

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	14/01/2021	4/2021	14/01/2021 08:08	2021/45641
Procedência:	SESPA			
Interessado:	HGT - Hospital Geral de Tailândia			
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS			
SubAssunto:				
Complemento:	30º Relatório Trimestral de Outubro, Novembro e Dezembro/2020			
Origem:	SESPA - HGT - SP02			
Anexo/Sequencial:				



Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará

Consulta de protocolo

<https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2021/45641>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

MEMORANDO nº 4/2021 HGT-SESPA

Tailândia, 14 de Janeiro de 2021

De: HGT » Hospital Geral de Tailândia

Para: PROTO » Protocolo

Assunto: **ORCAMENTO E FINANÇAS**

Subassunto: **PRESTACAO DE CONTAS**

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **30º Relatório Trimestral, considerando os meses de Outubro, Novembro e Dezembro/2020**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018.

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

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Out, Nov, Dez/2020;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 30º Trimestre, Out, Nov, Dez/2020;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 30º Trimestre, Out, Nov, Dez/2020;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 30º Trimestre, Out, Nov, Dez/2020;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 30º Trimestre, Out, Nov, Dez/2020;

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

Atenciosamente;

Edna Gomes Batista - Gerente ADM/Financeira - HGT/INDSH

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**

30º TRIMESTRE – 2020

REFERÊNCIA: OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO DE 2020

Tailândia/PA, 11 de Janeiro de 2021.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SAU).....	004
3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	042
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	058
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	086
6. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	111

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
(Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E4A6F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E744A7119A87

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 **Outubro, Novembro e Dezembro 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, 11 de Janeiro de 2021.



Edna Gomes Batista
Gerente ADM/Financeira
HGT/INDSH

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.479/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E4A6F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E74447119A87

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

QUARTO TRIMESTRE/2020

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E4A6F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E744A7119A87

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 4º 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E4A6F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E744A7119A87

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 4º TRIMESTRE/2020

AMBULATÓRIO:

No mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,14% no índice de satisfação deste setor:

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

Em dezembro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de novembro, contribuíram para o aumento de 0,66% no índice de satisfação deste setor.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, no quesito a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,14% no índice de satisfação deste setor:

- A educação e o respeito com que você foi tratado pelos médicos.

No mês de dezembro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de novembro, contribuíram para o aumento de 4,81% no índice de satisfação deste setor.

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de novembro o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 0,84% 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.

Já no mês de dezembro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de novembro, contribuíram para o aumento de 0,85% no índice de satisfação deste setor.

SADT:

No mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 2,32% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?
- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver os problemas.

Já no mês de dezembro, os conceitos "bom" e "ótimo" atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de novembro, contribuíram para o aumento de 2,54% no índice de satisfação deste setor.

ALTA:

No mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, no quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 0,41% no índice de satisfação deste setor:

- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas.

Em dezembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 1,16% no índice de satisfação deste setor:

- O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes);
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 4º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2020

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	
Ambulatório	160	106	115	381	623	615	617	1.855	20,54
Internação	118	64	78	260	331	313	353	997	26,08
Pronto Atendimento	560	521	620	1.701	4.668	4.474	4.937	14.079	12,08
S.A.D.T	199	163	185	547	1.301	1.191	1.313	3.805	14,38
Altas	300	276	310	886	300	276	310	886	100,00
TOTAL	1.337	1.130	1.308	3.775	7.223	6.869	7.530	21.622	

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 4º TRIMESTRE/2020

Conceito	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruim	3	21	7	31	0	0	1	1	35	2	26	63	4	5	3	12	0	0	0	0
Regular	203	154	170	527	92	142	87	301	1638	1645	1823	5.104	139	150	126	415	68	74	119	261
Bom	2.173	1.348	1.577	5.098	2.107	945	1.241	4.293	9.144	8.247	9.934	27.325	1.533	1.020	1.291	3.844	1.753	1.630	2.092	5.385
Ótimo	341	279	201	821	1.105	705	875	2.685	945	1.047	1.237	3.229	314	455	430	1.199	1.179	1.156	899	3.234
Total Respostas	2.720	1.802	1.965	6.477	3.304	1.792	2.184	7.280	11.780	10.941	13.020	35.721	1.990	1.630	1.850	5.470	3.000	2.760	3.100	8.860
% Satisfação	92,43	90,29	90,95	91,39	97,22	92,08	96,89	96,85	85,79	84,95	85,80	85,54	92,61	90,49	93,03	92,19	97,73	97,32	96,16	97,05

