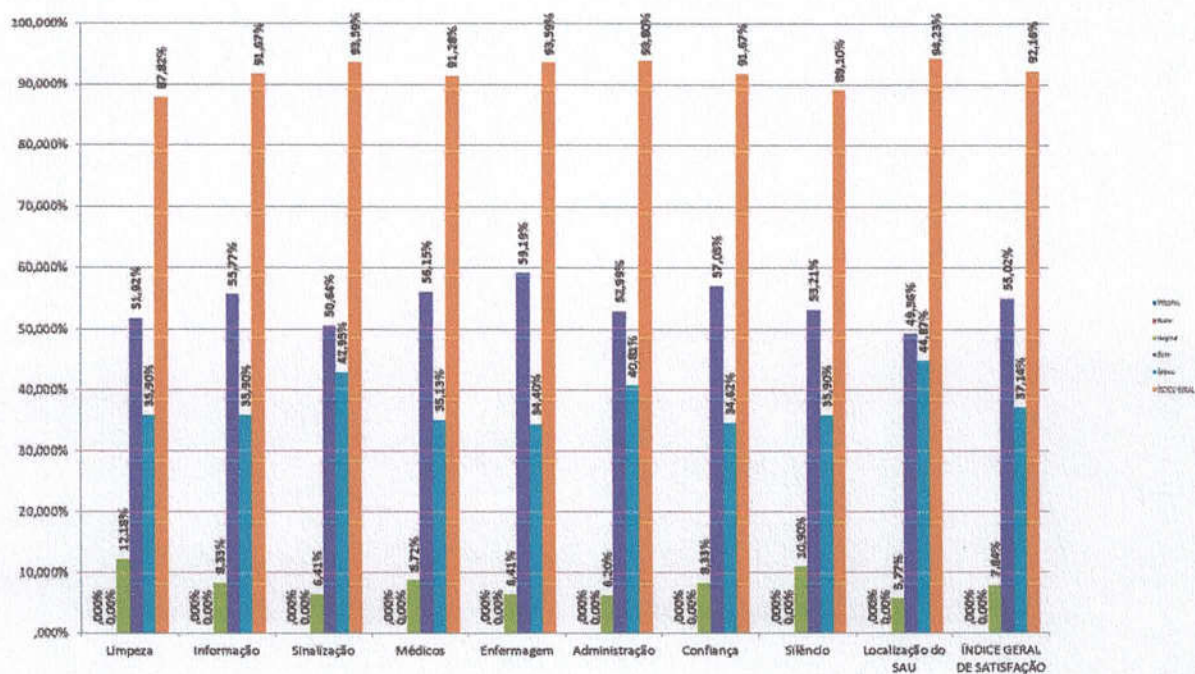
Foram realizadas 777 entrevistas no 2º trimestre/2020.

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

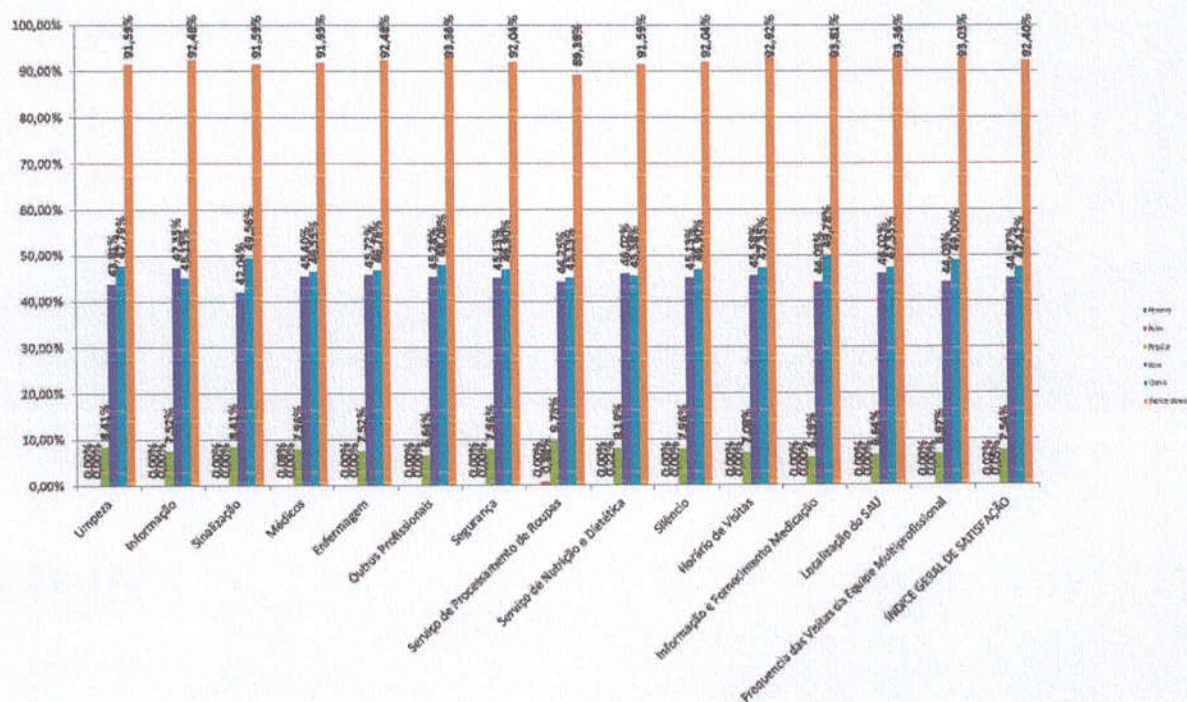


GRÁFICOS

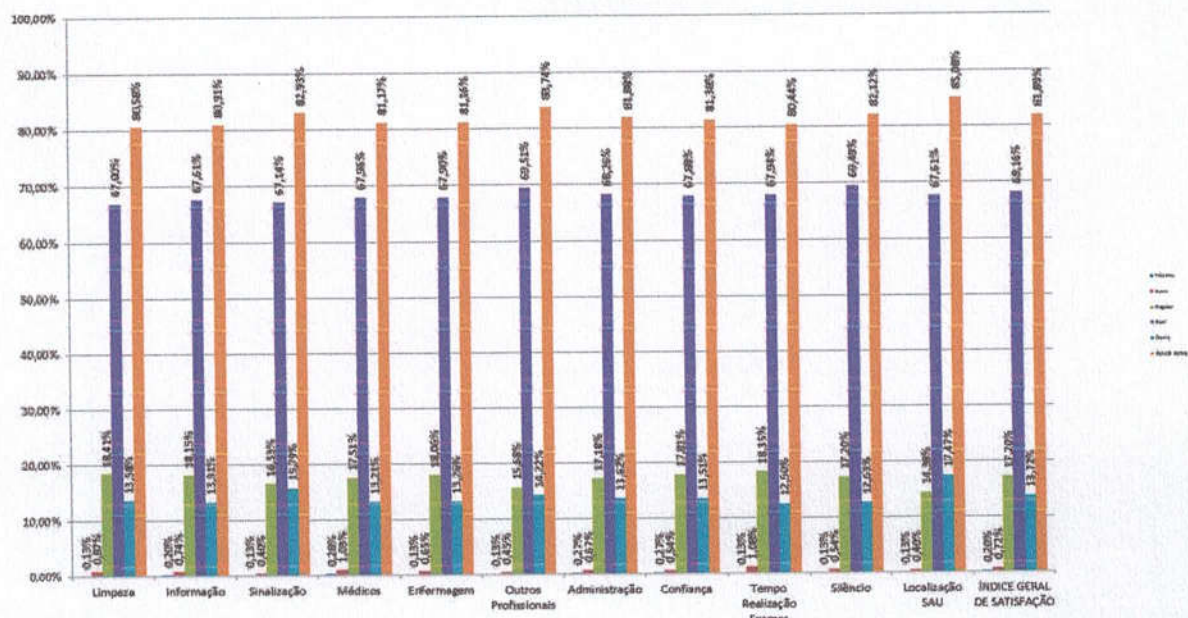
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
2º TRIMESTRE/2020



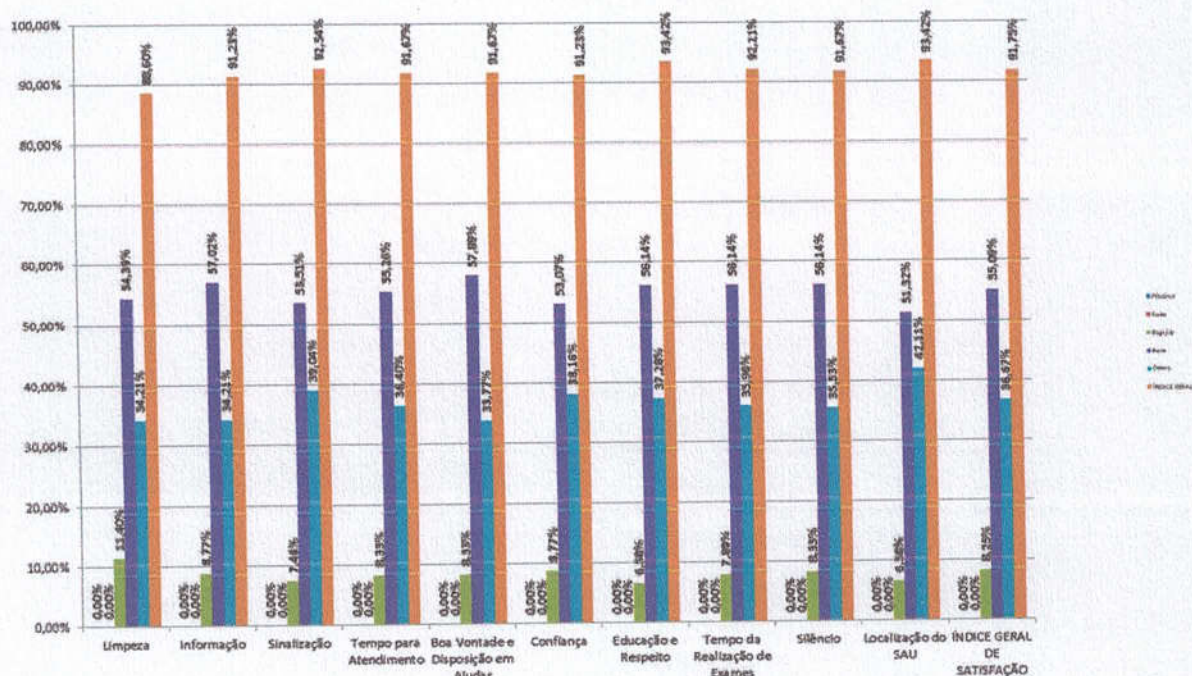
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
2º TRIMESTRE/2020



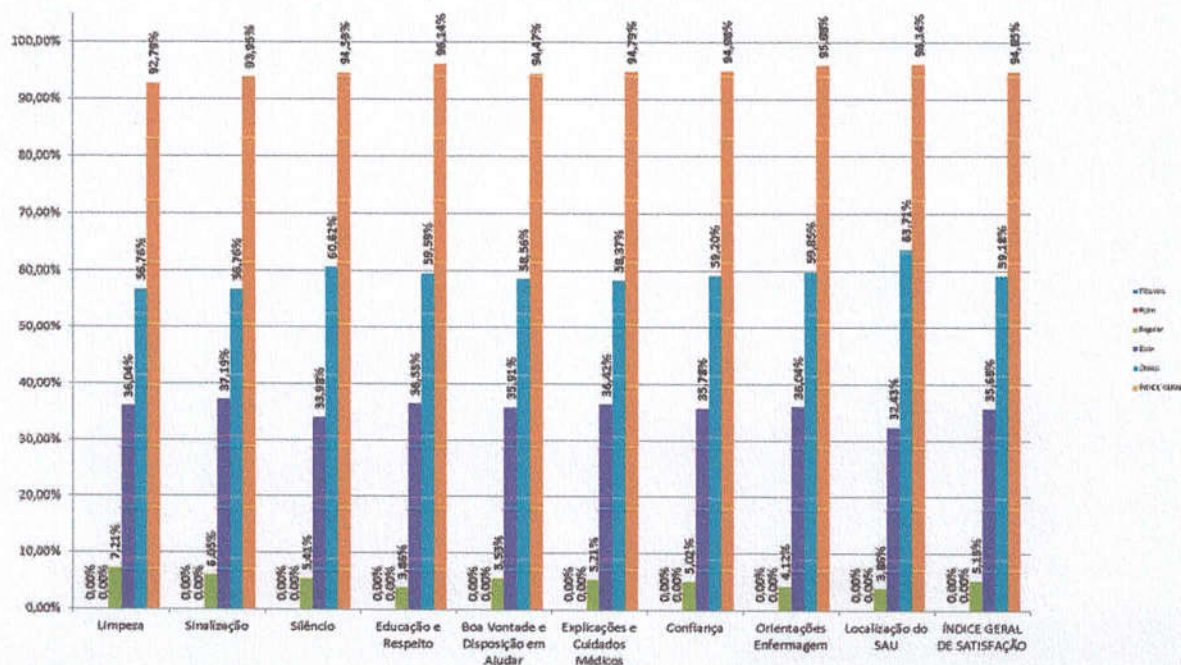
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
2º TRIMESTRE/2020**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
2º TRIMESTRE/2020**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
2º TRIMESTRE/2020**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 2º Trimestre/2020

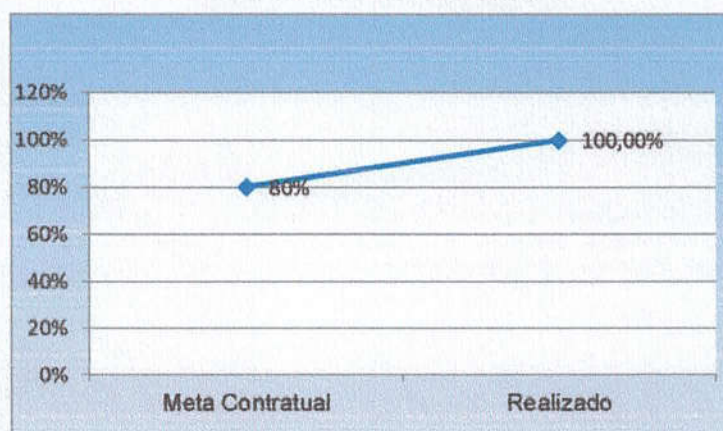
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	156
INTERNAÇÃO	226
PRONTO ATENDIMENTO	1.488
SADT	228
ALTAS	777
TOTAL	2.875

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	8
SUGESTÕES	1
RECLAMAÇÕES	3
TOTAL	12

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	3	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

28º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2020

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades e executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de abril, maio e junho 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 Airlas 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: 14/04/2020, 12/05/2020 e 09/06/2020 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Alterações na Ficha de 1º Atendimento.

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

No fim do período trimestral ocorreram **868** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 868 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de abril, maio e junho de 2020, sendo 279 prontuários no mês de abril, 323 no mês de maio e 266 no mês de junho.

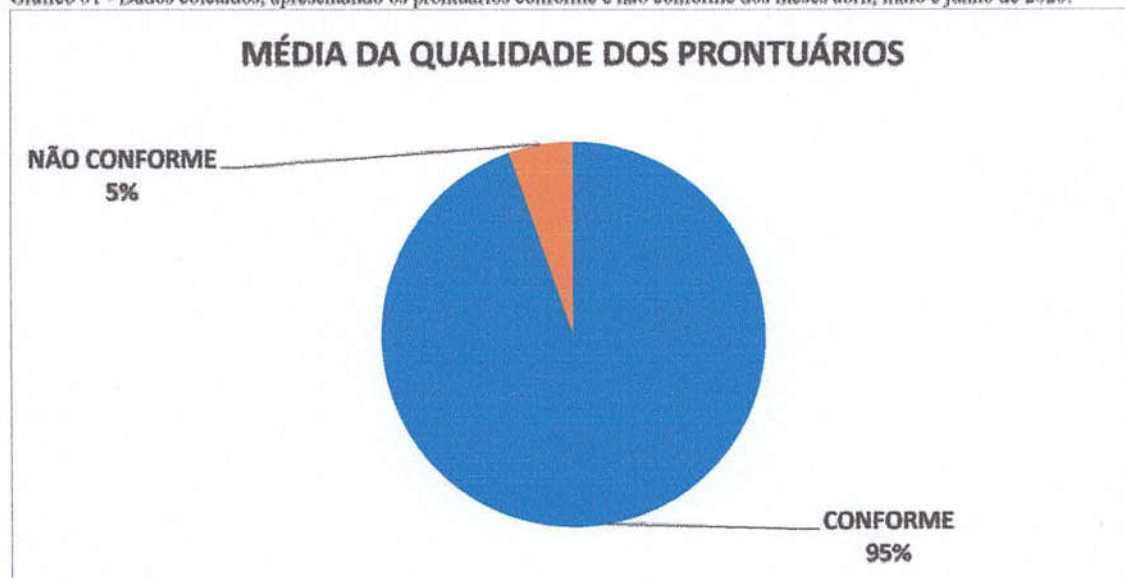
Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses abril, maio e junho de 2020.

	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abril	Maio	Junho	
Conforme	268	308	245	95,00%
Não conforme	11	15	21	5,00%
Total	279	323	266	100,00%

Fonte: CRP/HGT

Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses abril, maio e junho de 2020.