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2020

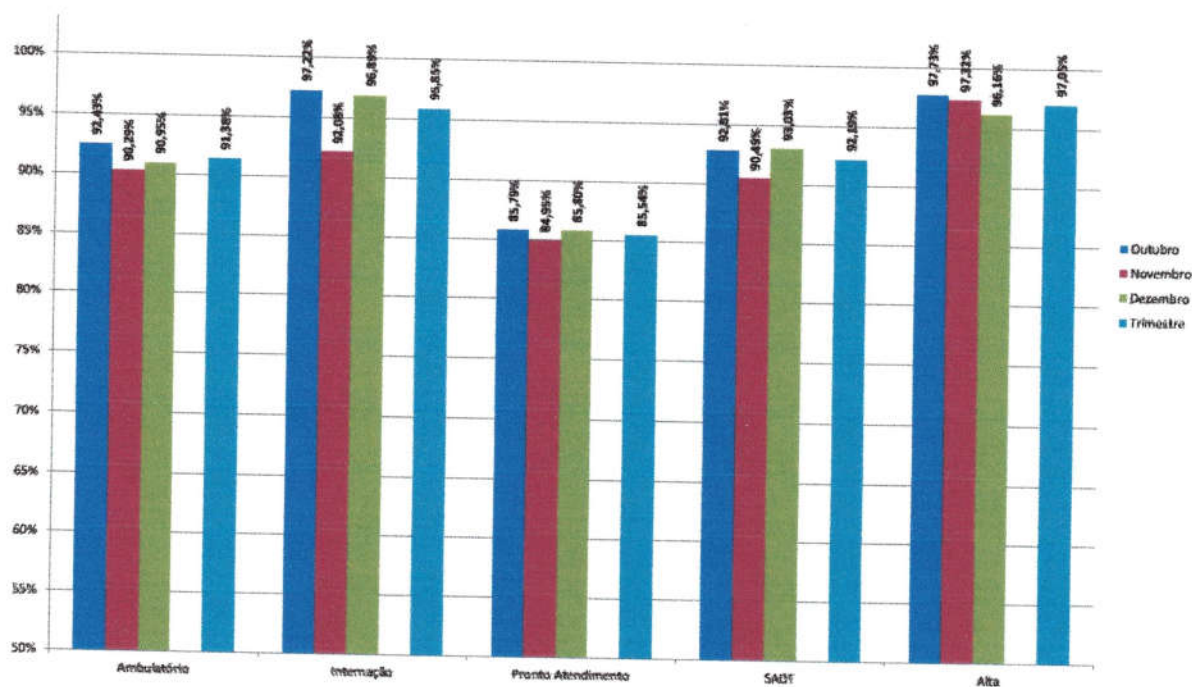


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 4º TRIMESTRE/2020

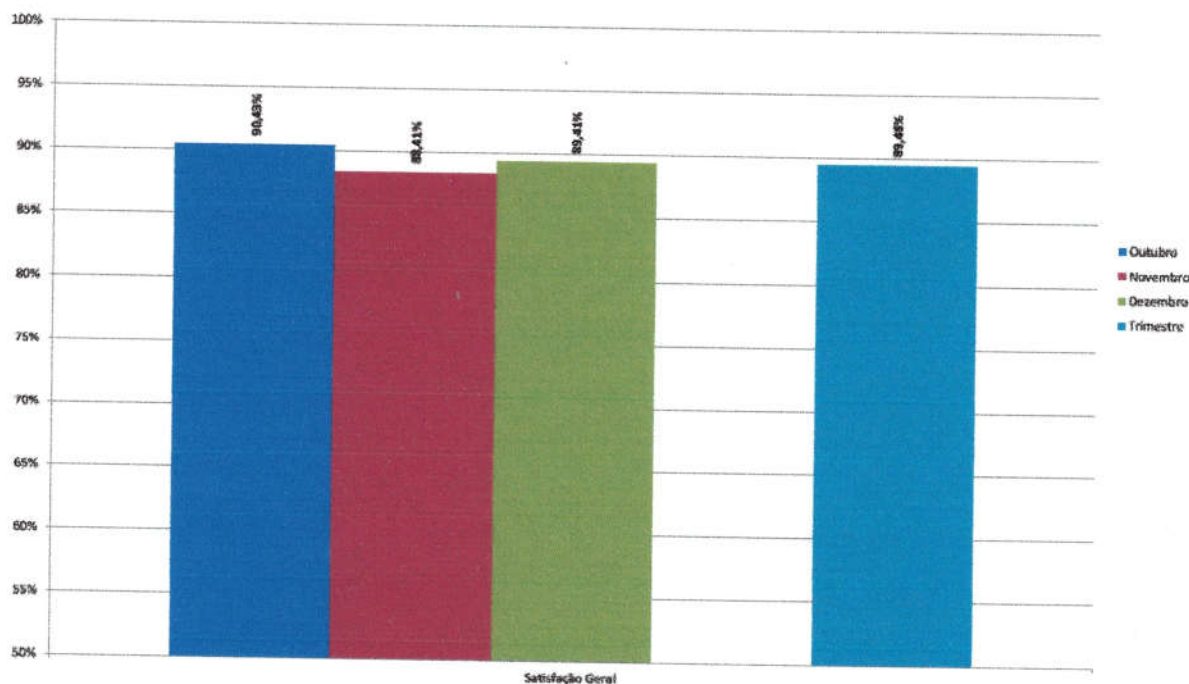


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 4º TRIMESTRE/2020

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	20	38	39	97
1.1	Atendimentos reclamações em sala	0	1	0	1
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	5	3	3	11
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	5	0	1	6
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	1	1	1	3
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	9	33	34	76
2.	Ações geradas nos atendimentos	138	129	167	434
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	78	81	93	252
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	28	31	43	102
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	32	17	31	80
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.337	1.130	1.308	3.775
3.1	Internas	418	340	388	1146
3.2	Externas	919	790	920	2629
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		1.495	1.297	1.514	4.306

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	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
Elogios	5	3	3	11
Sugestões	5	0	1	6
Reclamações	1	2	1	4
TOTAL	11	5	5	21