Fonte: CRP/HGT

Dentre as 868 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.

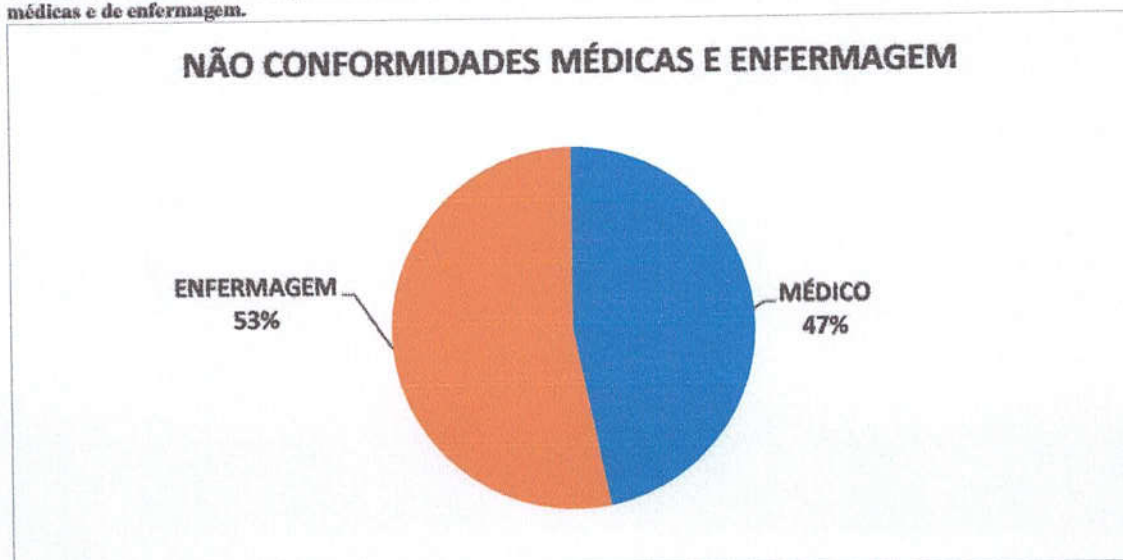
- Identificação do paciente;
 - Letra ilegível;
 - Evolução multiprofissional;
 - Solicitação de exames;
 - Relatório operatório;
 - Ficha de RPA;
 - Prescrição médica;
 - Assinatura e carimbo do médico;
 - Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
 - Plano assistencial de enfermagem;
 - Resumo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

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abril	Maio	Junho	
Médico	7	9	6	47%
Enfermagem	4	6	15	53%
Total	11	15	21	100%

Fonte: CRP/HGT.

Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2020 apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.



Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados 47 prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: 47,00% de não conformidades enfermagem e 53,00% 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:



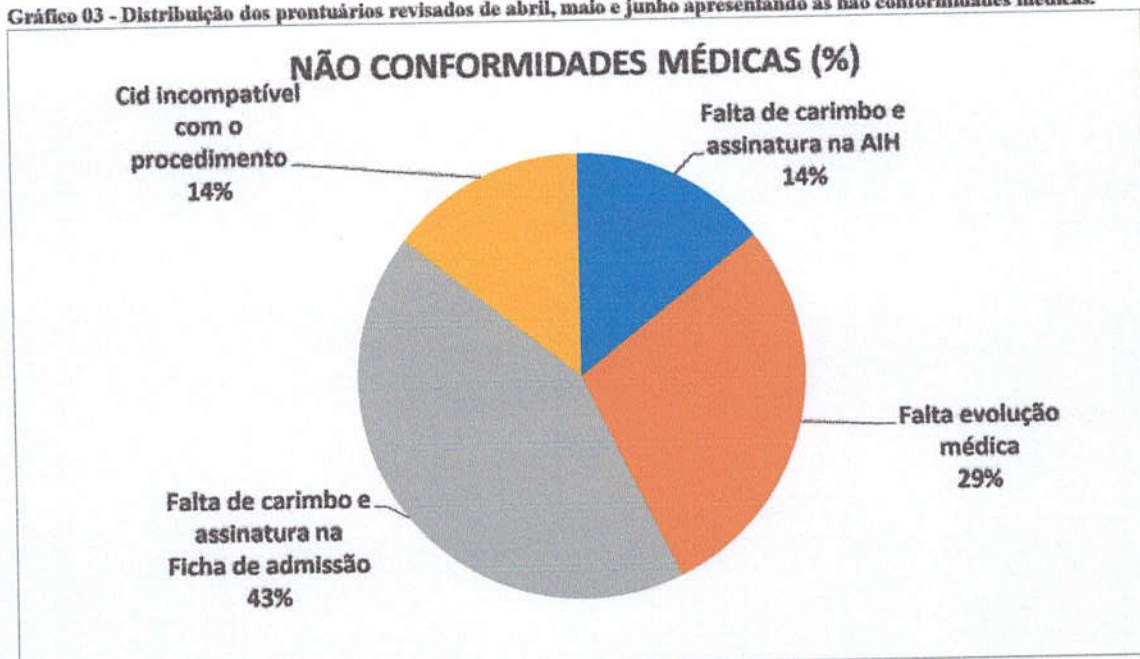
Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses abril, maio e junho de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abril	Maio	Junho	
Falta de carimbo e assinatura na AIH	1	3	0	14%
Falta evolução médica	2	2	2	29%
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	3	0	1	43%
Cid incompatível com o procedimento	1	4	3	14%
Total	7	9	6	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 5% dos prontuários, onde 47% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho apresentando as não conformidades médicas.



Fonte: CRP/HGT.

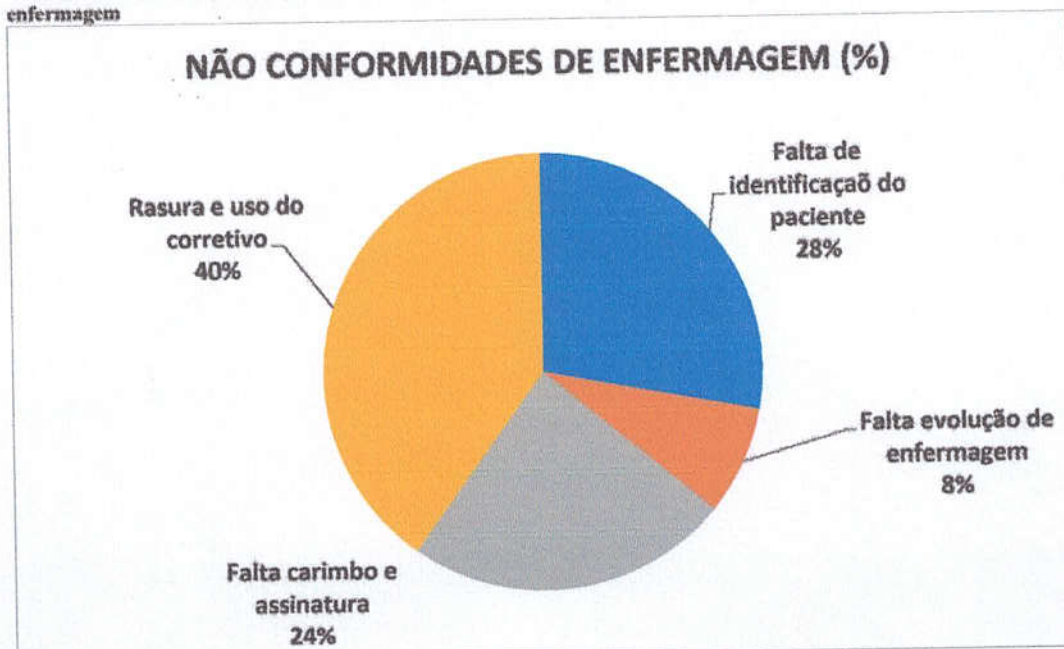
Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Abril	Maio	Junho	
Falta identificação do paciente	1	3	3	28%
Falta evolução de enfermagem	1	0	1	8%
Falta carimbo e assinatura	1	2	3	24%
Rasura e uso do corretivo	1	1	8	40%
Total	4	6	15	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 5% dos prontuários, onde 53% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho 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.

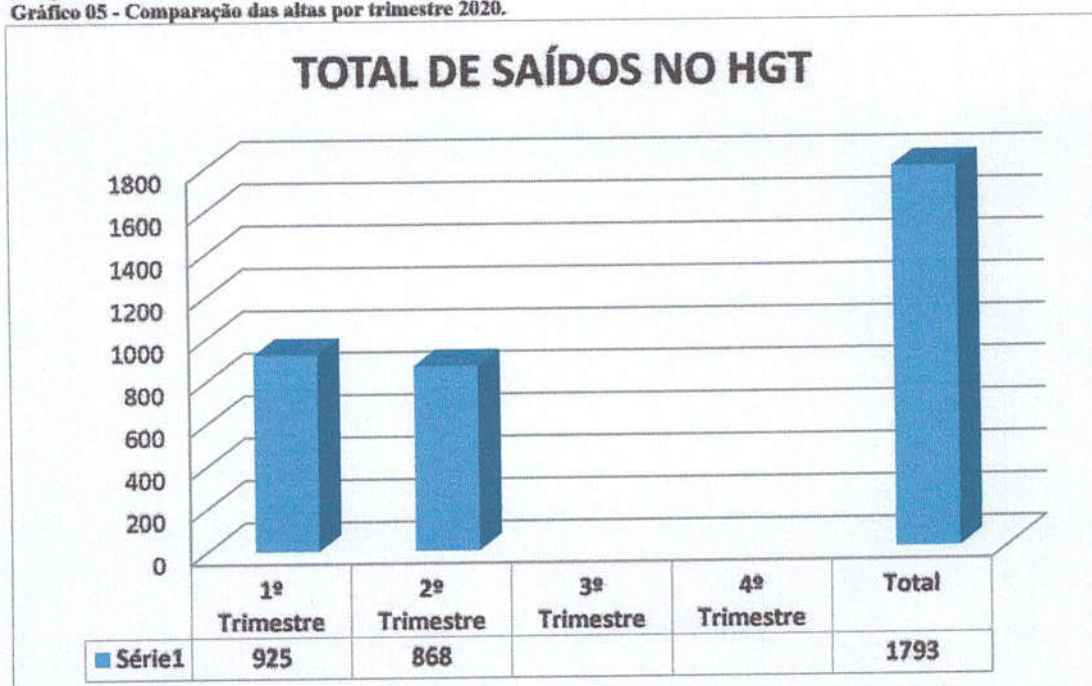
VI – COMPARATIVO ANUAL DAS CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT 2020 – INDSH

Os resultados demonstram uma queda no total de saídos/mês a
Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
925	868			1793

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

Gráfico 05 - Comparação das altas por trimestre 2020.



Fonte: CRP/HGT

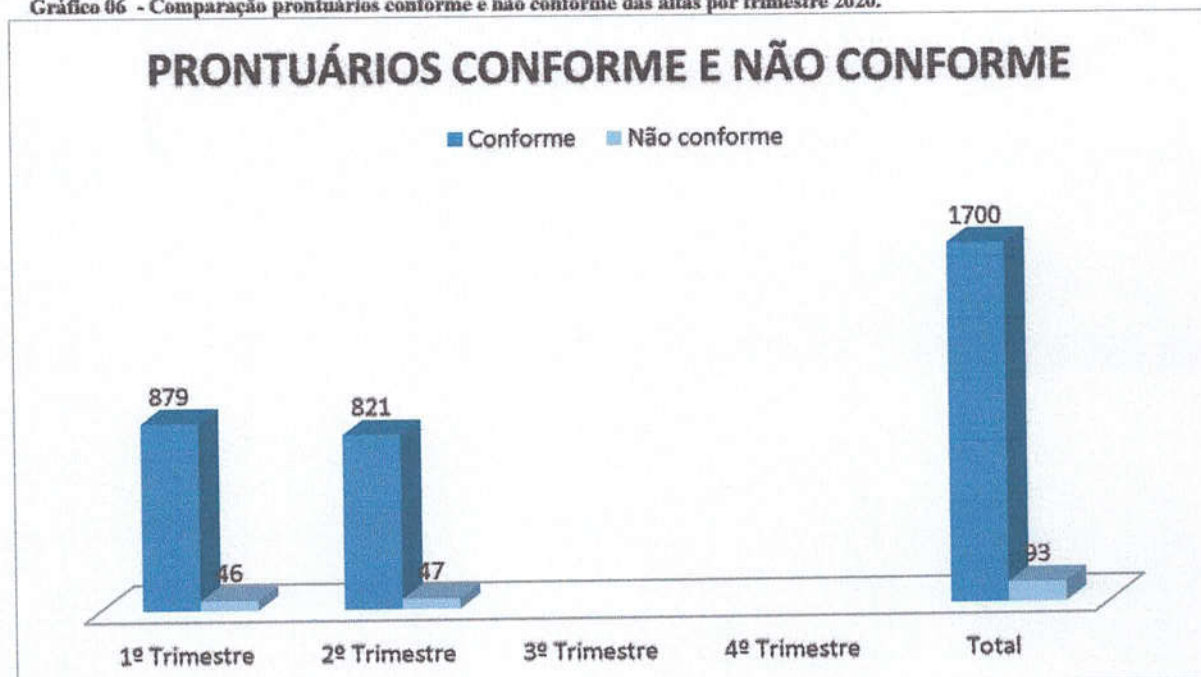
Tabela 6 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2019.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
Conforme	879	821			1700
Não conforme	46	47			93

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

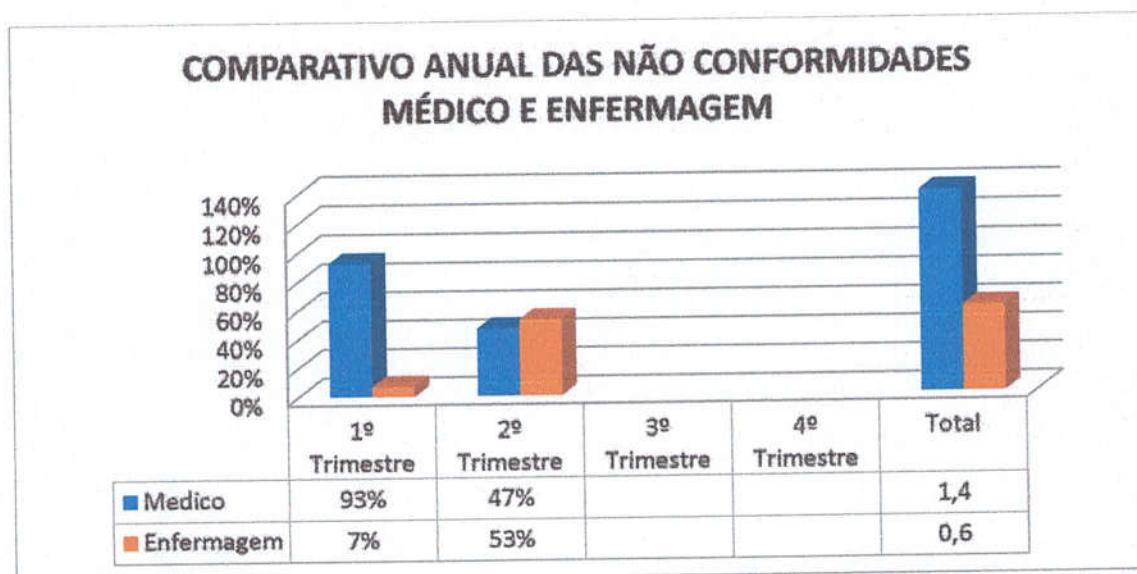
Tabela 07- Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	93%	47%		
Enfermagem	7%	53%		

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

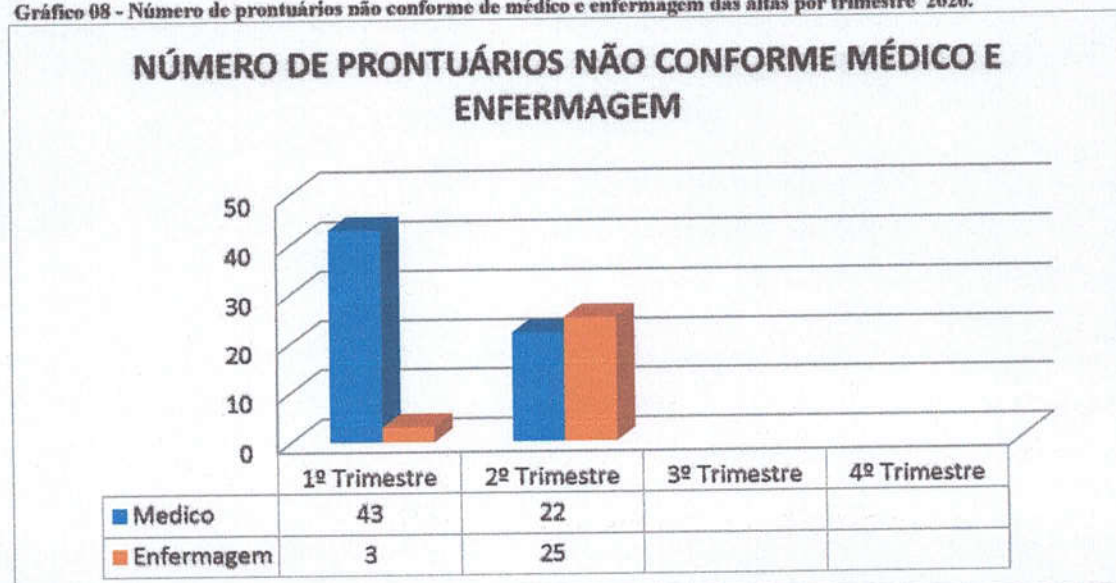
Tabela 08- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	43	22		
Enfermagem	3	25		

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

- Alterações na Ficha de 1º atendimento;
- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito.
- 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 totalizam o maior número de não conformidades deste último trimestre, um exemplo é o uso do corretivo, onde já havíamos proibido a utilização pelos profissionais de uma forma geral, porém nesta última auditoria observamos que **Rasura e uso do corretivo** totaliza **40%** das não conformidades de enfermagem.