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 4º TRIMESTRE/2020

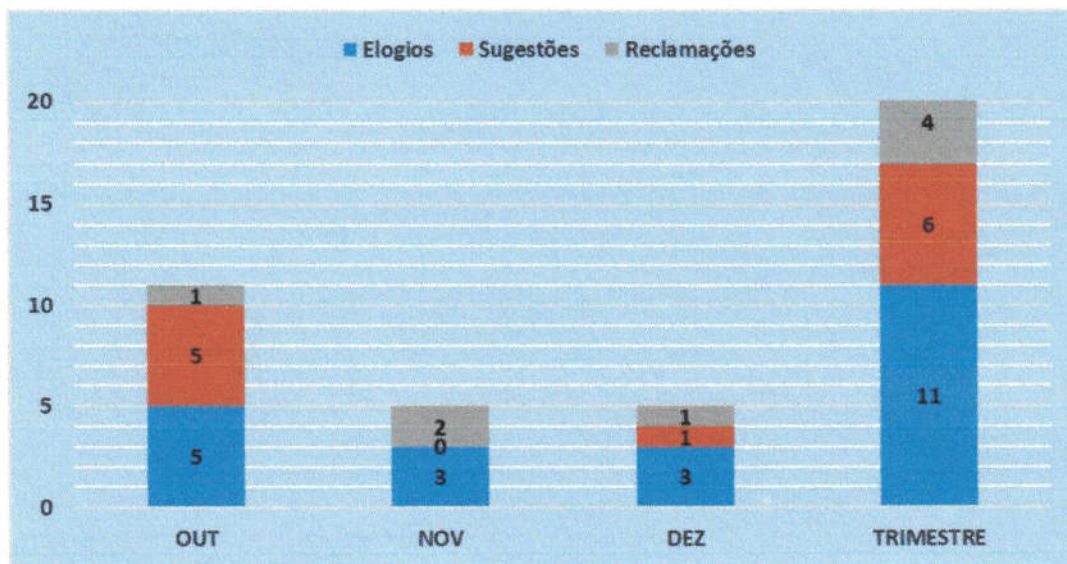


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Atendimento do Agente de Portaria	1			1	25,00%
Atendimento Médico		2		2	50,00%
Atendimento do Técnico de Radiologia			1	1	25,00%
TOTAL	1	2	1	4	

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2020

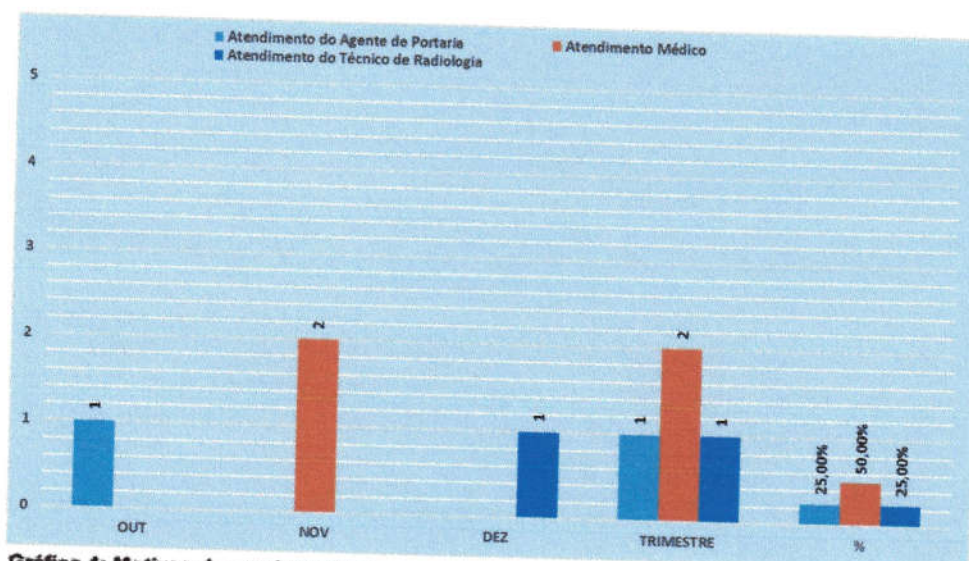


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	1			1	25,00%
Internação		1		1	25,00%
Ambulatório		1		1	25,00%
SADT			1	1	25,00%
TOTAL	1	2	1	4	

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2020

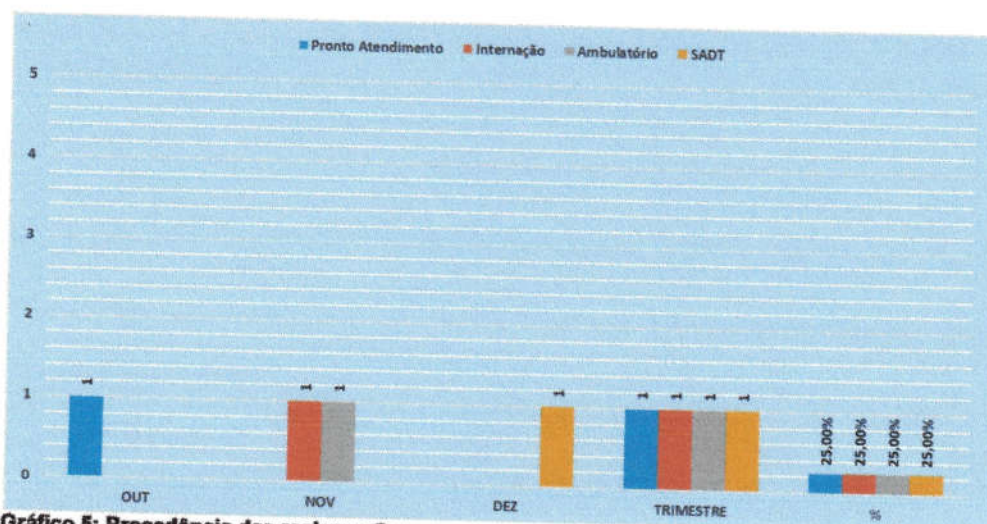


Gráfico 5: Procedência das reclamações

Av. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA

CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

ssistentediretoria.hgt@indsh.org.br

Identificador de autenticação: C03E0D5.1F6D.FB4.A39956F990D265B5A9
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 6

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2020

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
OUTUBRO	89	1.057	2.926	596	4.668
NOVEMBRO	21	768	3.581	104	4.474
DEZEMBRO	40	1.570	2.537	790	4.937
TOTAL GERAL	150	3.395	9.044	1.490	14.079
%	1,07%	24,11%	64,24%	10,58%	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 4º TRIMESTRE/2020

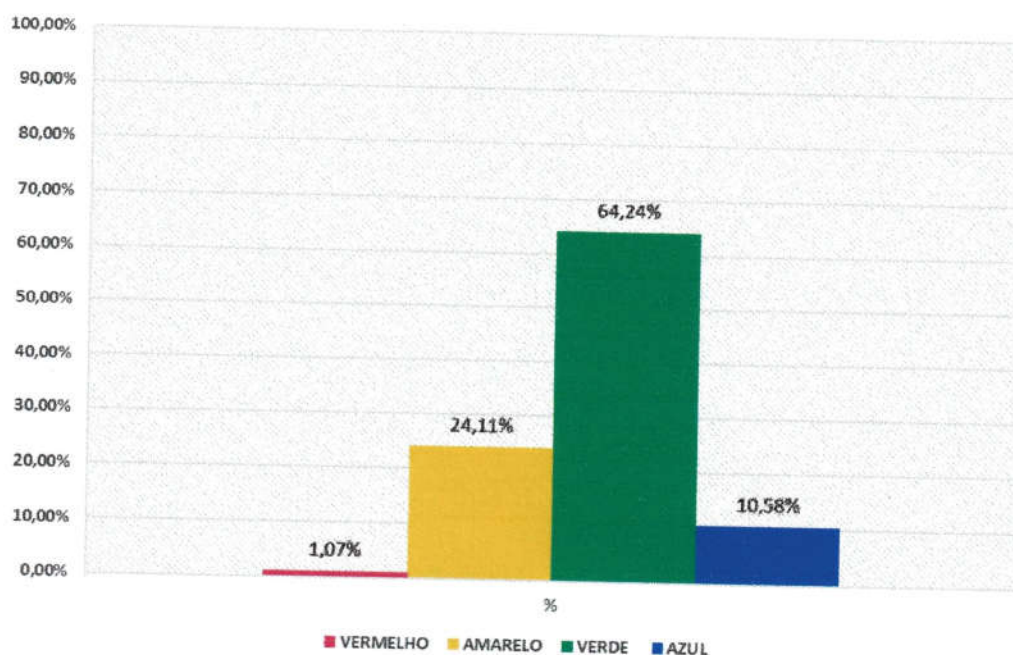


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 4º 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 74,82% dos atendimentos do trimestre.

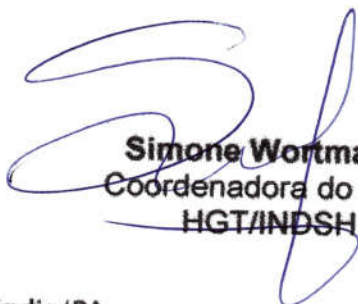
Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



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.

Tailândia, 08 de janeiro de 2021.


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
(5E46F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E744A7119A87
(Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E46F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E744A7119A87

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Outubro/2020

De: Não Informado

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Primeiramente, quero agradecer a Deus e depois a todos que me acolheram na ALA A. Agradeço às enfermeiras Lorena, Bruna, Luciana, Luana, Janayna, Nayara e Flavia, foram ótimas comigo. Também deixo meus agradecimentos para a Assistente Social e aos profissionais da higienização que limpam meu quarto, obrigada por tudo".

De: Maria da Luz

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Quero parabenizar o setor de internação do plantão da enfermeira Monique, Luciana, Lorena e Bruna, foram excelentes profissionais, me cuidaram bem".

De: Maria da Luz

Telefone: Não Informado

"Parabéns HGT, na ala de internação pela equipe de enfermagem Luana, Shirley, Tereza e Diani, são excelentes, cuidaram muito bem do paciente Joair Pedro dos Santos, ele sentiu-se muito à vontade com elas".

De: Eriane da Silva

Telefone: (91) 99205-7326

Para: Diretoria Executiva

"Quero deixar minha gratidão aos profissionais do Pronto Atendimento, não só por hoje, mas por todas as outras vezes que precisei do hospital para atendimento pra minha mãezinha. Sempre fui atendida com carinho e respeito pelos profissionais, e principalmente com profissionalismo. Eu não tenho nada o que reclamar, mas agradecer a Deus e aos médicos e recepcionistas, obrigada".

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E4A6F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E7447119A87



De: Rayane Santos Araújo

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Bom, sobre o atendimento aqui no HGT, sobre os enfermeiros, quero agradecer a Lorena e Mayara, pelo carinho que tiveram com meu filho durante esses 06 dias aqui. São 02 enfermeiras simpáticas e elegantes, muito grata a elas, estão de parabéns".

Novembro/2020

De: Não Informado

Telefone: (91) 99186-0777

Para: Diretoria Executiva

"Olá, sou apenas uma mãe acompanhante, falar sobre os serviços aqui no hospital é importante, pois queremos sempre vê melhoras e respeito dos profissionais em relação dos pacientes e aos outros.