Falando agora dos profissionais médicos, apesar de o número de não conformidades parecer menor comparando ao da enfermagem, não podemos deixar de falar sobre as pendências médicas que tem aumentado nos últimos meses, o fato se dá pela alta rotatividade de profissionais médicos que encontram dificuldades com o pouco tempo que tem para se adaptar á rotina, como por exemplo ao uso correto do Sistema Salux(Sistema interno) muitos deixam de evoluir diariamente no prontuário de internação ocasionando pendências de uma competência para a outra,, porém sabemos que para a equipe de saúde o prontuário é utilizado como instrumento eficiente de intercomunicação, por meio do qual os profissionais se intercomunicam, daí a importância das evoluções, prescrições e demais formulários do prontuário do paciente estarem sempre evoluídos de forma completa e correta garantindo um cuidado de qualidade para nosso usuário.

Na medida em que um hospital progride, a tendência é melhorar também o serviço de prontuário.

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.

Tailândia, 13 de Julho 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 R. O. Junior
COREN - PA 261402
GERENTE ASSISTENCIAL

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

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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: 14/04/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h30min horas	ATA Nº: 04/2020
Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior; Pauta 02: Alterações na ficha de 1º atendimento; Pauta 03: Melhorias nas fichas de 1º atendimento; Pauta 04: Declaração de óbito e DNV; Pauta 05: Falta de solicitações de raio x nos prontuários de internação; Pauta 06: Cuidados com a guarda das fichas de 1º atendimento; Pauta 07: 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, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro			
Ausente(s):			
Pendências: - Orientação in loco para a equipe médica.			
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: Gustavo (Supervisor de TI) e Dr. Jefferson (Diretor Técnico) apresentaram aos membros o resultado das alterações realizadas na Ficha de 1º atendimento, alterando inclusive os espaços físicos, só falta inserir nos Sistema Salux. Dimas (Gerente assistencial) indagou sobre o momento em que a ficha seria impressa, pois se impressa na recepção não será possível que o médico preencha os espaços solicitados, a ideia segundo ele, seria que a mesma fosse preenchida na recepção e enviada para que fosse impressa na sala do médico, porém ainda segundo o mesmo seria complicado, pois a mesma ficará sem assinatura do paciente, todos os membros presente concordaram que deve ser criado um fluxo para que não ocorram erros. Pauta 03: Airles (Assistente administrativo) aproveitou a oportunidade para relatar que nos últimos meses houve			

 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	

uma melhora significativa em relação ao preenchimento das fichas de 1º atendimento, com ao apoio da Eliene (líder de atendimento) e Mayara (Coordenadora de enfermagem) as não conformidades diminuíram quase 100%.

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 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 05: Edalcilene (secretaria de clínicas) relatou sobre a falta de solicitações de raios-X via sistema salux, informou a todos que se não houver solicitações via sistema os médicos radiologistas não consegue realizar o laudo do mesmo, trazendo complicações para o fechamento do prontuário que estando com a película sem o laudo é considerado uma pendência, aproveitou a oportunidade para falar também sobre as solicitações de exames de laboratório, que mesmo depois de ter solicitado apoio quanto à impressão de 02 vias conforme combinado em reuniões anteriores ainda continuam ausentes dos prontuários.

Pauta 06: Airles (assistente administrativo – SPP) aproveitou a oportunidade para falar sobre algumas situações que tem ocorrido na emergência com as ficha de 1º atendimento, onde por algumas vezes foi detectado que o usuário encontrava-se com a ficha de seu atendimento do dia anterior, segundo Dimas (Gerente assistencial) esse fato pode ter acontecido devido o médico entregar a ficha na mão do usuário para que apresente a mesma na portaria quando receber alta, para que o agente de portaria realize o corte da pulseira e informe na ficha o horário em que o usuário está saindo das dependências do hospital, mas sugeriu encontrar uma forma para que não ocorra de o usuário estar levando esta ficha para casa.

Pauta 07: 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.
- Orientar os médicos quanto ao uso da AIH do Sistema Salux
- Criação de fluxo para assinatura do paciente na ficha de 1º atendimento;

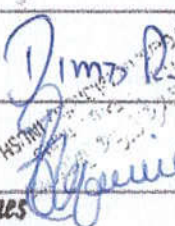
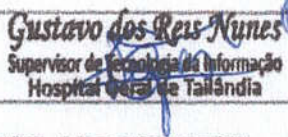
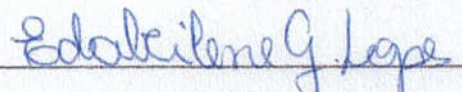
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 3 de 3	

Nomes/Assinaturas:	
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	<i>Jefferson Sousa de Abreu</i>
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.	<i>Dimas R. O. Junior</i>
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	<i>Elisângela da Silva Siqueira</i>
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i>
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	<i>Maria Airles L. Nogueira</i>
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	<i>Leticia Cristina O. Santos</i>
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	– AUSÊNCIA JUSTIFICADA –
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	<i>Edalcilene G. Lopes</i>
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	<i>Mayara da Silva Soares</i>
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	<i>Eliene da S. Viana</i>

 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 2	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP			
Data Reunião: 12/05/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 14h30min horas	ATA Nº: 05/2020
Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior; Pauta 02: Justificando a ausência de membros; Pauta 03: Pendências da Ala COVID-19; Pauta 04: Encerramento da reunião.			
Participantes: Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro.			
Ausente(s): Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP – Atestado Médico Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro – Atestado Médico/ Eliene da Silva Viana – Membro – Atestado Médico Mayara da Silva Soares – Membro – Atestado Médico/ Leticia Cristina O. Santos – Membro - Atestado Médico			
Pendências:			
- Orientação in loco para a equipe médica.			
- Orientar os médicos quanto ao uso da AIH do Sistema Salux			
- Orientação á equipe médica, quanto à Importância da letra legível nos formulários do paciente.			
- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito			
- Orientação quanto á impressão de 02 vias das solicitações de exames laboratoriais.			
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: Devido à pandemia do novo coronavírus, tivemos a ausência da maior parte dos membros, que se encontravam de atestado médico na data da reunião por ter contraído a COVID-19. Pauta 03: Relatado pela Edalcilene (secretaria de clínicas), sobre a dificuldade que está encontrando em resolver as pendências da Ala Covid-19, já que a mesma não pode entrar para orientar os profissionais a resolver as pendências logo que detectadas, pediu o apoio do Dimas (Gerente assistencial), já que o Dr. Jefferson (diretor técnico) não estava presente na reunião. Pauta 04: 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:			

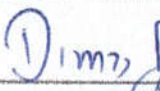
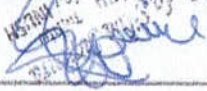
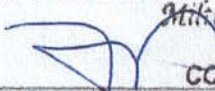
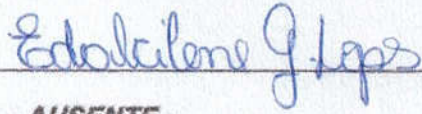
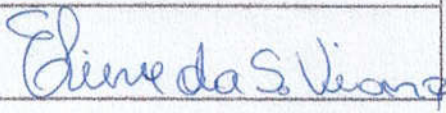
 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO SÃO PAULO
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:		
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	- ATESTADO MÉDICO -	
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.		 Dimas R. O. Junior COORDENADOR - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO		 HS-INT
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI		 Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Taubaté
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/STATIST.		 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SPP/STATIST
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – ATESTADO MÉDICO	-	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	- ATESTADO MÉDICO -	
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS		 Edalcilene G. Lopes
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – ATESTADO MÉDICO	-	
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	- ATESTADO MÉDICO -	

 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: 09/06/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 14h30min horas	ATA Nº: 06/2020
Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior; Pauta 02: Datas nos formulários da UCI; Pauta 03: Formulário não padronizado; Pauta 04: 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, Maria Airlles Lopes Nogueira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Eliene da Silva Viana – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro Ausente(s): Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão – Atestado Médico Leticia Cristina O. Santos – Membro - Ausente			
Pendências:			
- Orientação in loco para a equipe médica.			
- Orientar os médicos quanto ao uso da AIH do Sistema Salux			
- Orientação á equipe médica, quanto à Importância da letra legível nos formulários do paciente.			
- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito			
- Orientação quanto á impressão de 02 vias das solicitações de exames laboratoriais.			
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 (Secretaria de Clinicas), falou sobre os formulários da UCI, que na maioria das vezes estão com datas retroativas, ou seja os profissionais utilizam os formulários sem se preocupar em modificar a data (atualizar) e muitas das vezes também seguem com a idade e data de nascimento do usuário anterior, isso dificulta muito o trabalho das secretarias de clinicas, que por muitas vezes não conseguem identificar as datas válidas para colocar o prontuário em ordem, além de problemas com identificação do usuário, anteriormente ela já havia comentado sobre este problema que continua ocorrendo. Pauta 03: Aproveitando a oportunidade Milton (Enfermeiro da Qualidade), perguntou a Edalcilene se os profissionais continuam utilizando formulários fora do padrão, a mesma respondeu que sim, ainda encontramos			

 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.	 Dimas R. O. Junior COREN - PA 201 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	- ATESTADO MÉDICO -
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	 Maria Airles Lopes Nogueira ASSIST. DE SPP/ESTATISTIVO
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	- AUSENTE -
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Enfermeiro COREN-PA 460.960
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene G. Lopes
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	- AUSENTE -
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	 Eliene da S. Viana

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

28º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO 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 (12) membros efetivos:

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jerffeson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Medico	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

Manoel Junior de Oliveira Vieira	Enfermeiro / Coord. Enfermagem	Membro
Mayara da Silva Soares	Enfermeira / Coord. Enfermagem	Membro
Steffanie Lourrayne de Melo Moret	Enfermeira CME	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 junho, deixa de fazer parte como membro da CCIH a Enfermeira Leticia Cristina O. Santos. A comissão empossou novos membros para o preenchimento das vagas, sendo ocupado pelo Enfermeiro Manoel Junior de Oliveira Vieira Coordenador de Enfermagem e a Enfermeira Steffanie Lourrayne de Melo Moret responsável pela central material e esterilização.

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: maio (05/05/20) referente ao fechamento do mês de abril, no mês de junho (03/06/20) referente ao fechamento do mês de maio e julho (07/07/20) referente ao fechamento do mês de junho.

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 elaboradas medidas estratégicas 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 13.147 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. Abril a junho/2020

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Abril a Junho
ACIDENTE DE TRABALHO	2
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	71
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	52
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	77
SÍFILIS EM GESTANTE	2
SÍFILIS CONGÊNITA	6
GESTANTE COM HIV	2
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	1
DENGUE	1
DOENÇA EXANTEMÁTICA	76
MENINGITE	4
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11
TUBERCULOSE	4
COVID-19	420
SRAG	171
LEISHMANIOSE VICERAL	2
LEISHMANIOSE VISCERAL	1
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	903
DIARREIA	287

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

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

AGRAVOS	SUBGÊNEROS	QUAN.
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	AGRESSÃO	47
	VIOÊNCIA DOMÉSTICA	19
	TENTATIVA DE SUICÍDIO	5

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	CÃO	44
	FELINO	8
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	SERPENTE	61
	ESCORPIÃO	5
	ARANHA	5
	ABELHA	3
	ARRAIA	3

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 de gestante com HIV e crianças exposta ao HIV, é realizado antirretroviral injetável antes e durante o parto e antirretroviral xarope para o recém-nascido. Durante a alta hospitalar é entregue formula láctea para o recém-nascido juntamente com o restante do xarope e realizado encaminhamento para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Tailândia para tratamento.

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.

O mês de abril e maio encerra com um total de quatro suspeitas de meningite, sendo dois casos permanecendo na unidade onde foram transferidos (Hospital Universitário João de Barros Barreto), recebendo tratamento adequado. Os demais casos seguiram em investigação e cuidados necessários. Os casos são informados para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia no período de 24 horas.

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 trimestre encerra com 420 investigações para COVID-19 e 171 para SRAG hospitalizado, com coleta de secreção oro e nasofaríngeana através de swab, sendo encaminhado as amostras para o LACEN ou realização de teste rápido. Durante o mês, a maior parte dos exames apresentaram resultados positivos. Alguns pacientes necessitaram de internação hospitalar para os cuidados necessários, sendo aplicado os protocolos do Ministério da Saúde.

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 leishmaniose visceral e tegumentar, o trimestre encerra sem nenhum caso positivo conforme teste rápido realizado pela FUNASA.

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.

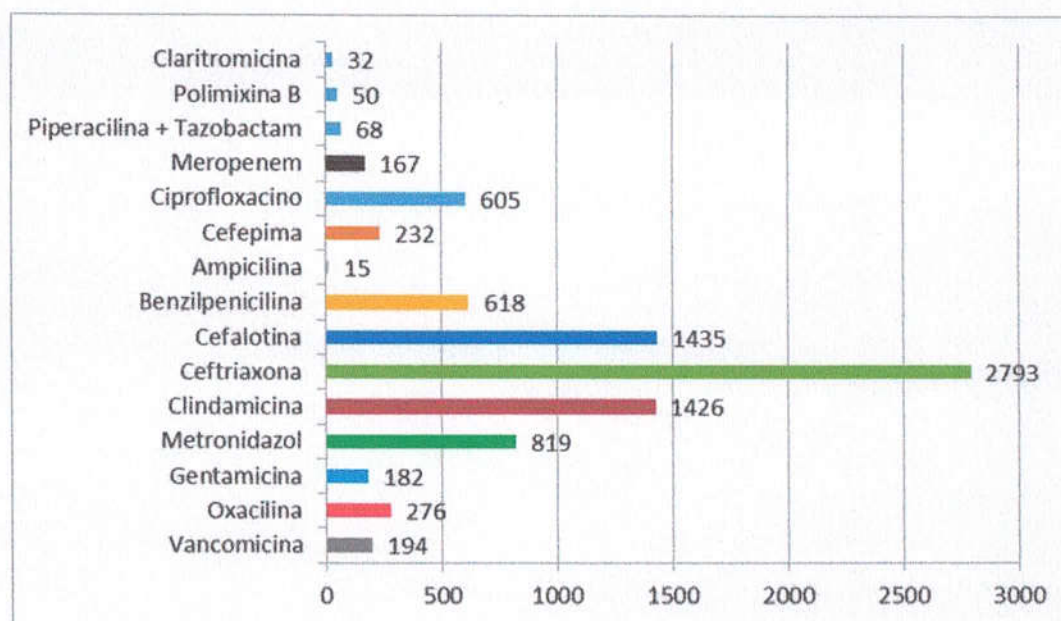
Nesse trimestre o departamento do SCIH do HGT responsável pela epidemiologia, encaminhou para a Rede Estadual NVEH da SESPA a **RELATÓRIO TRIMESTRAL**

**DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR.** A planilha foi encaminhada pelo endereço
eletrônico cievs.sespa@gmail.com

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

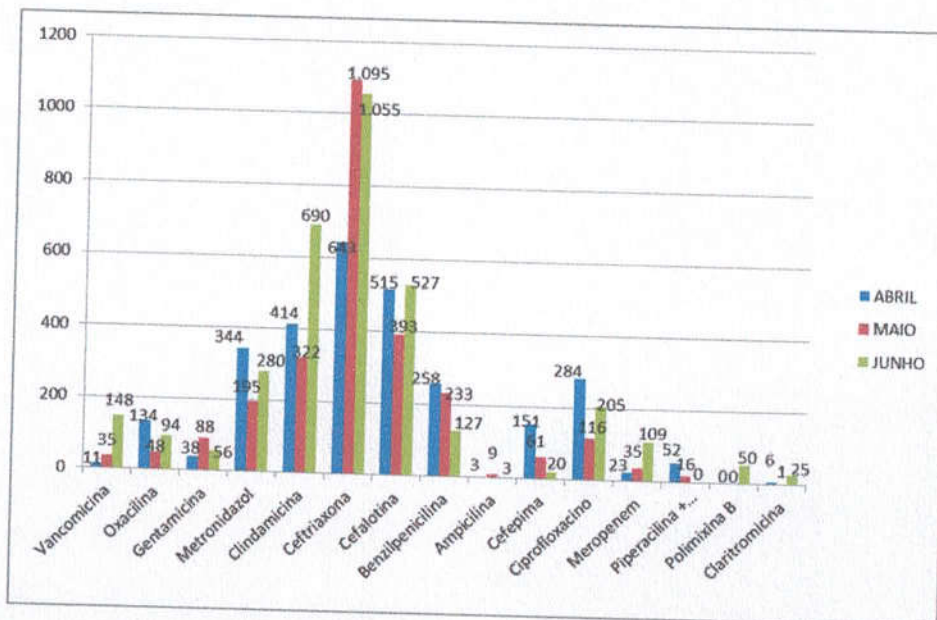
A prescrição dos antimicrobianos é realizada pelos setores de internação e após sete dias do tratamento para continuidade da terapia. Os dados das fichas são inseridos em uma planilha de controle de liberação desses medicamentos. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos exposto abaixo

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Abril a junho de 2020



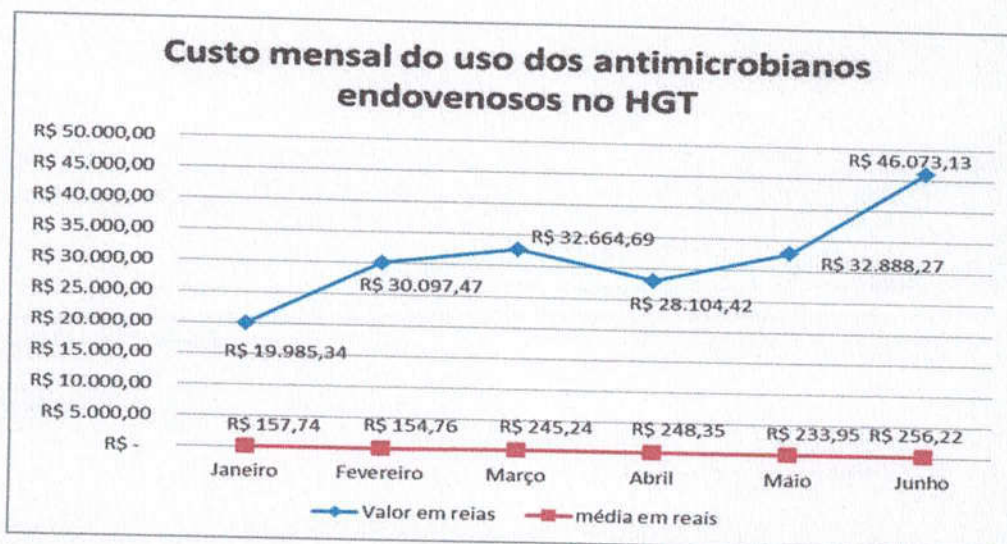
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

Gráfico 02. Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre. Abril a junho / 2020.



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

Gráfico 03. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Abril a junho de 2020.



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

Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de abril apresentou

aumento significativo em relação ao mês março, sendo de 3.727 para 2.876 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para **metronidazol** com aumento em relação ao mês anterior (334 para 344 unidades saídas) prescrito para pés diabéticos, celulites, erisipelas, abdome agudo, infecção do trato urinário, sepse de foco urinário, apendicite, pancreatite, pneumonia de origem comunitária, ofidismo e hérnia estrangulada; **clindamicina** com aumento em relação ao mês anterior (405 para 414 unidades saídas) prescrito fratura exposta, infecção de partes moles, celulite, pé diabético, ofidismos, pneumonia de origem comunitária, abdome agudo, insuficiência renal, cirrose, colecistite, gastroenterocolite, coledolitíase, pancreatite e pielonefrite; **ceftriaxona** com aumento em relação ao mês anterior (524 para 646 unidades saídas) utilizado para pneumonia de origem comunitária, infecção do trato urinário, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio encefálico, síndrome respiratória aguda grave (suspeitos de COVID-19), abdome agudo, sepse, gastroenterocolite, suspeita de meningite, doença inflamatória da pelvis, fratura exposta, ofidismo, pé diabético, erisipela, infecção de partes moles, celulite, cirrose, nódulo hepático, pancreatite, apendicite e hernia; **cefepima** com aumento em relação ao mês anterior (7 para 151 unidades saídas) prescrito para pneumonia de origem comunitária; **piperacelina + tazobactam** com aumento em relação ao mês anterior (28 para 52 unidades saídas) prescrito para os casos de pneumonia complicada de origem comunitária, sepse de foco urinário, tumoração intestinal e septicemia.

A diminuição no número de antibióticos saídos e seu custo mensal diminuído estão relacionados ao número de atendimentos e suas internações gerados no mês, apresentando número baixo em relação ao mês anterior.

Análise crítica 2: O consumo total dos antibióticos no mês de maio apresentou redução em relação ao mês abril, sendo de 2.876 para 2.647 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 (11 para 35 unidades saídas) carcinomatose uterina, endometriose, pneumonia, sepse de foco pulmonar; **gentamicina** com aumento em

relação ao mês anterior (38 para 88 unidades saídas) prescrito para endometriose, infecção do trato urinário, asfixia grave ao nascer, gastroenterocolite aguda, fratura exposta e hemorragia digestiva alta; **ceftriaxona** com aumento em relação ao mês anterior (646 para 1095 unidades saídas) utilizado para carcinomatose uterina, asfixia grave ao nascer, COVID-19 / Infleunza, pneumonia e broncopneumonia, infecção do trato urinário, traumatismo, abdome agudo, sepse, gastroenterocolite, fratura exposta, amputação traumática, ofidismo, pé diabético, erisipela, ferimento infectado, celulite, hepatite crônica, apendicite e cardiopatia; **ampicilina** com aumento em relação ao mês anterior (3 para 9 unidades saídas) prescrito para infecção de origem desconhecida, asfixia ao nascer e hemorragia digestiva alta; **meropenem** com aumento em relação ao mês anterior (23 para 35 unidades saídas) prescrito para os casos de pneumonia complicada de origem comunitária, endometrite e infecção do trato urinário complicado.

A diminuição no número de antibióticos saídos e seu custo mensal aumentado está diretamente ligado as mudanças ao reajuste nos valores unitários dos medicamentos.

Análise crítica 3: O consumo total dos antibióticos no mês de junho apresentou aumento em relação ao mês maio, sendo de 2.647 para 3.389 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 (35 para 148 unidades saídas) prescrito para pneumonia atípica, septicemia, covid-19 e pé diabético; **oxacilina** com aumento em relação ao mês anterior (48 para 94 unidades saídas) prescrito para médio queimado, broncopneumonia, abscesso em ombro; **metronidazol** com aumento em relação ao mês anterior (195 para 280 unidades saídas) utilizado para ofidismo, abdome agudo, colangite, estafilococcia, abscesso anal e covid-19; **clindamicina** com aumento em relação ao mês anterior (322 para 690 unidades saídas) utilizado para ofidismo, abscesso anal, pneumonia de origem comunitária, erisipela, estafilococcia, covid-19, fratura exposta, sepse, ferimento infectado, infecção do trato urinário, abdome agudo, pancreatite; **cefalotina** com aumento em relação ao mês anterior (393 para 527 unidades saídas) utilizado como profilaxia cirúrgica e em alguns diagnósticos

pós-cirúrgico como histeriorrafia epigástrica, ferimento por arma branca, fraturas e colecistite; **benzilpenicilina** com aumento em relação ao mês anterior (393 para 527 unidades saídas) prescrito para lesões infectadas, infecções da cavidade oral e entre outras patologias atendidas no pronto atendimento, sendo prescrito como dose de ataque; **ciprofloxacino** com aumento em relação ao mês anterior (116 para 205 unidades saídas) prescrito para os casos de ofidismo, erisipela, celulite, infecção do trato urinário, pancreatite, abscesso anal, abdome agudo, hérnia incisional, hemorroidectomia e **meropenem** com aumento em relação ao mês anterior (35 para 109 unidades saídas) prescrito para septicemia, covid-19 e pé diabético.

Obs: Em relação a polimixina B, o mês de junho teve vencimento de 50 ampolas e 25 ampolas de claritromicina por falta de indicação.

O aumento no custo mensal dos antibióticos está diretamente ligado ao consumo dos antibióticos e seu valor unitário elevado que vem sofrendo reajuste pelos fornecedores. O consumo elevado está ligado as patologias complicadas que requerem um maior tempo de tratamento para uma boa resposta terapêutica.

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

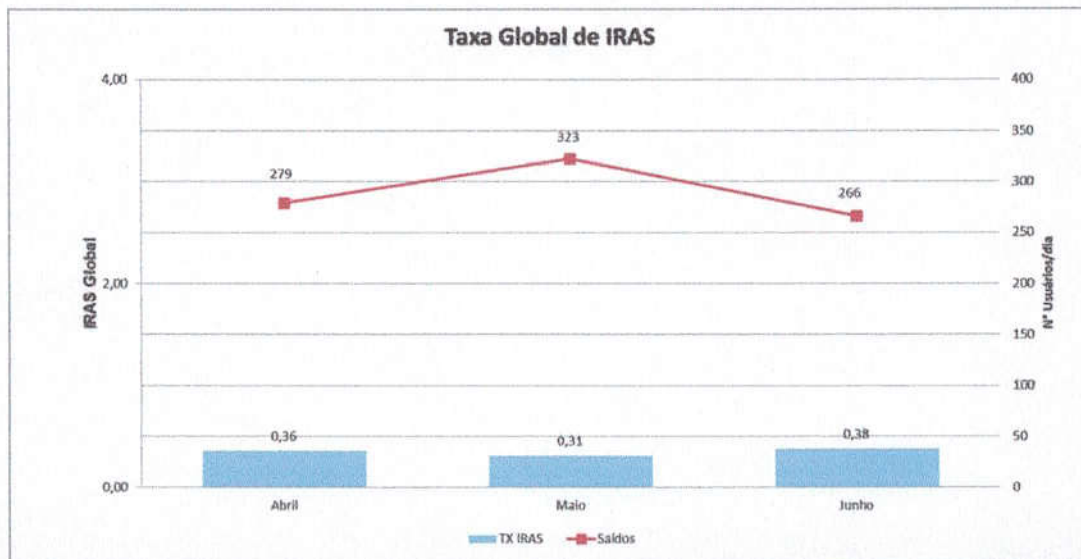
Tabela 03. Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) do mês de abril a junho / 2020.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Abril	279	01	01	0	0,36%	3,60%	0.00%
Mai	323	01	01	0	0,31%	3,10%	0.00%
Junho	266	01	01	0	0,38%	3,80%	0.00%

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

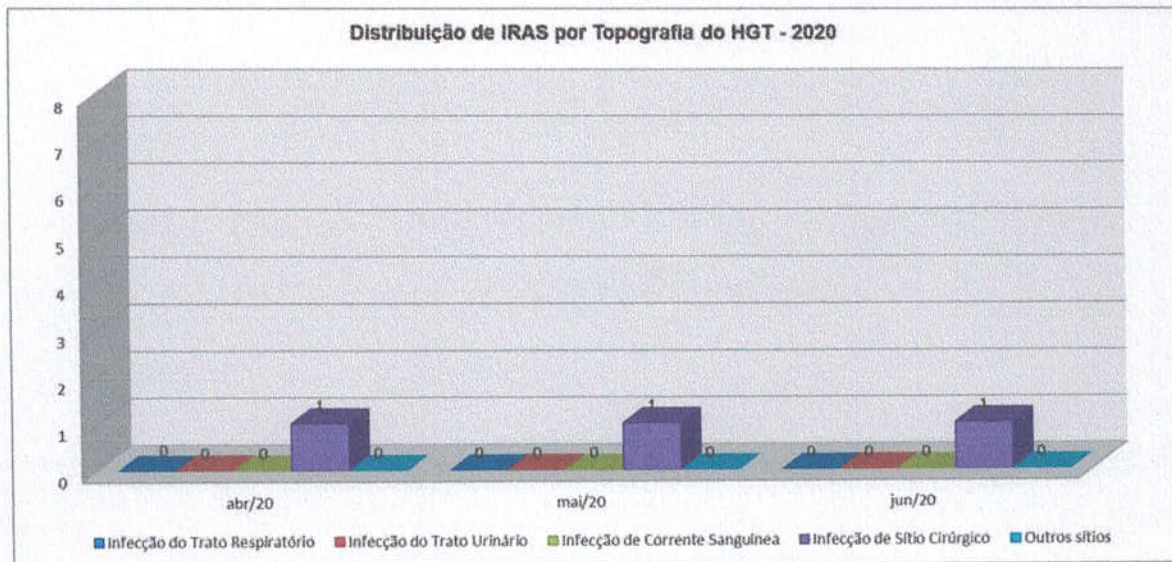
Legenda: IH: Infecção Hospitalar
 TIH: Taxa Infecção Hospitalar
 T Letalidade: Taxa de letalidade
 PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
 TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar

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. Abril a junho de 2020



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Análise crítica: Durante o trimestre foram encontradas 05 infecções relacionado a assistência a saúde.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de abril

Não foi detectada nenhuma infecção. Seguindo avaliação de documentos relacionados para o próximo mês.

Mês de Maio

O enfermeiro do SCIH se encontrava de férias, ficando as suspeitas de IRAS para próximo mês.

Mês de Junho

O resultado do índice de infecção global do mês de junho foi de 0,38% (1 caso), podemos observar um mesmo quantitativo de infecção se comparado ao mês de maio, que fechou com índice de 0,31% (1 caso), com diferença apenas na variação da porcentagem que está relacionado ao número de saídas no mês.

No mês de junho foi detectado 05 infecções, sendo 02 infecções referente ao mês de março, e 01 infecção referente ao mês de abril, 01 infecção referente ao mês de maio e 01 infecção de junho.

Mês de março (índice de infecção global de 0,59% para 1,18%)

01 infecção superficial – Clínica Cirúrgica (Colecistectomia e Hernioplastia umbilical): 10º dia de pós-operatório, apresentando infecção da parede periumbilical, saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido, episódio de febre, dor local, eritema, rubor e deiscência dos pontos cirúrgicos. Foi realizado antibióticoterapia e retirada dos restantes dos pontos cirúrgicos. Não houve relato de resutura da ferida. **Presumidamente a infecção pode estar associada a:**

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Cesariana): 8º dia de pós-operatório, evoluindo com episódio de febre, dor local, saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido. Foi realizado antibióticoterapia e retirada dos pontos cirúrgicos. Não houve relato de ressutura da ferida. **Presumidamente a infecção pode estar associada a:**

- A falta de antibioticoprofilaxia antes da cirurgia (houve prescrição de cefalotina em sala, mas não há horário de realização e nem checagem, ficha de anestesia sem descrição de medicamentos feitos em sala.)
- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.
- falha na realização do antibioticoprofilaxia antes da cirurgia

Mês de abril (índice de infecção global de 0,00% para 0,35%)

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (COLECISTECTOMIA): 16º dia de pós-operatório, apresentando infecção da ferida operatória e deiscência de parede. Realizado desbridamento e ressutura. **Presumidamente a infecção pode estar associada a:**

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

Mês de maio (índice de infecção global de 0,00% para 0,31%)

01 infecção superficial – Clínica Cirúrgica (Apendicectomia): 12º dia de pós-operatório, com retorno ao ambulatório de consulta para retirada dos pontos. Ferida operatória apresentando rubor local, saída de secreção purulenta com odor fétido e episódios de febre. Realizado drenagem da ferida operatória e marcação de retorno

apar reavaliação da ferida operatória após avaliação do cirurgião. **Presumidamente a infecção pode estar associada a:**

- Antibioticoterapia prescrito em apenas uma dose (tempo de internação de 24 horas)
- Alta precoce (paciente apresenta em ato cirúrgico abscesso de tubo ovariano e realização de apendicectomia).
- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

Mês de junho

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Cesariana): 12º dia de pós-operatório, com pontos intradérmicos, evoluindo com infecção da ferida operatória, apresentando saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido, quadro hipertensivo 170x90 mm/hg. Realizado antibioticoterapia e curativo expressivo. **Presumidamente a infecção pode estar associada a:**

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

E) COVID-19

No mês de abril, o SCIH realizou treinamento a todos os colaboradores envolvidos no processo de cuidados dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19, sendo ofertado treinamento prático sobre a correta paramentação e desparamentação de EPIs, com objeto de assegurar a prevenção de infecções cruzadas e auto contaminação. Além do treinamento de colocação e retirada dos EPIs, foi realizado treinamento de higienização das mãos, visando a importância dos

5 momentos cruciais, ofertando com isso segurança durante a assistência.

F) Biossegurança

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

Abril: 01 acidente envolvendo material biológico (sangue) em pele íntegra, ocorrido durante a assistência ao paciente (administração de medicamento). Foi realizado atendimento médico e solicitação de exames para o colaborador 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.

Maior: 01 acidente envolve material biológico (sangue) em pele íntegra, ocorrido durante a punção venosa para coleta de material biológico. Foi realizado atendimento médico e solicitação de exames para o colaborador 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.

Junho: o mês encerra sem nenhum registro de acidente com material biológico.

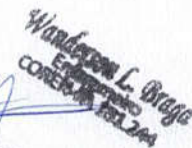
G) CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

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 junho foi solicitado cotação de análise físico químico e microbiológico da água para que seja realizado no mês de julho.