Os enfermeiros são extremamente profissionais e prestativos, quero parabeniza-los, e a Eliane também é uma ótima profissional. Que Deus possa sempre usar vocês todos aqui para continuar nos ajudando".

De: Não Informado

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Bom vamos lá, os médicos são excelentes em especial Dr. Adilson é uma pessoa muito legal, é um profissional bastante competente, nunca tratou o meu esposo mal, sempre alegre, levantando o astral do paciente, nota 10.

Os enfermeiros são bons, em especial a técnico de enfermagem Luciana e Flavia são excelentes e os porteiros também estão de parabéns. Parabéns a todos, só gratidão."

De: Rafaela Abreu dos Santos

Telefone: (91) 99353-8302

"O trabalho dos profissionais, são excelentes, queria poder citar o nome de todos os enfermeiros nos tratam super bem.

Queria chamar a atenção pra um enfermeiro em especial, Leonildo, super bem preparado, capacitado, demonstrou verdadeiramente profissionalismo para com seus pacientes. Desde já agradeço a atenção de todos, não tenho o que falar de ninguém, só tenho agradecer a todos".

Dezembro/2020

De: Não Informado

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Nossa cidade está de parabéns pelo hospital e pela equipe do HGT, são todos atenciosos. Quero parabenizar a alimentação, é muito boa".

De: Vagner Araújo Noronha

Telefone: (91) 99131-8312 (irmã)

Para: Diretoria Executiva

"Agradeço desde já o atendimento do Dr. Pablo, que foi excelente".

De: Não Informado

Telefone: Não Informado

"Gostaria de parabenizar a colaboradora Alzilene pelo excelente trabalho na limpeza que fez na Emergência no dia 13/12/2020. Sabemos da correria, é grande, mas deu gosto de ver o empenho dela".

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 5E46F138A767907.096BDDF55087FF32.EEB383BF2299E9AF.7057E7447119A87

SUGESTÕES

1. SUGESTÕES

Outubro/2020:

- 1.1. Sugiro ter muletas disponíveis para pacientes que retornam para consulta no ambulatório;
- 1.2. Devem jogar produtos para matar os carapanãs;
- 1.3. Trocar as cores dos uniformes, para identificação de classe de profissionais;
- 1.4. Os colaboradores devem usar crachás de identificação;
- 1.5. Mais placas de sinalização nos corredores.

Novembro/2020:

- 1.1. Não houveram sugestões neste mês de referência.

Dezembro/2020:

- 1.1. Sou acompanhante e gostaria que houvesse cadeiras confortáveis na Internação.

2. RETORNO ÀS SUGESTÕES DOS MESES ANTERIORES

Outubro/2020:

- 2.1. Não houveram sugestões no mês anterior.

Novembro/2020:

- 2.1. Em relação à sugestão de jogar produtos para matar os carapanãs, informamos que já é realizada dedetização no hospital quinzenalmente.
- 2.2. As demais sugestões estão na pauta para discussão na reunião do grupo de humanização da unidade.

Dezembro/2020:

- 2.1. No mês anterior não houveram sugestões.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

Outubro/2020

Nº: 001

DATA: 16/10/2020

NOME: Antônia Herminia de Souza

TELEFONE: (91) 99201-2213

ENDEREÇO: Sem Informação

RECLAMAÇÃO:

No dia 15/10/2020 foi retirada da caixa de sugestões do Pronto de Atendimento, o seguinte relato:

"Hoje estive no HGT, e fui tratada mal pelo porteiro Rui, pedi para entrar com minha amiga, pois ela estava mal, ele não deixou e mandou eu sair do meio da porta".

FLUXO:

No dia 16/10/2020 a reclamação foi repassada para o Lider de Portaria, que relatou o seguinte:

"Venho por meio deste, prestar esclarecimento referente à reclamação da usuária, quanto a não permissão de sua entrada para acompanhar sua amiga. O ocorrido se deu devido o colaborador avisar a acompanhante que a mesma não poderia entrar com a paciente, pois a mesma não se enquadrava na lista de usuários que necessitam de acompanhantes para auxílio, e que era pra evitar aglomeração de pessoas no setor da Emergência.

Sobre a afirmação da mesma quanto ao pedido para que ela "saísse do meio", ocorreu quando a técnica de enfermagem Geane estava conduzindo um paciente cadeirante da triagem para Emergência, e o porteiro solicitou que a mesma afastasse para que o usuário cadeirante, tivesse o acesso desobstruído.

Afirmo assim que todos os colaboradores do setor de Portaria, são treinados e orientados mensalmente quanto a sua conduta, postura e cordialidade para com usuários e outros colaboradores.

Contudo, houve um feedback de sua chefia imediata para com o colaborador citado, onde houve orientação verbal, que quando ocorrer eventos parecidos, sua chefia pode ser acionada para melhor esclarecimento quanto às normas e procedimentos do HGT para com seus usuários".

Assim que o retorno foi recebido no S A U, entramos em contato via telefone com a usuária relatando a resposta do Lider de Atendimento, a qual agradeceu a atenção.