Tailândia, 08 de julho 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

ABRIL / MAIO / JUNHO

	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 1 de 3	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 05/05/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 04

Pauta:

- 01 – Enfrentamento a pandemia COVID-19
- 02 – Utilização de EPIs / COVID-19
- 03 – Isolamento por coorte dos profissionais / COVID-19
- 04 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de abril.
- 05 – Atividades / ações realizadas em abril.

Participantes: Joaquim Fonseca Junior (Diretor Executivo), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Julianny Nathashi S. Silveira (Biomédica / Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial) e Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem).

Ausente (s):

Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), encontra-se ausente devido atestado médico.
 Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), encontra-se ausente devido estar de férias.
 Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística) encontra-se ausente devido atestado médico.
 Leticia Cristina O. Santos (coordenadora de Enfermagem), encontra-se ausente devido atestado médico.

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 Gerente assistencial a necessidade de reforçar as recomendações essenciais a respeito de manejos clínicos para prevenção da COVID-19 durante o atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmações pelo COVID-19, foi definido uma ala de internação específica para a internação destes pacientes.
- 02 – Foi realizado uma reunião com todos os gestores de área, esclarecendo o uso correto e consciente dos EPIS, a recomendação foi toda baseada no manual do ministério da saúde.
- 03 – Devido as infecções comunitárias geradas pelo novo COVID-19, os líderes, coordenadores e diretores do HGT, realizaram mudanças na utilização de ambientes em comum, como por exemplo a copa, onde os colaboradores que

 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 3	

estão prestando assistência direta aos paciente de Covid fazem a utilização do ambiente no ultimo horário.

04 – O serviço de controle de infecção 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 279 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 46 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas e 13 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 3.270 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de março foi de 0%.

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.

- 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 3.270 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Treinamentos referentes ao novo COVID-19

Nomes/Assinaturas:

JOAQUIM FONSECA JUNIOR – DIRETOR EXECUTIVO.

JOAQUIM FONSECA JUNIOR
DIRETOR EXECUTIVO
HGT/ INDSH

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.

AUSENTE

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA.

AUSENTE

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

Julianny N. de S. Silveira

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 do N. Lima

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. de Oliveira Neto

LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.

AUSENTE

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

Mayara da Silva Soares
COREN - PA 371.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE

* 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 5	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 03/06/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 05

Pauta:

- 01 – Fosfato de oseltamivir (Tamiflu).
- 02 – Exames para COVID-19.
- 03 – EPI – Mascaras.
- 04 – Uso excessivo de EPIs.
- 05 – Circulações de alimento .
- 06 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de maio.
- 07 – Atividades / ações realizadas em maio.

Participantes: 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 Agencia 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 de licença medica.

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – A reunião começa com a pauta sobre o uso do fosfato de oseltamivir (Tamiflu), medicamento usado durante os casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave (suspeitos de COVID-19 e Influenza), sendo relatado pelo enfermeiro Wanderson Lisboa que o medicamento citado apresenta estoque reduzido devido seu consumo elevado nos casos atendidos. Mediante ao fato, prevendo um desabastecimento por completo desse medicamento, foi emitido pelo 6º Centro Regional de Saúde de Barcarena / PA a qual Tailândia faz parte, Ofício circular Nº 63/2020/DT/6ºCRS que trata do uso excepcional do fosfato de oseltamivir durante a pandemia do COVID-19, ficando destina o uso aos seguintes grupos de riscos: grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40) e casos de síndrome gripal em adultos >60 anos conforme expresso em documento em anexo.

02 – Sobre o exame de SWAB (RT-PCR) realizado para diagnostico de COVID-19 / Influenza, Enfermeiro Wanderson

 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 5	

Lisboa relata que tem havido falhas no abastecimento desses meios de cultura, os quais são utilizados para o armazenamento da coleta de secreção nasofaringe, fornecidos (meio de cultura) apenas pelo Laboratório Central (LACEN) do Estado do Pará. As falhas no fornecimento dos meios de cultura estão relacionadas às mudanças realizadas em seu fornecimento, sendo dispensado agora pelo 6º Centro Regional de Saúde em Barcarena conforme acordo entre diretoria do LACEN e Regionais do Estado do Pará, apresentando uma logística de percurso contrária durante o retorno ao Município de Tailândia. Mediante ao fato o Hospital já está analisando essa logística junta a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia para correção na falha. Enfermeiro Dimas complementa que em alguns momentos houve falhas no fornecimento desses meios por desabastecimento no LACEN. Enfermeiro Wanderson encerra a pauta relatando que sempre ficará como reserva de um a dois meios de cultura em caso de óbitos com suspeita de COVID-19 para que seja realizado o teste pós morte, devendo estar com os sintomas de 3 a 7 dias para eficácia do exame, podendo também ser usado teste rápido se os sintomas estiverem acima do 8º dia de sintomas.

03 – A reunião segue com a palavra da Coordenadora de Laboratório Julianny Nathashi sobre a utilização de mascaras com válvulas por alguns profissionais de saúde da nossa instituição, sendo que esse tipo de EPI não está recomendado durante a assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 conforme nota técnica da ANVISA, oferecendo risco de contaminação dos próprios colaboradores durante a assistência. A técnica de segurança do trabalho Marinada Vasconcelos relata que esse modelo de mascara com válvula não faz parte dos EPIS padronizados pela nossa unidade hospitalar, sendo um EPI de aquisição do próprio colaborador. A técnica de segurança do trabalho complementa que muitos colaboradores estão utilizando mascaras de pano durante a assistência, sem aprovação do uso no ambiente hospitalar pela segurança do trabalho e SCIH, sendo que a unidade hospitalar disponibiliza de EPIs adequados para utilização durante as atividades assistenciais. O Gerente Assistencial Dimas Jr e demais representantes, estarão realizando orientações necessárias sobre as mascaras para correção dos fatos citados.

04 – A Gerente Administrativa e Financeira Edna Gomes relata que a utilização de EPIs por alguns departamentos assistenciais vem apresentando uso excessivo sem conscientização, com gastos de alguns materiais de forma excessiva, o que pode contribuir para o desabastecimento de forma precoce, já que o mercado vem apresentando escassez de materiais pelos representantes dos produtos. A Gerência assistencial juntamente com a Coordenação de logística, estará realizando avaliação das planilhas de saída desses materiais para avaliação setorial e ajustes necessários para uso consciente e correto dos EPIs.

05 – O enfermeiro Wanderson Lisboa do SCIH coloca novamente em pauta sobre a circulação de alimento nos setores assistenciais, o que de certa forma já apresentava um controle dessas atividades. Relata que o setor do centro obstétrico / centro cirúrgico antes de sua saída de férias do mês de maio estava praticando preparo de lanche em sua copa, proibido em decisão da CCIH em reuniões anteriores devido a falta de cuidado com a higiene local. A Gerência Assistencial e Coordenação de Enfermagem relata que estarão realizando orientações necessárias a respeito do caso

 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	

para correção do fato citado. A Diretoria Técnica será comunicada juntamente com a Diretoria Executiva para ciência dos fatos.

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

Em virtude do enfermeiro Wanderson Lisboa se apresentar de férias no mês de maio e a grande demanda dos casos de COVID-19 em nossa instituição, os casos suspeitos de IRAS estarão sendo analisado por ele nesse mês de junho para serem apresentando na próxima ata da CCIH.

07 – Atividades / ações realizadas em maio 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.

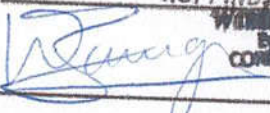
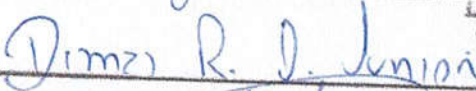
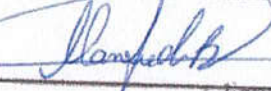
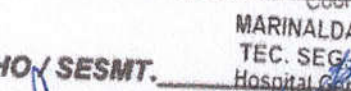
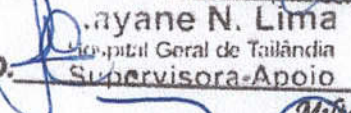
SCIH / NHE..

- 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 5.068 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Conforme necessidade do SCIH.

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 351.246
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 1168
JULIANNY NATHASHI S. SILVEIRA – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.	 Julianny N. S. Silveira CRBM 434 Biomédica Coord. do 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.	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405 330
LETICIA CRISTINA O. SANTOS – COORD. ENFERMAGEM.	 Leticia Cristina O. Santos COREN-PA 60063-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.

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

Anexo 01 - Ofício circular N° 63/2020/DT/6°CRS


GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
6° CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

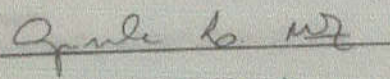
Ofício Circular N° 63/2020/DT/6°CRS Barcarena, 27 de maio de 2020.

Para: **Vigilância Epidemiológica** ABAETETUBA, BARCARENA, IGARAPÉ-MIRI, MOJU e TAILÂNDIA

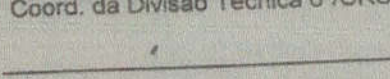
Prezado (a) Coordenador (a),

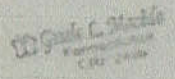
Pelo presente, estamos encaminhando o Parecer Técnico n° 67/2020 que trata da indicação em caráter excepcional, do uso do fosfato de oseltamivir durante a pandemia da Covid-19. O uso do antiviral fosfato de oseltamivir para todos os casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), bem como para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC >40). Casos de síndrome gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

Atenciosamente,


 Gisele Lima Macedo
 Técnica da Divisão Técnica 6°/CRS


 Hilda Sousa dos Passos
 Coord. da Divisão Técnica 6°/CRS


 Cleidson José Souza da Silva
 Diretor do 6°/CRS


 Simone Karla S. da Silva
 Nutricionista
 CRN 898 Tª POG


 Cleidson José Souza da Silva
 Diretor do 6°/CRS
 Portaria 001/2020

Telefone (91) 3753-3094/1643F3

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 7	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 07/07/2020	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 06
Pauta: 01 – Empossamento de novos membros da comissão 02 – CME – Climatização. 03 – CME – Rede esgoto 04 – Soro e Vacina 05 – COVID-19 06 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de junho. 07 – Atividades / ações realizadas em junho.			
Participantes: 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), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador 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), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem) e Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME).			
Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico) e Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial) que se encontra de férias.			
Pendências:			
Desenvolvimento: 01 – No mês de junho, deixa de fazer parte como membro da CCIH a Enfermeira Leticia Cristina O. Santos. A comissão empossou novos membros para o preenchimento das vagas, sendo ocupado pelo Enfermeiro Manoel Junior de Oliveira Vieira Coordenador de Enfermagem e a Enfermeira Steffanie Lourrayne de Melo Moret responsável pela central de material e esterilização conforme ato administrativo 009-2020. 02 – Sobre a climatização do setor da CME, a enfermeira Steffanie Moret relata que os aparelhos existentes na unidade de preparo e distribuição vêm sofrendo falhas em seu funcionamento, deixando a temperatura do ambiente fora das recomendações exigidas pela RDC. Além da área de preparo e distribuição, a área suja não dispõe de climatização do ambiente conforme relatado pela Enfermeira do CME. Mediante apresentação dos fatos pela enfermeira do CME, a Técnica de Segurança do Trabalho Marinalda Vasconcelos relata que o ambiente da área suja assim como os demais setores da CME apresenta uma temperatura ambiente para a sensação térmica dentro dos padrões conforme avaliação			

armazenamento dos materiais processados, devendo ser seguido as recomendações da RDC. A Gerente Administrativa e Financeira Edna Gomes expõe que providencias de avaliação de melhorias desse setor já estão sendo tomadas.

Ação: Contratação de empresa especializada em aparelhos de climatização de ambiente para avaliação do setor.

03 – Em relação a linha de esgoto do ambiente da CME, Enfermeira Steffanie Moret relata que o fluxo de escoamento precisa passar por modificações devido as ocorrências de refluxo que o ambiente vem sofrendo, já que, o escoamento de água das máquinas de autoclave e termodesinfectora utilizam a mesma rede, que se apresenta com seu nível desproporcional para evitar refluxo. A Gerente administrativa e financeira relata que já está sendo tomada providencias conforme assunto debatido em outras reuniões para que se façam correções.

Ação: Avaliação do setor por engenheiro.

04 – A reunião segue com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa do SCIH sobre a utilização de vacina e soro antirrábico, e soro para ofidismo utilizados no setor de pronto atendimento, sendo prescritos sem uma avaliação adequada pelas equipes envolvidas no processo de atendimento dos casos, seja por falta de conhecimento de conduta dos casos devido ao grande fluxo de médicos, não aceitando em alguns momentos parecer técnico de outros profissionais abaixo de sua categoria, mantendo uma conduta inadequada. Enfermeiro Wanderson do SCIH relata que a falta de uma avaliação adequada para que se faça uma indicação correta do medicamento, contribui para o desabastecimento precoce. Esse assunto já vem sendo debatido por diversas vezes.

Ação: notificação no sistema Interact de todas as não conformidades para que seja criado plano de ações corretivas das condutas inadequadas.

05 – Enfermeiro Wanderson do SCIH coloca em pauta análises realizadas em relação a COVID-19. É apresentando para os demais membros que os planos de contingencia adotados para contenção da COVID-19 sofreram um relaxamento de forma geral, reflexo dos colaboradores terem testado positivo para CONVID-19, o que gera um pensamento de que tem a garantia da imunidade e proteção a uma segunda infecção, deixando de lado os conselhos de saúde como, por exemplo: o uso inadequado ou ate ausencia dos EPIs durante assistência prestada, ineficácia na limpeza do ambiente hospitalar, isolamento inadequado de casos suspeitos e entre outros fatores que possam contribuir para contaminação cruzada de outros pacientes.

Ação: Readequação do plano de contingencia conforme situações apresentada e notificações de novas inconformidades.

 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 3 de 7	

06 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de junho 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 266 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, sendo também revisadas 4.809 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de junho foi de 0,38% (1 caso), podemos observar um mesmo quantitativo de infecção se comparado ao mês de maio, que fechou com índice de 0,31% (1 caso), com diferença apenas na variação da porcentagem que está relacionado ao número de saídos no mês.

No mês de junho foi analisado várias suspeitas de infecção relacionado a assistência a saúde, sendo detectado 05 infecções de meses diferentes conforme descrito abaixo:

Mês de março (índice de infecção global de 0,59% para 1,18%)

01 infecção superficial – Clínica Cirúrgica (Colecistectomia e Hernioplastia um bilical): 10º dia de pós-operatório, apresentando infecção da parede periumbilical, saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido, episódio de febre, dor local, eritema, rubor e deiscência dos pontos cirúrgicos. Foi realizado antibióticoterapia e retirada dos restantes dos pontos cirúrgicos. Não houve relato de ressutura da ferida. Presumidamente a infecção pode estar associada a:

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Cesariana): 8º dia de pós-operatório, evoluindo com episódio de febre, dor local, saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido. Foi realizado antibióticoterapia e retirada dos pontos cirúrgicos. Não houve relato de ressutura da ferida. Presumidamente a infecção pode estar associada a:

- A falta de antibioticoprofilaxia antes da cirurgia (houve prescrição de cefalotina em sala, mas não há horário de realização e nem checagem, ficha de anestesia sem descrição de medicamentos feitos em sala.)
- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz
- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.

 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 7	

- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

- falha na realização do antibioticoprofilaxia antes da cirurgia

Mês de abril (índice de infecção global de 0,00% para 0,35%)

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (COLECISTECTOMIA): 16º dia de pós-operatório, apresentando infecção da ferida operatória e deiscência de parede. Realizado desbridamento e ressutura. Presumidamente a infecção pode estar associada a:

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz

- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.

- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

Mês de maio (índice de infecção global de 0,00% para 0,31%)

01 infecção superficial – Clínica Cirúrgica (Apendicectomia): 12º dia de pós-operatório, com retorno ao ambulatório de consulta para retirada dos pontos. Ferida operatória apresentando rubor local, saída de secreção purulenta com odor fétido e episódios de febre. Realizado drenagem da ferida operatória e marcação de retorno para reavaliação da ferida operatória após avaliação do cirurgião. Presumidamente a infecção pode estar associada a:

- Antibioticoterapia prescrito em apenas uma dose (tempo de internação de 24 horas)

- Alta precoce (paciente apresenta em ato cirúrgico abscesso de tubo ovariano e realização de apendicectomia).

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz

- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.

- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

Mês de junho

01 infecção superficial – Clínica Obstétrica (Cesariana): 12º dia de pós-operatório, com pontos intradérmicos, evoluindo com infecção da ferida operatória, apresentando saída de secreção purulenta em grande quantidade com odor fétido, quadro hipertensivo 170x90 mm/hg. Realizado antibioticoterapia e curativo expressivo. Presumidamente a infecção pode estar associada a:

- Higiene cirúrgica das mãos ineficaz

 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 5 de 7	

- Contaminação dos materiais cirúrgicos, por tempo de exposição dos materiais em sala cirúrgica, superior a 30 minutos no aguardo de início das cirurgias.
- Contaminação da sala cirúrgica devido falta de limpeza terminal após cirurgias de procedimentos contaminados e infectados.

Ação: Gerar ações corretivas no sistema Interact com departamentos envolvidos.

07 – Atividades / ações realizadas em junho 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.

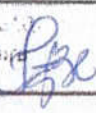
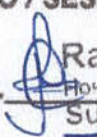
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros 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 4809 fichas revisadas;

Ações Futuras:

- Conforme necessidade do SCIH.

	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 6 de 7	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.	AUSENTE
EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.	Edna Gomes Batista Gerente ADM/ Financeiro HGT / INDSH 
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 393.244
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	FÉRIAS
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.	Julanny N. S. Silveira CRBM 3142 Biomédica Coord. de Laboratório
MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.	MARINALDA V. DE SOUZA TEC. SEGURANÇA 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.	Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM.	Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA: 430.889 ENF
MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.	 Mayara da Silva Soares COORDENADORA DE ENFERMAGEM COREN-PA 371.917 - ENF COORDENADORA DE ENFERMAGEM ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE
STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME	 Steffanie L. M. Moret Enfermeira COREN PA 553.673

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

Anexo 01 – Ato administrativo CCIH

ATO ADMINISTRATIVO – 009 – 2020.

Prezados Senhores:

Vimos através deste Ato Administrativo da CCIH elaborado nomear os profissionais atualmente nomeados como membros consultores, conforme relacionado abaixo para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Tailândia, tendo como presidente Dr. Jefferson Souza de Abreu e vice-presidente, Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, tomando posse como membro Manoel Junior Oliveira Vieira e Stefanie Lourmayne de Melo Moret.

NOMES	CARGO	REGISTRO CONSELHO	FUNÇÃO DA COMISSÃO
Jefferson Souza de Abreu	Médico	CRM-PA 10011	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro	COREN-PA 351.244	Vice-Presidente
Julanny Nathashy S. Oliveira	Coordenadora de Laboratório / Agenda Transfusão	CRBM-PA 3143	1º Secretário
Bruna Maryane Manfredi	Coordenadora de Farmácia / Logística	CRF-PA 6168	2º Secretário
Edda Gomes Batista	Gerente Administrativa Financeira		Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Gerente Assistencial de Enfermagem	COREN-PA 261.402	Membro
Manoel Junior Oliveira Vieira	Coordenador de Enfermagem	COREN-PA 480.889	Membro
Mayara da Silva Soares	Coordenadora de Enfermagem	COREN-PA 371.917	Membro
Rajane Nascimento Lima	Supervisor de Apoio	-	Membro
Stefanie Lourmayne de Melo Moret	Enfermeira CME	COREN-PA 553.673	Membro
Marinalda Vasconcelos de Sousa	Técnica Segurança do Trabalho	-	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	COREN-PA 405.380	Membro

Tailândia PA, 07 de julho de 2020.

Joaquim Fossão Junior
Diretor Executivo
NOTANDUM

Av. Florianoópolis, s/nº, Nova Tailândia/PA
CEP 62.609-000.
BR (51) 3752 - 3121 / 3752 - 1289 / 3752 - 4243.

ATO ADMINISTRATIVO – 009 – 2020.

Prezados Senhores:

Vimos através deste Ato Administrativo da CCIH elaborado nomear os profissionais atualmente nomeados como membros consultores, conforme relacionado abaixo para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Tailândia, tendo como **presidente Dr. Jerffeson Sousa de Abreu e vice-presidente, Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga**, tomando posse como membro Manoel Junior Oliveira Vieira e Steffanie Lourrayne de Melo Moret.

NOMES	CARGO	REGISTRO CONSELHO	FUNÇÃO DA COMISSÃO
Jerffeson Sousa de Abreu	Médico	CRM-PA 10011	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro	COREN-PA 351.244	Vice-Presidente
Julianny Nathashi S. Silveira	Coordenadora de Laboratório / Agencia Transfusional	CRBM-PA 3143	1º Secretário
Bruna Maryane Manfredi	Coordenadora de Farmácia / Logística	CRF-PA 6168	2º Secretário
Edna Gomes Batista	Gerente Administrativa Financeira		Membro
Dimas Rezende de Oliveira Junior	Gerente Assistencial de Enfermagem	COREN-PA 261.402	Membro
Manoel Junior Oliveira Vieira	Coordenador de Enfermagem	COREN-PA 480.889	Membro
Mayara da Silva Soares	Coordenadora de Enfermagem	COREN-PA 371.917	Membro
Rayane Nascimento Lima	Supervisor de Apoio	-	Membro
Steffanie Lourrayne de Melo Moret	Enfermeira CME	COREN-PA 553.673	Membro
Marinalda Vasconcelos de Souza	Técnica Segurança do Trabalho	-	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	COREN-PA 405.380	Membro

Tailândia PA, 07 de julho de 2020.


Joaquim Fonsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

28º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2020

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Abril, Maio e Junho de 2020, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 28º 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 (05) membros efetivos:

- Dr. Jefferson Sousa de Abreu – Presidente e Diretor Técnico;
- Dr. Antônio Jorge Xavier – Médico intensivista;
- José Arimatéia Correia da Silva- Médico intensivista;
- Dimas Rezende de Oliveira Junior – Gerente Assistencial;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;

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:

- ✓ 07/05/2020 para avaliação do mês de Abril de 2020;
- ✓ 10/06/2020 para avaliação do mês de Maio de 2020;
- ✓ 08/07/2020 para avaliação do mês de Junho 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 cinquenta e sete (57) óbitos no HGT, sendo dezenove (19) em Abril; dezesseis (16) em Maio e vinte e dois (22) em Junho de 2020.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 57 óbitos, sendo vinte e sete (27) óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave-Covid-19 (47%); sete (7) óbitos por Septicemia (12%); quatro (04) óbitos por Choque Cardiogênico (7%); três (03) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (5%); (03) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (5%); dois (02) óbitos por Pneumonia (3%); dois (02) óbitos por Síndrome de Aspiração Meconial (3%); dois (02) óbitos por Encefalopatia Hepática (4%); um (01) óbito por Hemorragia Digestiva Alta (2%); um (01) óbito por Insuficiência Renal Crônica (2%); um (01) óbito por Neoplasia Maligna Pulmonar (2%); um (01) óbito por Sepsis Neonatal (2%); um (01) óbito por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (2%); um (01) óbito por Câncer Gástrico (2%); (01) óbito por Neoplasia dos Cólon (2%);

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.

- ✓ 19% (11) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 25% (14) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 56% (32) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 63% (36) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 37% (21) ocorreram em pacientes do sexo feminino;

- ✓ 0% (0) dos óbitos foram considerados inesperados;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 6,67%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 77% (289);
- A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 23% (87);
- A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 1,32% (5);
- A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 2,3%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 1,2%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL GERAL
Cirurgias de Urgência	92	91	106	289
Cirurgias Eletivas	48	13	26	87

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

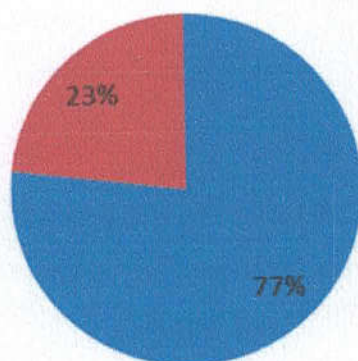


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
Abril/2020	Septicemia	6
	Pneumonia	2
	Síndrome Respiratória Aguda Grave	2
	Hemorragia Digestiva Alta	1
	Síndrome de Aspiração Meconial	1

	Insuficiência Renal Crônica	1
	Choque Cardiogênico	1
	Neoplasia Maligna Pulmonar	1
	Sepse Neonatal	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Encefalopatia Hepática	1
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	1
Maio/2020	Síndrome Respiratória Aguda Grave-Covid-19	7
	Acidente Vascular Encefálico	3
	Infarto Agudo do Miocárdio	2
	Choque Cardiogênico	2
	Encefalopatia Hepática	1
	Septicemia	1
Junho/2020	Síndrome Respiratória Aguda Grave-Covid-19	18
	Síndrome de Aspiração Meconial	1
	Choque Cardiogênico	1
	Câncer Gástrico	1
	Neoplasia dos Cólon	1

Mês	Causa da morte	Quantidade
ABRIL A JUNHO	Síndrome Respiratória Aguda Grave-Covid-19	27
	Septicemia	7
	Choque Cardiogênico	4
	Acidente Vascular Encefálico	3
	Infarto Agudo do Miocárdio	3
	Pneumonia	2
	Síndrome de Aspiração Meconial	2
	Encefalopatia Hepática	2
	Hemorragia Digestiva Alta	1
	Insuficiência Renal Crônica	1
	Neoplasia Maligna Pulmonar	1
	Sepse Neonatal	1
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	1
	Câncer Gástrico	1
	Neoplasia dos Cólon	1

Média Trimestral dos óbitos de Abril a Junho/2020

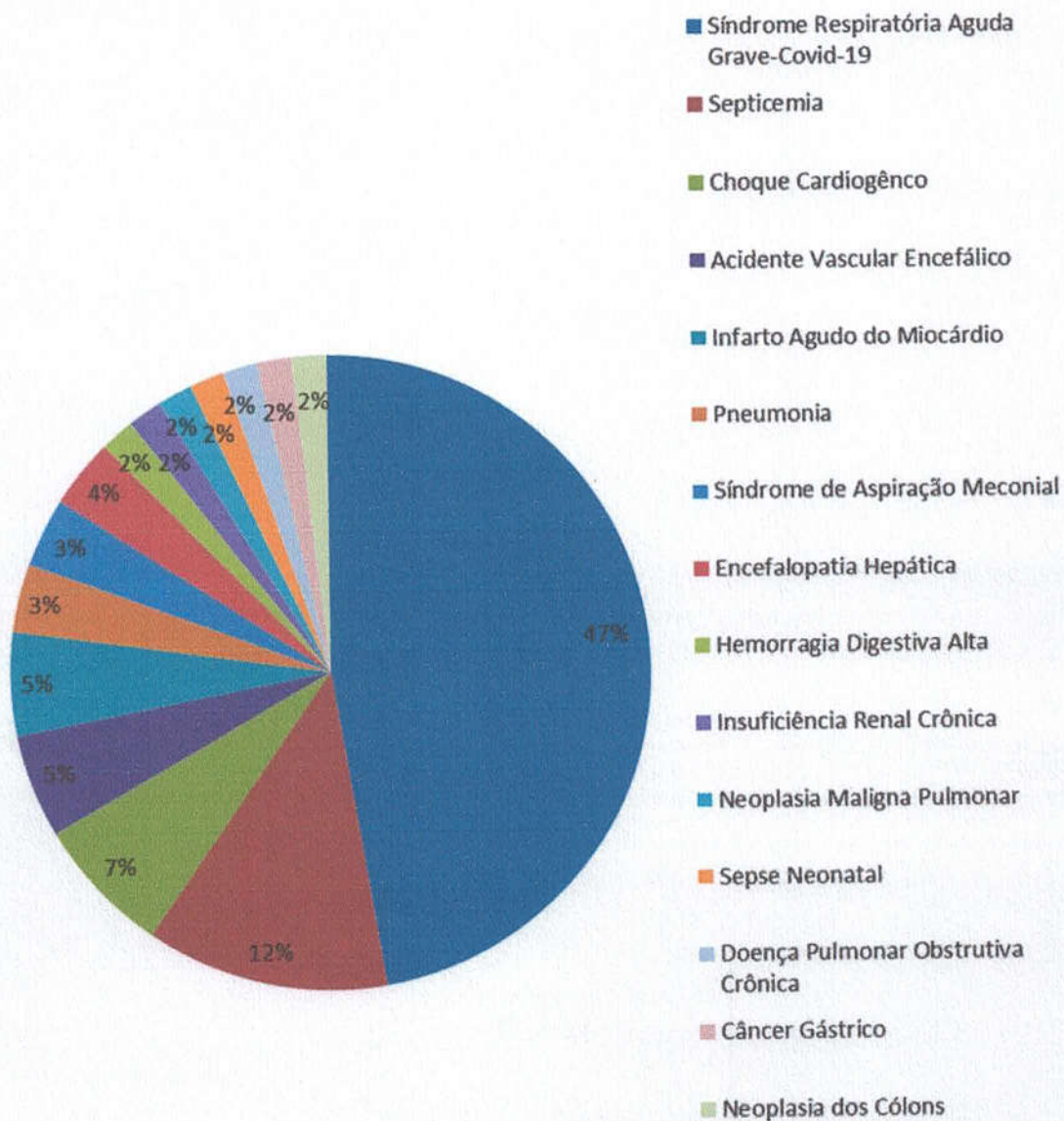


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
ABRIL	MAIO	JUNHO	Total
19	16	22	57

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

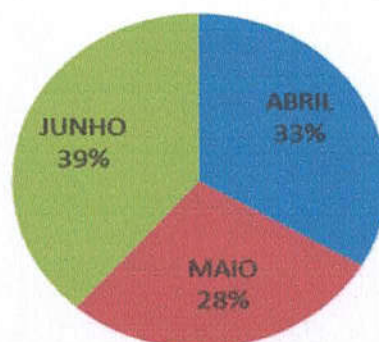


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL GERAL
0 a 39	4	5	2	11
40 a 64	4	4	6	14
65 a 99	11	7	14	32

Média Trimestral por Faixa Etária

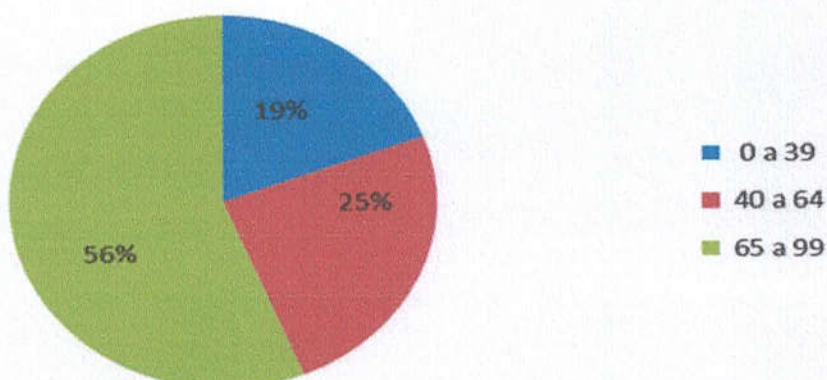


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	ABRIL	MAIO	JUNHO		
MASCULINO	10	11	15	36	12
FEMININO	9	5	7	21	7

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

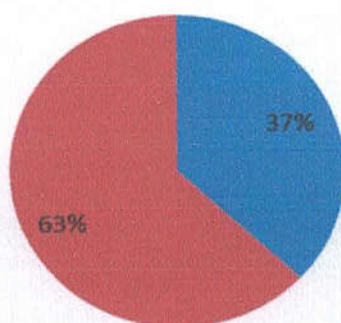


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA TRIMESTRAL
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	6,81%	4,95%	8,27%	6,67%

Taxa de Mortalidade Global

■ ABRIL ■ MAIO ■ JUNHO

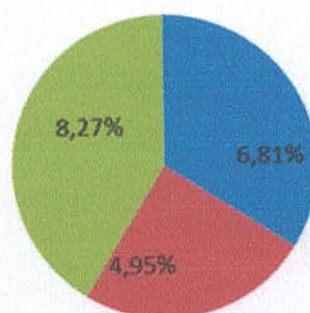


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

TRIMESTRAL	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	14	10	20	44
Óbitos Externos	5	6	2	13



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Readequação dos leitos de acordo com epidemiologia local da infecção pelo novo coronavírus SARS-COV-19;
- 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, 10 de Julho 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

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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 6	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 07/05/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 4º/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:, Antonio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto e José Arimatéia Correia da Silva, Cláudio César Martins de Oliveira

Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu

Pendências: Elaboração de plano de contingência para combate à infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). O HGT em parceria com a prefeitura destinará espaço exclusivo para pacientes com síndromes gripais, e remodelação de uma UCI com 6 leitos específicos para paciente infectados COVID-19

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 dezenove óbitos no mês de Abril de 2020;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
Cinco (5) óbitos foram classificados como externos < 24h (26%);
Quatorze (14) óbitos foram classificados como internos > 24h (74%).