Novembro/2020

Nº: 001

DATA: 25/11/2020

NOME: Aurileide

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 25/11/2020 compareceu na sala do S A U a usuária Aurileide, com o seguinte relato:

"Chamo-me Aurileide, sou mãe de Mariza Matos Mendes, minha filha começou a sentir dor pra ter bebê às 03h da manhã do dia 03/11/2020, e deu entrada no HGT às 08h do mesmo dia. Quando cheguei lá era umas 09h, ela já tinha sido chamada e estava esperando pra fazer uma USG. Quando ela foi chamada já era quase 11h da manhã, bateu o USG e estava tudo bem, ficamos aguardando na sala de espera. Ela estava sentindo muita dor, mas não dilatava nada, não me lembro bem a hora certa, mas depois do meio dia examinaram ela novamente e só dilatou 1cm, e assim ela passou o resto do dia e nada de conseguir ter a criança. Já à noite ela estava muito mal de tanto sentir dor e nada do bebê nascer, nem os remédios pra induzir o parto fizeram efeito logo. Ela só conseguiu ir pra sala de parto de madrugada pra ter a criança, pois foi quando dilatou nessa hora ela já estava quase desmaiando de tanta dor e eu corri e chamei a enfermeira, ela demorou a vir, nos atender e como eu já estava nervosa e estressada, falei para ela que se acontecesse alguma coisa com a minha filha ou minha neta eu iria processar eles. Ela disse: "Que eu tinha que falar isso para o médico e não pra ela", aí ela foi chamar ele." Quando ele entrou eu falei pra ele a mesma coisa, ele respondeu que "não ia resolver nada daquele jeito". Eu falei que minha filha não estava bem e não dava conta de ter a minha neta, pois ela já estava sem forças e não conseguia colocar mais nenhum pinga de forma, aí ele me disse "que se ela conseguiu fazer, ela ia conseguir parir, e que não iria fazer cesariana nela porque ela podia ter normal", aí ele saiu da sala e a enfermeira foi quem fez o parto. A enfermeira começou o parto e falava pra ela colocar força, mas ela já não conseguia mais, quando foi pelas 02h50min da madrugada, a menina começou a nascer. A enfermeira disse pode colocar mais força que a criança já tá saindo e que estava vendo a cabeça dela, aí saiu primeiro o cordão umbilical, aí ela percebeu que a criança estava sendo sufocada pelo cordão, correu e pegou a tesoura para cortar antes de tirar a cabeça, após cortar o cordão saiu a cabecinha da criança, a enfermeira pedia para ela fazer mais força, só que ela não conseguia mais. Nesse momento a enfermeira começou puxar o bebe, puxou tanto que conseguiu tirar depois que fez o corte na minha filha, depois de muitos puxões, às 02h55min minha neta nasceu sem respirar, começaram fazer massagens e colocaram no balão

de ar para tentar fazer ela respirar. Foram mais de 10 minutos tentando até que ela conseguiu chorar e voltou a respirar, a enfermeira chamou o médico para ir olhar, ele chegou na porta da sala olhou pra criança, olhou pra minha filha que ainda estava na mesma posição que teve o bebe, e perguntou o que foi e saiu.

As enfermeiras socorreram a bebê e depois foram ajeitar minha filha e a levaram para o quarto, e só levaram minha neta para a gente às 11h da manhã do dia 04/11/20. Aí a criança passou o restante do dia com minha filha e meu genro, e fui trabalhar, quando retornei percebi que a neném estava tendo uns leves ataques, eu estranhei e logo chamei as enfermeiras que demoraram um pouco, e quando chegaram, viram que ela estava tendo um ataque de convulsões pois não respirava direito. Elas logo a encaminharam para a UCI do HGT, ela ficou no respirador porque já não conseguia respirar sozinha.

Na UCI fiquei o tempo todo ao lado dela, ela não tinha nenhuma reação, ficava o tempo todo dormindo sem se mexer ou chorar. Fizemos exames, tomografia, RX e a médica que ficou na UCI, disse que não tinha nada de errado e que a criança estava bem. Falaram que a bebê tinha que ser transferida urgentemente para uma UTI neonatal em Belém. Minha filha perguntou se ela não tem nada porque iriam transferi-la? Eles disseram que no HGT não tinha suporte para o tratamento dela.

No pedido de transferência estava escrito que a criança precisava de um leito com urgência para tratar de uma Infecção de Transmissão predominante sexual (ASO AA64) no CID estava escrito Neurosífilis congênita tardia. Quando ela chegou em Belém começaram tratá-la, e logo descobriram umas fraturas nos ossos dela, e que uma dessas fraturas é o que impedia dela respirar, e a clavícula também estava quebrada e tinha algumas costelas fraturadas e lesões no cérebro, entre outros. Minha filha não consegue andar direito pois está com a perna adormecida e nem teve descanso, pois ela está em Belém com minha neta, sem previsão de alta. Tudo isso por causa de um médico que não quis fazer o certo, isso é imperdoável".

FLUXO:

No dia 25/11/2020 a reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"Venho através deste informar que a diretoria do HGT preza pela segurança dos pacientes e pela humanização no atendimento. Foi realizado levantamento das informações do prontuário para tomada de medidas administrativas, para que episódios semelhantes não aconteçam novamente. Desde já, nos solidarizamos à família e nos colocamos à disposição para seguimento do recém-nascido e da puérpera.

Assim que o retorno do Diretor Técnico foi recebido no S A U, entramos em contato via telefone com a senhora Aurileide, que se disponibilizou vir pessoalmente no hospital para receber o retorno da reclamação e agradeceu a atenção recebida.