Pauta 3: Causa Mortis:

 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 6	

- Septicemia 6 (32%);
- Pneumonia 2 (11%);
- Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (11%);
- Hemorragia Digestiva Alta 1 (6%);
- Síndrome de Aspiração Meconial 1 (5%);
- Insuficiência Renal Crônica 1 (5%);
- Choque Cardiogênico 1 (5%);
- Neoplasia Maligna Pulmonar (5%);
- Sepses Neonatal 1 (5%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 1 (5%);
- Encefalopatia Hepática 1 (5%);
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 1 (5%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 6,81%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 2,1% (3);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 66% (92);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 34% (48);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,69% (2)
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

R.N. W.K.C.S., sexo feminino, 2 dias, óbito em 21/04/2020, por Insuficiência Respiratória. Paciente em trânsito de São Félix do Xingu para Belém, apresentou PCR na ambulância e foi encaminhada sem sucesso para manobras de ressuscitação. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 02:**

M.A.S.T., sexo feminino, 72 anos, óbito em 28/04/2020, por Assistolia, e Choque Distributivo. Diagnosticada inicialmente como acidente vascular cerebral, Glasgow 12, não respondendo ao tratamento. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

D.T., sexo masculino, 80 anos, óbito em 13/04/2020, por choque séptico, decorrente de pé diabético, óbito Cirúrgico, ASA IV, 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 3 de 6	

• **Óbito 4:**

D.S.M., sexo feminino, 32 anos, óbito em 04/04/2020, por Pneumonia, evoluindo a choque séptico, apresentara infecção por HIV, e Caquexia. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 5:**

A.D.S., sexo masculino, 70 anos, óbito em 14/04/20, por Insuficiência Renal Aguda, evoluindo com anúria. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 6:**

A.L.S., sexo masculino, 64 anos, óbito em 18/04/2020, por Choque Séptico, decorrente de infecção do trato urinário, sequela de AVE. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 7:**

J.G.O, Sexo masculino, 79 anos, óbito em 11/04/2020, por Sepse, decorrente de pneumonia, apresentando comorbidades seM resposta ao tratamento. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 8:**

J.E.S.B., Sexo masculino, 43 anos, óbito em 15/04/2020, por encefalopatia hepática, decorrente de cirrose hepática alcoólica. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 9:**

J.B.S., sexo masculino, 79 anos, óbito em 03/04/2020, por broncopneumonia e choque séptico, com história de AVE e HAS. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

M.L.S., sexo feminino, 60 anos, óbito em 01/04/2020, por Sepse decorrente de pé diabético. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

R.P., sexo feminino, 68 anos, óbito em 22/04/2020 por choque séptico decorrente de sepse de origem pulmonar, apresentando sequela de AVE. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 12:**

RN de M.C.P.S., sexo masculino, 1 dia de vida, óbito em 02/04/2020 POR Sepse neonatal, nascido de 39 semanas e 4 dias via parto vaginal, APGAR 2/3/6. Óbito externo e Esperado.

• **Óbito 13:**

A.A.L, sexo feminino, 70 anos, óbito em 08/04/2020 por choque hipovolêmico decorrente de hemorragia digestiva alta



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito

ATA de Reunião Ordinária

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 002

Página 4 de 6

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



associado a Insuficiência Hepática. Óbito externo e Esperado.

• **Óbito 14:**

T.L.S., sexo feminino, 85 anos, óbito em 05/04/2020 por Infarto Agudo do Miocárdio, paciente chegou em estado grave em choque cardiogênico, sem sucesso a reversão. Óbito externo e Esperado.

• **Óbito 15:**

J.G.C.S, sexo masculino, 67 anos, óbito em 05/04/20 por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, paciente em longo tratamento de DPOC, evoluindo com quadro agudo e insuficiência respiratória. Óbito externo e Esperado.

• **Óbito 16:**

Z.F.C., sexo feminino, 71 anos, óbito em 03/04/20, por Neoplasia Maligna do Pulmão, em estágio de terminalidade. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 17:**

M.I.S.C., sexo feminino, 15 anos, óbito em 27/04/20 por Síndrome Respiratória Aguda Grave decorrente por Pneumonia, suspeito de COVID-19 (descartado). Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 18:**

G.P.M., sexo masculino, 79 anos, óbito em 17/04/20, por Choque Séptico, decorrente de Sepsis de foco Abdominal, Óbito Cirúrgico no período pós-operatório ASA IV, Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 19:**

N.J.N, sexo masculino, 57 anos, óbito em 30/04/20, por Insuficiência Respiratória, suspeito de COVID-19 (descartado), apresentando Sepsis de origem abdominal, óbito cirúrgico no período pós-operatório, Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 14 (74%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (26%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - ✓ Inesperados – 0 (0%);
 - ✓ Esperados – 19 (100%).
- Por permanência:

 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 5 de 6	

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito > 5,3 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 15 dias;
- ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 1 horas.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês – 2;
- ✓ De 1 a 11 meses – 0;
- ✓ De 1 a 4 anos – 0;
- ✓ De 5 a 9 anos – 0;
- ✓ De 10 a 15 anos – 1;
- ✓ De 16 a 19 anos – 0;
- ✓ De 20 a 29 anos – 0;
- ✓ De 30 a 39 anos – 1;
- ✓ De 40 a 49 anos – 1;
- ✓ De 50 a 64 anos – 3;
- ✓ De 65 a 79 anos – 9;
- ✓ Maior ou igual a 80 anos – 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 10 (53%);
- ✓ Feminino – 9 (47%).

Pauta 7: Discussão:

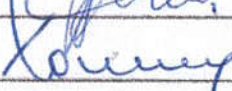
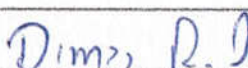
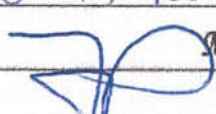
- Mantivemos alta porcentagem de óbitos por septicemia especialmente de foco respiratório, em idosos com uma ou mais comorbidades (31,6%).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 6,81%, observando-se uma tendência crescente provavelmente devido descompensação de doenças crônicas bem como os primeiros casos suspeitos de COVID-19, aumentando as Síndromes Respiratórias Aguda Grave

Ações Futuras:

- ✓ Implantação do plano de contingência para combate à infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).

 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 6 de 6	

Nomes/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 66410 Instituição
JOSÉ ARIMATEIA CORREIA DA SILVA - MÉDICO		
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 6	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/06/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 5º/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): José Arimatéia Correia da Silva

Pendências: Readequação do plano de contingência para atendimento a casos de COVID-19 de acordo com a demanda, com tendência para diminuição gradativa do número de leitos COVID. Retorno dos atendimentos ambulatoriais a partir do dia 15/06/2020.

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 dezesseis óbitos no mês de Maio de 2020;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
Dez (10) óbitos foram classificados como internos > 24h (62%).
Seis (6) óbitos foram classificados como externos < 24h (38%);

 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 6	

Pauta 3: Causa Mortis:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave 7 (44%);
- Acidente Vascular Encefálico 3 (19%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 2 (12%);
- Choque Cardiogênico 2 (13%);
- Encefalopatia Hepática 1 (6%);
- Septicemia 1 (6%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 4,95%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 87% (91);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 13% (13);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,5%; (2);
- A taxa de mortalidade materna foi 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

R.R.S., sexo masculino, 78 anos, óbito em 26/05/2020, por Infarto Agudo do Miocárdio. Comorbidades: Hipertensão arterial e diabetes melitus. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 02:**

R.N.M., sexo masculino, 87 anos, óbito em 14/05/2020, por Acidente Vascular Encefálico, paciente deu entrada com rebaixamento do nível de consciência e ave isquêmico em TC do crânio, decorrente de infecção secundária por COVID-19 (confirmado). Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

M.R.G.R., sexo masculino, 56 anos, óbito em 25/05/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 4:**

S.S.F., sexo feminino, 78 anos, óbito em 23/05/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de

 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 6	

infecção confirmada por COVID-19. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 5:**

A.A.H., sexo feminino, 56 anos, óbito em 17/05/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave Aguda, secundária à infecção confirmada por COVID-19. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 6:**

D.O.F., sexo masculino, 39 anos, óbito em 11/05/2020, por Acidente Vascular Encefálico, secundário à síndrome da imunodeficiência humana adquirida - HIV. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 7:**

A.B.S., sexo masculino, 77 anos, óbito em 12/05/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

J.S.N., sexo masculino, 50 anos, óbito em 25/05/2020, por Encefalopatia Hepática, decorrente de cirrose hepática. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

R.L.S., sexo masculino, 66 anos, óbito em 30/05/2020, por Acidente Vascular Encefálico, secundário à infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

W.N.B., sexo masculino, 70 anos, óbito em 25/05/2020, por Infarto Agudo do Miocárdio, decorrente de infecção secundária por COVID-19. Comorbidades: Insuficiência Renal Crônica. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

R.S.L., sexo masculino, 23 anos, óbito em 21/05/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária à encefalite e infecção secundária confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

T.L.V., sexo feminino, 20 anos, óbito em 07/05/2020 por Choque Cardiogênico, secundário à anemia crônica agudizada por provável Leucemia Mielóide. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 13:**

J.J.P.S., sexo masculino, 36 anos, óbito em 21/05/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção secundária confirmada por COVID-19. Comorbidade: Asma. Óbito externo 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 6	

• **Óbito 14:**

F.L.B., sexo feminino, 62 anos, óbito em 14/05/2020 por Septicemia, secundária à Síndrome da Imunodeficiência Humana - HIV. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 15:**

M.S.C.R.S., sexo feminino, 33 anos, óbito em 28/05/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária à infecção confirmada por COVID-19 Comorbidades: Lúpus e HAS. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 16:**

C.J.S., sexo masculino, 66 anos, óbito em 30/05/2020, por Choque Cardiogênico, secundário à infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 10 (62%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 6 (38%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - ✓ Inesperados – 0 (0%);
 - ✓ Esperados – 16 (100%).
- Por permanência:
 - ✓ Média de permanência dos casos de óbito > 4,8 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 11 dias;
 - ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 2 dias.

 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 5 de 6	

• 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 – 2;
- ✓ De 30 a 39 anos – 3;
- ✓ De 40 a 49 anos – 0;
- ✓ De 50 a 64 anos – 4;
- ✓ De 65 a 79 anos – 6;
- ✓ Maior ou igual a 80 anos – 1.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 11 (69%);
- ✓ Feminino – 5 (31%).

Pauta 7: Discussão:

- Este mês tivemos alta porcentagem de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da pandemia do coronavírus (SARS COV-19), principalmente em pacientes, mas, também em grupo jovem (44%).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 4,95%, observando-se uma tendência decrescente provavelmente devido à diminuição de causas mortis externas, como, traumatismos e acidentes automobilísticos, por causa das medidas de contenção de coronavírus como isolamento social e lockdown.

Ações Futuras:

- ✓ Retorno gradual dos atendimentos e cirurgias eletivas, de acordo com a epidemiologia local do coronavírus.
- ✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico COVID-19.

✓ Elaboração e treinamento de novos protocolos baseado no perfil epidemiológico COVID-19.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU - MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	AUSENTE
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	Dr. Antonio Jorge Xavier CRM 86610 Intervista
JOSÉ ARIMATEIA CORREIA DA SILVA - MÉDICO	José Arimateia Correia da Silva
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
CLÁUDIO CÉSAR MARTINS DE OLIVEIRA - MÉDICO	CONVIDADO Cláudio César Martins de Oliveira

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 6	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 08/07/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 6º/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 e Milton P. de Oliveira Neto.			
Ausente (s): José Arimatêia Correia da Silva e Dimas Rezende de Oliveira Junior			
Pendências: Readequação do plano de contingência para atendimento a casos de COVID-19 de acordo com a demanda, com tendência para diminuição gradativa do número de leitos COVID. Retorno imediato das cirurgias ambulatoriais.			
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 vinte e dois óbitos no mês de Junho de 2020; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Dois (2) óbitos foram classificados como externos < 24h (9%); Vinte (20) óbitos foram classificados como internos > 24h (91%).			

 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 6	

Pauta 3: Causa Mortis:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave / COVID-19 18 (82%);
- Síndrome de Aspiração Meconial 1 (4,5%);
- Choque Cardiogênico 1 (4,5%);
- Câncer Gástrico 1 (4,5%);
- Neoplasia dos Cólon 1 (4,5%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 8,27%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1,5% (2);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 80% (106);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 20% (26);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,9%; (3);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,10%; (1);
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;

A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% (2) ASA V.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

Rn de F.M.T.O., sexo masculino, 3 dias de vida, óbito em 01/06/2020, por Síndrome de Aspiração Meconial / Anóxia perinatal. Nascido à fórceps, apgar 3 e 5. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

M.C.S., sexo feminino, 70 anos, óbito em 03/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária infecção por COVID-19 (confirmado). Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

C.B., sexo masculino, 77 anos, óbito em 06/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e Esperado.

• **Óbito 4:**

A.L.Q., sexo masculino, 82 anos, óbito em 03/06/2020, por Choque Cardiogênico, decorrente de Infarto Agudo do Miocárdico em pós-operatório de hérnia umbilical encarcerada. 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 3 de 6	

• **Óbito 5:**

P.B.N., sexo masculino, 79 anos, óbito em 03/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária à infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 6:**

O.S.C., sexo masculino, 83 anos, óbito em 03/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária à infecção confirmada por COVID-19. Paciente deu entrada em estado grave com rebaixamento do nível de consciência. Comorbidades: H.A.S. e D.M. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 7:**

F.G.P., sexo masculino, 81 anos, óbito em 05/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

I.S.C., sexo feminino, 54 anos, óbito em 05/06/2020, por Neoplasia dos Cólores. Paciente caquética, com abdome agudo obstrutivo e com histórico de perda ponderal de 15kg no último mês. Boletim operatório: Neoplasia de evolução incerta dos cólores. A.S.A. V. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

J.B.S., sexo masculino, 64 anos, óbito em 10/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidade: Cardiopatia / H.A.S. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

M.P., sexo feminino, 90 anos, óbito em 11/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidades: Alzheimer / Acamada. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

M.R.P.S.S., sexo feminino, 63 anos, óbito em 13/06/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária à infecção secundária confirmada por COVID-19. Comorbidades: H.A.S. e D.M. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

O.N.S., sexo masculino, 66 anos, óbito em 14/06/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 13:**

D.J.S., sexo masculino, 74 anos, óbito em 16/06/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção secundária confirmada por COVID-19. Comorbidades: H.A.S. e D.M. Óbito interno e esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	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 6	

• **Óbito 14:**

J.A.O.M., sexo masculino, 66 anos, óbito em 16/06/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidade: H.A.S. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 15:**

F.C.C., sexo masculino, 65 anos, óbito em 18/06/2020 por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, secundária à infecção confirmada por COVID-19 Comorbidades: H.A.S. e D.M. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 16:**

F.S.L., sexo feminino, 68 anos, óbito em 22/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidades: H.A.S. e D.M. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 17:**

M.C.C., sexo feminino, 56 anos, óbito em 22/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidades: H.A.S. e D.M. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 18:**

F.D.S., sexo feminino, 39 anos, óbito em 24/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Paciente desnutrida gravemente com tosse, febre e dispneia intensa há mais de 7 dias. Comorbidades: Desnutrição energético-proteico-calórico grave . Óbito interno e esperado.

• **Óbito 19:**

J.G., sexo masculino, 66 anos, óbito em 25/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidades: H.A.S. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 20:**

M.W.G.P., sexo masculino, 56 anos, óbito em 28/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidades: A.V.E. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 21:**

J.R.S.F., sexo masculino, 60 anos, óbito em 28/06/2020, por Câncer Gástrico, com carcinomatose peritoneal. Paciente desnutrido, idoso, etilista crônico com dor e distensão abdominal há 1dia. A.S.A.V. Comorbidades: D.N.E.P.C. / Etilismo crônico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 22:**

J.R.S.T., sexo masculino, 71 anos, óbito em 28/06/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave, decorrente de infecção confirmada por COVID-19. Comorbidades: I.R.A. e H.A.S. 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 5 de 6	

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 20 (91%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (9%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - ✓ Inesperados – 0 (0%);
 - ✓ Esperados – 22 (100%).
- Por permanência:
 - ✓ Média de permanência dos casos de óbito = 6,6 dias;
 - ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 17 dias;
 - ✓ Permanência mínima dos casos de óbito: 8h.
- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês – 1;
 - ✓ 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 – 1;
 - ✓ De 40 a 49 anos – 0;
 - ✓ De 50 a 64 anos – 6;
 - ✓ De 65 a 79 anos – 10;
 - ✓ Maior ou igual a 80 anos – 4.
- Por sexo:
 - ✓ Masculino – 15 (68%);
 - ✓ Feminino – 7 (32%).

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

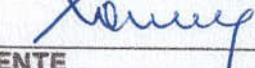
Pauta 7: Discussão:

- Este mês tivemos alta porcentagem de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da pandemia do coronavírus (SARS – CoV-2), principalmente em pacientes de idade avançada e com uma ou mais comorbidades, (82%), provavelmente devido à termos ultrapassado o pico regional de contágio pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Taxa de mortalidade global no presente mês foi de 8,27%, observando-se uma tendência crescente, provavelmente devido à alta mortalidade da infecção pelo COVID-19 em pacientes acima dos 65 anos de idade.

Ações Futuras:

- ✓ Retorno gradual dos atendimentos e cirurgias eletivas, de acordo com a epidemiologia local do coronavírus.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU - MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 18011-PA HGT / INDSH
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	
JOSÉ ARIMATEIA CORREIA DA SILVA - MÉDICO	AUSENTE
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	FÉRIAS
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.

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

28º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2020



I – INTRODUÇÃO

As atividades hospitalares caracterizam-se por um acentuado dinamismo em consequência do surgimento de novas tecnologias em saúde, tais como medicamentos. Uma unidade hospitalar, devido suas características de ensino, pesquisa e atendimentos de alta complexidade, possui maior concentração de diferentes tipos de tecnologias em saúde. A CFT é uma comissão de caráter consultivo, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde como ferramenta de estratégia para monitorar e promover a qualidade no uso do medicamento.