Nº: 002**DATA: 25/11/20****NOME: Tharcyla Paloma Lima Araújo****TELEFONE: (91) 98855-7801****ENDEREÇO: Tv. Breves, 07 - Centro****RECLAMAÇÃO:**

No dia 25/11/2020 compareceu na sala do S A U a usuária Tharcyla, com o seguinte relato:

"No dia 23 de novembro me dirigi até o HGT para uma consulta médica devidamente marcada e autorizada para a especialidade ginecologia/obstetrícia, com o Dr. João. A consulta encaminhada pela médica responsável pelo meu pré-natal seria para que o médico pudesse agendar uma cirurgia obstétrica de escolha minha, que optei pela cesária pois tenho a pretensão de fazer a laqueadura. Só que ao chegar no consultório médico, fui frustrada pela informação dada pelo mesmo, no qual me disse que aquele hospital não era particular, que era um hospital regional e ali não marcavam esse tipo de cirurgia, que eu deveria esperar entrar em trabalho de parto para poder me dirigir ao hospital e então ficaria à disposição da vontade do médico que estaria de plantão, realizar ou não a cirurgia obstétrica e a laqueadura, pois não há nenhuma lei que obriguem de realizar esse procedimento.

Essas foram as informações dadas pelo médico, que nem ao menos realizou a consulta, nem olhou nem ao menos os meus exames, e quando eu o questionei se ele não iria fazer a consulta, o mesmo me respondeu que: "Esse procedimento a senhora faz no seu pré-natal, eu estou lhe dando aula, a senhora pode ir embora". Ou seja, sem nem ao menos saber se eu estava com algum problema ou não que me impossibilitasse de ter um parto normal, o médico me disse que as informações recebidas pela médica do pré-natal estavam erradas e que eu não tinha mais nada pra fazer ali. Sai do consultório completamente frustrada com a falta de respeito e de profissionalismo daquele médico comigo, paciente grávida, que estava ali para buscar atendimento justo e um profissional que atende as necessidades, mas que na verdade não se importa com o estado das pacientes, pois não dá ao menos o trabalho de realizar uma consulta".

FLUXO:

No dia 25/11/2020 a reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"Venho através desta, pedir desculpas pelo ocorrido, e informar que o HGT preza pelo bom atendimento humanizado de seus usuários e não compactua com a forma de tratamento adotada, descrita nesta reclamação. Tomamos medidas administrativas de advertência ao mesmo, e notificamos a empresa responsável pela contratação do médico.

Estamos à disposição para um novo atendimento e consulta com outro profissional obstétrico".

Assim que o retorno do Diretor Técnico foi recebido no S A U, entramos em contato via telefone com a senhora Tharcyla para marcar uma nova avaliação com outro médico obstetra, que será no dia 05/12/2020 às 10h, na qual ela poderá esclarecer suas dúvidas. A mesma agradeceu a atenção recebida.

Dezembro/2020

Nº: 001

DATA: 04/12/2020

NOME: Diego

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 04/12/2020, durante a pesquisa de satisfação, o acompanhante de uma usuária procedeu com o seguinte relato:

"Eu Diego, filho de Maria Regina Silva Sousa, acompanhei minha mãe em uma consulta de urgência após queda da própria altura. Ao realizar o RX, o técnico Jeferson mexeu bruscamente o antebraço causando luxação em obro E, pois o primeiro RX não apresentou alteração, comparado com o que ela acabou de fazer. Essa luxação foi devido a conduta do colaborador. Espero que futuramente o mesmo venha ter conduta mais adequada com gravidade e limitações do paciente".

FLUXO:

No dia 05/12/2020 a reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"Venho através desta, pedir desculpas pelo ocorrido, e informar que o HGT preza pelo bom atendimento humanizado de seus usuários. Assim que recebi a reclamação, pedi para observar o RX, o mesmo apresenta uma luxação no braço devido a queda que a paciente levou, que inchou devido o passar do tempo. Conversei com o colaborador citado, o mesmo relatou que não mexeu no braço bruscamente, e sim a paciente reclamou no momento do RX, pois estava sentindo muita dor no braço. Mesmo assim o Técnico do RX recebeu orientação sobre o relato do usuário, e pediu desculpas se caso tenha usado de brutalidade".

Assim que o retorno do Diretor Técnico foi recebido no S A U, entramos em contato via telefone com o senhor Diego. O mesmo relatou que levou sua mãe para ortopedista particular, e agradeceu a atenção recebida.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 4º 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	1	27	300	53	381	0	381	353
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	1	36	293	51	381	0	381	344
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	1	25	297	58	381	0	381	355
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	0	5	37	291	48	381	0	381	339
	4.2	Pelos enfermeiros	0	1	37	297	46	381	0	381	343
	4.3	Pelos funcionários da Administração	0	3	28	300	50	381	0	381	350
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	0	1	39	292	49	381	0	381	341
	5.2	Para os enfermeiros	0	1	32	302	46	381	0	381	348
	5.3	Para os funcionários da Administração	0	3	31	300	47	381	0	381	347
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		0	1	33	302	45	381	0	381	347
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	1	29	302	49	381	0	381	351
	7.2	Pelos enfermeiros	0	1	25	308	47	381	0	381	355
	7.3	Pelos funcionários da Administração	0	3	28	304	46	381	0	381	350
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	1	35	300	45	381	0	381	345
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	1	34	301	45	381	0	381	346
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		0	5	28	303	45	381	0	381	348
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	23	306	51	381	0	381	357
TOTAIS			0	31	527	5098	821	6477	0	6477	5919
			0,00%	0,48%	8,14%	78,71%	12,68%	100,00%	0,00%		91,38%

Total respondido 6477

Total de 7/8 e 9/10 5919

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,38%

Foram realizadas 381 entrevistas no 4º trimestre/2020.