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 Assistencial	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: Abril (10/04/2020), no mês de maio (14/05/2020) e no mês de junho (11/06/2020).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

- HORARIO DE ENTREGA DAS PRESCRIÇÕES:** As prescrições clínicas dos pacientes internados estavam chegando tarde à farmácia o que dificultava o atendimento das fitas completas dos pacientes até o primeiro horário de medicação, às 16 horas, e isto estava gerando conflitos entre a equipe de enfermagem e a equipe da farmácia. Durante a reunião foi exposto a problemática e ficou acordado que a equipe médica fará o possível para fazer a visita mais cedo, a equipe de enfermagem protocolará o horário de entrega das prescrições e a equipe da farmácia se empenhará ainda mais para entregar tudo no horário.
- LIBERAÇÃO DE MISOPROSTOL:** O consumo de Misoprostol aumentou consideravelmente nos últimos meses e ficou acordado que o Diretor Técnico, Dr. Jefferson Sousa de Abreu, verificaria esta situação com os médicos que atendem no centro obstétrico. Além disso, Coordenadora de Logística e presidente da CFT, Farm. Bruna Maryane Manfredi, verificará o gráfico do número de partos e abortos e comparará com a saída de Misoprostol para verificar se há justificativa para o aumento do consumo. A liberação da medicação pela farmácia será feita mediante receituário médico e por horário, dessa forma o técnico responsável fica responsável por pegar a medicação de acordo com a posologia.

3. **DEVOLUÇÃO DAS CLINICAS:** As devoluções das clínicas de materiais e medicamentos continuam chegando à farmácia sem identificação e em nome que outros pacientes, o que dificulta e até impossibilita sua devolução no SALUX. Ficou acordado com a Coordenadora de Enfermagem, Enfer. Leticia Cristina O. Santos, que se as devoluções chegarem sem identificação e/ou não for possível fazê-la via SALUX, as mesmas devem ser imediatamente reportadas a coordenadora para que ela possa tomar as providências cabíveis.
4. **FORMULARIOS:** Os formulários que são entregues na farmácia como: controle de Antimicrobiano, solicitação de medicação não padronizada e/ou alto custo, estavam vindos de forma despadronizada. Por isso, na reunião ficou acordado com o Diretor Técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu e com Enfermeiro da Qualidade, o Enfer. Milton Peixoto de Oliveira que serão utilizados apenas os formulários que estejam dentro do INTERAC e que a farmácia pode se recusar a recebê-los caso não estejam dentro do padrão exigido pela instituição.
5. **KITS PARA O CENTRO CIRURGICO:** O gerente assistencial Dimas Junior ficou de verificar um perfil de cirurgia e consequentemente os materiais que irão compor os kits cirúrgicos. Após isto será possível dar início a confecção pela farmácia e liberação do kit permitindo a rastreabilidade parcial do material enviado ao centro cirúrgico.
6. **PADRONIZAÇÃO DO SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 800+160MG:** Durante a reunião foi sugerido pela Secretária CFT, a farmacêutica Alessandra dos Santos Santos, a padronização do comprimido de sulfametoxazol + trimetropima 800/160 mg que é usado como profilaxia para infecções oportunista do HIV e muitos outros diagnósticos e que teve um aumento de sua saída nos últimos meses. A padronização foi autorizada pelo Diretor Técnico, Dr. Jefferson Sousa de Abreu, e desta forma a partir do dia 10 de abril de 2020 este medicamento começou a fazer parte dos antibióticos oferecidos pelo Hospital Geral de Tailândia aos seus pacientes.
7. **PULSEIRA COLORIDA:** Foi sugerido pela presidente da comissão e coordenadora de logística Bruna Maryane Manfredi a compra de pulseiras coloridas para identificação do paciente de acordo com a classificação de risco. O gerente assistencial Dimas ficou de levar a pauta para reunião com diretoria a fim de definir a viabilidade real desta compra além da funcionalidade da mesma na assistência prestada ao usuário do setor de pronto atendimento.
8. **HORARIO DE ENTREGA DAS PRESCRIÇÕES:** Foi discutido o problema com os horários de chegada das prescrições na farmácia, principalmente as prescrições dos pacientes com a COVID-19 que em alguns dias chegam à noite, o que prejudica o tratamento dos mesmos, este problema está acontecendo porque, principalmente nos fins de semana, as visitas médicas estão acontecendo tarde, devido à ausência do Diretor Técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu não foi possível verificar uma estratégia.
9. **LIBERAÇÃO DE MISOPROSTOL:** Em relação ao consumo exacerbado do medicamento Misoprostol foi verificado pela Coordenadora de Logística, Farm. Bruna Maryane Manfredi, os

médicos que mais prescrevem nos últimos meses, como foi solicitado na última reunião da CFT. Além disso, como estratégia ficou acordado que a enfermagem trará a cópia da prescrição, além da receita de medicação controlada.

10. **FORMULARIO:** Como acordado na última reunião, o Milton Peixoto de Oliveira Neto, Enfermeiro da Qualidade e sua equipe retiraram dos computadores de todos os setores os formulários antigos e inseriram os novos, aprovados pela qualidade e disponíveis no INTERAC. Mesmo diante do exposto alguns médicos continuam enviando os formulários desatualizados e a farmácia começou a recusar o recebimento de tais formulários e pedindo para que estes sejam substituídos pelos novos.
11. **PADRONIZAÇÃO DE ETOMIDATO E DEXMEDETOMIDINA:** Foi exposto pela Farm. Bruna Maryane Manfredi, Presidente CFT e Coordenadora de Logística a verificação da necessidade de manter em estoque as medicações Etomidato e Polimixina B, uma vez que tem pouca saída. Como o Diretor Técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu não estava presente na reunião, estamos aguardando a parecer dele em relação a esta questão;
12. **NECESSIDADE DE MANTER A PADRONIZAÇÃO DE ETOMIDATO E POLIMIXINA B:** Devido a dificuldade de compra de sedativos e bloqueadores neuromusculares, durante a pandemia ocasionada pelo coronavírus (SARS-COV-2) foi-se necessário padronizar, em caráter de urgência e sem consentimento dos membros da CFT, os medicamentos Etomidato e Dexmedetomidina, entretanto durante o mês notou-se o baixíssimo consumo de etomidato, levantando dessa forma a discussão quanto a necessidade de manter tal medicamento na padronização. Além disto foi discutido também a manutenção da padronização do medicamento Polimixina B, de modo que este medicamento foi padronizado em 2018, entretanto houve saída para apenas um paciente e posteriormente isto não houve novas solicitações, sendo que no presente mês houve perda por validade de 50 ampolas deste medicamento. A definição de tal pauta ficou para próxima reunião após análise de necessidade de manutenção destes;
13. **RELATÓRIO DE CUSTOS DOS PACIENTES COM A COVID-19:** A Farm. Bruna Maryane Manfredi, Presidente CFT e Coordenadora de Logística fará um relatório de custo de materiais e medicamentos usados pelos pacientes internados suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).

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.



	ABRIL	MAIO	JUNHO
AMPICILINA 1G F/A	3	9	3
AZITROMICINA 500MG	29	208	17
BENZILPENICILINA 600.000UI	57	6	10
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	201	227	117
CEFALOTINA 1G	515	393	527
CEFEPIMA 1G	151	61	20
CEFTRIAXONA 1G	643	1095	1055
CIPROFLOXACINO 200MG EV	284	116	205
CIPROFLOXACINO 500MG CP	6	2	0
CLARITROMICINA 500MG EV	6	1	25
CLINDAMICINA 600MG EV	414	322	690
GENTAMICINA 20MG/ML	1	20	3
GENTAMICINA 80MG/ML	37	68	53
MEROPENEM 500MG	19	10	43
MEROPENEM 1G	4	25	109
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	344	195	280
METRONIDAZOL 500MG CP	138	20	7
OXACILINA 500MG	136	48	94
PIPERACILINA 2G	52	16	0
PIPERACILINA 4G	0	0	0
POLIMIXINA B 500.000IV	0	0	50
VANCOMICINA	11	35	148
	3051	2877	3456

Tailândia, 02 de julho de 2020.


Bruna M. Manfredi
Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168
Farmª Bruna Maryane Manfredi
Presidente da CFT
CRF-PA 6168

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

 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 3	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 10.04.2020	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 04
---------------------------------	-------------------------	------------------	-------------------

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Horário de entrega das prescrições;
3. Liberação de Misoprostol;
4. Devoluções das Clínicas;
5. Formulários;
6. Kits para o Centro Cirúrgico;
7. Padronização da Sulfametoxazol + Trimetropina 800 + 160 mg;
8. Pulseira Colorida;

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 Rezende de Oliveira Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;
 Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 Enfer. Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;
 Enfer. Leticia Cristina O. Santos / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Ausente(s): Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

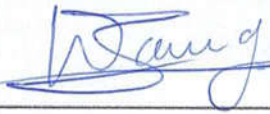
Pendências:

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. As prescrições clínicas dos pacientes internados estavam chegando tarde à farmácia o que dificultava o atendimento das fitas completas dos pacientes até o primeiro horário de medicação, às 16 horas, e isto estava gerando conflitos entre a equipe de enfermagem e a equipe da farmácia. Durante a reunião foi exposto a problemática e ficou acordado que a equipe médica fará o possível para fazer a visita mais cedo, a equipe de enfermagem protocolará o horário de entrega das prescrições e a equipe da farmácia se empenhará ainda mais para entregar tudo no horário.

3. O consumo de Misoprostol aumentou consideravelmente nos últimos meses e ficou acordado que o Diretor Técnico, Dr. Jefferson Sousa de Abreu, verificaria esta situação com os médicos que atendem no centro obstétrico. Além disso, Coordenadora de Logística e presidente da CFT, Farm. Bruna Maryane Manfredi, verificará o gráfico do número de partos e abortos e comparará com a saída de Misoprostol para verificar se há justificativa para o aumento do consumo. A liberação da medicação pela farmácia será feita mediante receituário médico e por horário, dessa forma o técnico responsável fica responsável por pegar a medicação de acordo com a posologia.
4. As devoluções das clínicas de materiais e medicamentos continuam chegando à farmácia sem identificação e em nome que outros pacientes, o que dificulta e até impossibilita sua devolução no SALUX. Ficou acordado com a Coordenadora de Enfermagem, Enfer. Leticia Cristina O. Santos, que se as devoluções chegarem sem identificação e/ou não for possível fazê-la via SALUX, as mesmas devem ser imediatamente reportadas a coordenadora para que ela possa tomar as providências cabíveis.
5. Os formulários que são entregues na farmácia como: controle de Antimicrobiano, solicitação de medicação não padronizada e/ou alto custo, estavam vindos de forma despadronizada. Por isso, na reunião ficou acordado com o Diretor Técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu e com Enfermeiro da Qualidade, o Enfer. Milton Peixoto de Oliveira que serão utilizados apenas os formulários que estejam dentro do INTERAC e que a farmácia pode se recusar a recebê-los caso não estejam dentro do padrão exigido pela instituição.
6. O gerente assistencial Dimas Junior ficou de verificar um perfil de cirurgia e consequentemente os materiais que irão compor os kits cirúrgicos. Após isto será possível dar início a confecção pela farmácia e liberação do kit permitindo a rastreabilidade parcial do material enviado ao centro cirúrgico.
7. Durante a reunião foi sugerido pela Secretária CFT, a farmacêutica Alessandra dos Santos Santos, a padronização do comprimido de sulfametoxazol + trimetropina 800/160 mg que é usado como profilaxia para infecções oportunista do HIV e muitos outros diagnósticos e que teve um aumento de sua saída nos últimos meses. A padronização foi autorizada pelo Diretor Técnico, Dr. Jefferson Sousa de Abreu, e desta forma a partir do dia 10 de abril de 2020 este medicamento começou a fazer parte dos antibióticos oferecidos pelo Hospital Geral de Tailândia aos seus pacientes.
8. Foi sugerido pela presidente da comissão e coordenadora de logística Bruna Maryane Manfredi a compra de pulseiras coloridas para identificação do paciente de acordo com a classificação de risco. O gerente assistencial Dimas ficou de levar a pauta para reunião com diretoria a fim de definir a viabilidade real desta compra além da funcionalidade da mesma na assistência prestada ao usuário do setor de pronto atendimento.

 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 3 de 3	

Ações Futuras:		
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		Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM 10011-PA NGT / INDSH
Enferº. Dimas Rezende de Oliveira Junior		Dimas R. O Junior COREN - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
Enferº. Wanderson Lisboa Braga		Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 192.249
Enferª. Leticia Cristina O. Santos		
Enferª. Mayara Soares (AUSENTE)		
Enferº. 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: 14.05.2020	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 05
Pauta: 1. Leitura da ata anterior; 2. Horário de entrega das prescrições; 3. Liberação de Misoprostol; 4. Formulários; 5. Padronização do Etomidato e Dexmedetomidina;			
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 de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade; Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem; Ausente(s): Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Técnico; Enfer. Dimas Rezende de Oliveira Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;			
Pendências: As pulseiras coloridas estão aguardando aprovação para serem padronizadas pelos hospital;			
Desenvolvimento: 1. Leitura da ata anterior; 2. Foi rediscutido o problema com os horários de chegada das prescrições na farmácia, principalmente as prescrições dos pacientes com a COVID-19 que em alguns dias chegam à noite, o que prejudica o tratamento dos mesmos, este problema está acontecendo porque, principalmente nos fins de semana, as visitas médicas estão acontecendo tarde, devido à ausência do Diretor Técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu não foi possível verificar uma estratégia. 3. Em relação ao consumo exacerbado do medicamento Misoprostol foi verificado pela Coordenadora de Logística, Farm. Bruna Maryane Manfredi, os médicos que mais prescrevem nos últimos meses, como foi solicitado na última reunião da CFT. Além disso, como estratégia ficou acordado que a enfermagem trará a cópia da prescrição, além da receita de medicação controlada.			

 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	

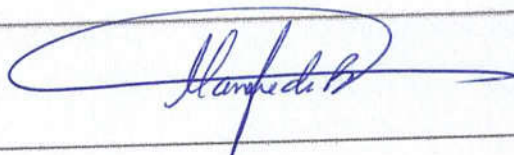
4. Como acordado na última reunião, o Milton Peixoto de Oliveira Neto, Enfermeiro da Qualidade e sua equipe retiraram dos computadores de todos os setores os formulários antigos e inseriram os novos, aprovados pela qualidade e disponíveis no INTERAC. Mesmo diante do exposto alguns médicos continuam enviando os formulários desatualizados e a farmácia começou a recusar o recebimento de tais formulários e pedindo para que estes sejam substituídos pelos novos.

5. Foi exposto pela Farm. Bruna Maryane Manfredi, Presidente CFT e Coordenadora de Logística a verificação da necessidade de manter em estoque as medicações Etomidado e Polimixina B, uma vez que tem pouca saída. Como o Diretor Técnico Dr. Jefferson Sousa de Abreu não estava presente na reunião, estamos aguardando a parecer dele em relação a esta questão;

Ações Futuras: Tentar aprovar o uso das pulseiras coloridas para uso do Hospital Geral de Tailândia;

Nomes/Assinaturas:

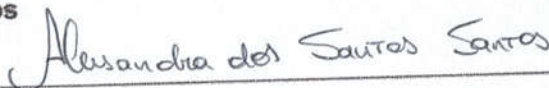
Farmª. Bruna Maryane Manfredi



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

Dr. Jefferson Sousa de Abreu (AUSENTE)

Farmª. Alessandra dos Santos Santos



Alessandra Santos
Farmacêutica Generalista
CRF-PA 7368

Enferº. Dimas Rezende de Oliveira Junior (AUSENTE)

Enferº. Wanderson Lisboa Braga



Enferª. Mayara Soares



Mayara da Silva Soares
COREN - PA 371.917 - ENF
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
ESR EM GESTÃO EM SAÚDE

Enferº. 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

	ATA DE REUNIÃO - CFT			
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 2	

Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 11.06.2020	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 06
---------------------------------	-------------------------	------------------	-------------------

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Necessidade de manter a padronização do Etomidado e Polimixina B;
3. Relatório de Custo dos Pacientes com a COVID-19

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 de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;
 Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

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

Pendências: Despadronização dos medicamentos Etomidado e Polimixina B;

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Devido a dificuldade de compra de sedativos e bloqueadores neuromusculares, durante a pandemia ocasionada pelo coronavírus (SARS-COV-2) foi-se necessário padronizar, em caráter de urgência e sem autorização dos membros da CFT, os medicamentos Etomidado e Dexmedetomidina;
3. A Farm. Bruna Maryane Manfredi, Presidente CFT e Coordenadora de Logística fará um relatório de custo de materiais e medicamentos usados pelos pacientes internados suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).

Ações Futuras: verificar a necessidade de manter em estoque as medicações Etomidado e Polimixina B;

Nomes/Assinaturas:

Farm^a. Bruna Maryane Manfredi



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

Dr. Jefferson Sousa de Abreu (AUSENTE)

 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	

Farm^a. Alessandra dos Santos Santos

Alessandra dos Santos Santos
Alessandra Santos
 Farmacêutica Generalista
 CRF-PA 7368

Enfer^o. Dimas Rezende de Oliveira Junior (AUSENTE)

Enfer^o. Wanderson Lisboa Braga

Wanderson C. Braga
 Enfermeiro
 COREN-PA 405.380

Enfer^a. Mayara Soares

Mayara da Silva Soares
 COREN - PA 371.917 - ENF
 COORDENADORA DE ENFERMAGEM
 ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE

Enfer^o. Milton Peixoto Neto

Milton P. Oliveira 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