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

v. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA

CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

sisintendiretoria.hgt@indsh.org.br

Identificador de autenticação: 582707C.C55B.86C.90719974A006346E4B

 Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 5



PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1		Total 2		Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10						
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO						
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	12	149	99	260	0	260	248		
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	12	153	95	260	0	260	248		
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	10	149	101	260	0	260	250		
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:											
4.1	Pelos médicos	0	0	12	151	97	260	0	260	248		
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	12	154	94	260	0	260	248		
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?											
5.1	Pelos médicos	0	0	12	152	96	260	0	260	248		
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	11	154	95	260	0	260	249		
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	11	153	96	260	0	260	249		
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?											
7.1	Pelos médicos	0	0	12	152	96	260	0	260	248		
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	12	153	95	260	0	260	248		
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	12	153	95	260	0	260	248		
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	10	156	94	260	0	260	250		
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	11	153	95	260	0	260	248		
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	12	154	94	260	0	260	248		
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	10	156	94	260	0	260	250		
15	O horário das visitas?	0	0	10	156	94	260	0	260	250		
16	Quanto aos medicamentos?											
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	10	155	95	260	0	260	250		
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	10	155	95	260	0	260	250		
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
18	Frequência de visitas realizadas?											
18.1	Pelos médicos	0	0	10	153	97	260	0	260	250		
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	10	154	96	260	0	260	250		
18.4	Pelos S A U	0	0	10	150	100	260	0	260	250		
TOTAIS		0	1	301	4293	2688	7280	0	7280	6978		
		0,00%	0,01%	4,13%	58,97%	36,88%	100,00%	0,00%		95,85%		

Total respondido 7280

Total de 7/8 e 9/10 6978

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,85%

Foram realizadas 260 entrevistas no 4º trimestre/2020.

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

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

Identificador de autenticação: 582707C.C55B.86C.90719974A006346E4B
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 5



PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10						
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO						
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		0	2	232	1294	173	1701	0	1701	1467	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		0	1	244	1306	150	1701	0	1701	1466	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		0	1	226	1292	182	1701	0	1701	1474	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:											
	4.1	Pelos médicos	0	12	270	1264	155	1701	0	1701	1419	
	4.2	Pelos enfermeiros	0	8	268	1283	142	1701	0	1701	1425	
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	2	237	1309	153	1701	0	1701	1462	
	4.4	Pelos funcionários da Administração	0	2	236	1307	156	1701	0	1701	1463	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?											
	5.1	Para os médicos	0	4	252	1292	153	1701	0	1701	1445	
	5.2	Para os enfermeiros	0	3	249	1304	145	1701	0	1701	1449	
	5.3	Para os Outros Profissionais	0	1	229	1321	150	1701	0	1701	1471	
	5.4	Para os funcionários da Administração	0	1	235	1310	155	1701	0	1701	1465	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		0	3	259	1294	145	1701	0	1701	1439	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?											
	7.1	Pelos médicos	0	3	242	1296	160	1701	0	1701	1458	
	7.2	Pelos enfermeiros	0	2	243	1305	151	1701	0	1701	1456	
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	229	1317	154	1701	0	1701	1471	
	7.4	Pelos funcionários da Administração	0	1	230	1313	157	1701	0	1701	1470	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	3	242	1310	146	1701	0	1701	1456	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	3	249	1306	143	1701	0	1701	1449	
10	O tempo de espera na realização de exames?		0	4	260	1294	143	1701	0	1701	1437	
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		0	5	247	1305	144	1701	0	1701	1449	
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	225	1303	172	1701	0	1701	1475	
TOTAIS			0	63	5104	27325	3229	35721	0	35721	30554	
			0,00%	0,18%	14,29%	76,50%	8,04%	100,00%	0,00%		85,54%	

Total respondido 35721

Total de 7/8 e 9/10 30554

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,54%

Foram realizadas 1.701 entrevistas no 4º trimestre/2020.

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

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

Identificador de autenticação: 582707C.C55B.86C.90719974A006346E43
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 5



PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS								Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2	
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	38	385	124	547	0	547	509
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	47	396	114	547	0	547	500
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	38	385	124	547	0	547	509
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	6	40	380	121	547	0	547	501
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	46	384	117	547	0	547	501
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	43	384	120	547	0	547	504
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	42	369	116	547	0	547	505
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	1	42	389	115	547	0	547	504
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	5	44	384	114	547	0	547	498
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	35	378	134	547	0	547	512
TOTAIS		0	12	415	3844	1199	5470	0	5470	5043
		0,00%	0,22%	7,59%	70,27%	21,92%	100,00%	0,00%		92,19%

Total respondido 5470

Total de 7/8 e 9/10 5043

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,19%

Foram realizadas 547 entrevistas no 4º trimestre/2020.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/MS

 ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 0C8806A16275906.EBE821A8FD94AFA.18A392F7595A22F1.8CA4285620BA4310

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2020

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NUMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	25	536	325	886	0	886	861	
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	28	536	322	886	0	886	856	
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	28	534	324	886	0	886	858	
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	25	538	323	886	0	886	861	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	29	537	320	886	0	886	857	
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	24	539	323	886	0	886	862	
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	27	540	319	886	0	886	859	
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	26	540	320	886	0	886	860	
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	26	537	323	886	0	886	860	
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	23	528	335	886	0	886	863	
TOTAIS		0	0	261	5365	3234	8860	0	8860	8599	
		0,00%	0,00%	2,95%	60,55%	36,50%	100,00%	0,00%		97,05%	

Total respondido 8860

Total de 7/8 e 9/10 8599

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,05%

Foram realizadas 886 entrevistas no 4º trimestre/2020.

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

 ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 0C8806A167275906.EBE821A8FD94FEA.18A392F7595A22F1.8CA4285620BA4310

v. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA

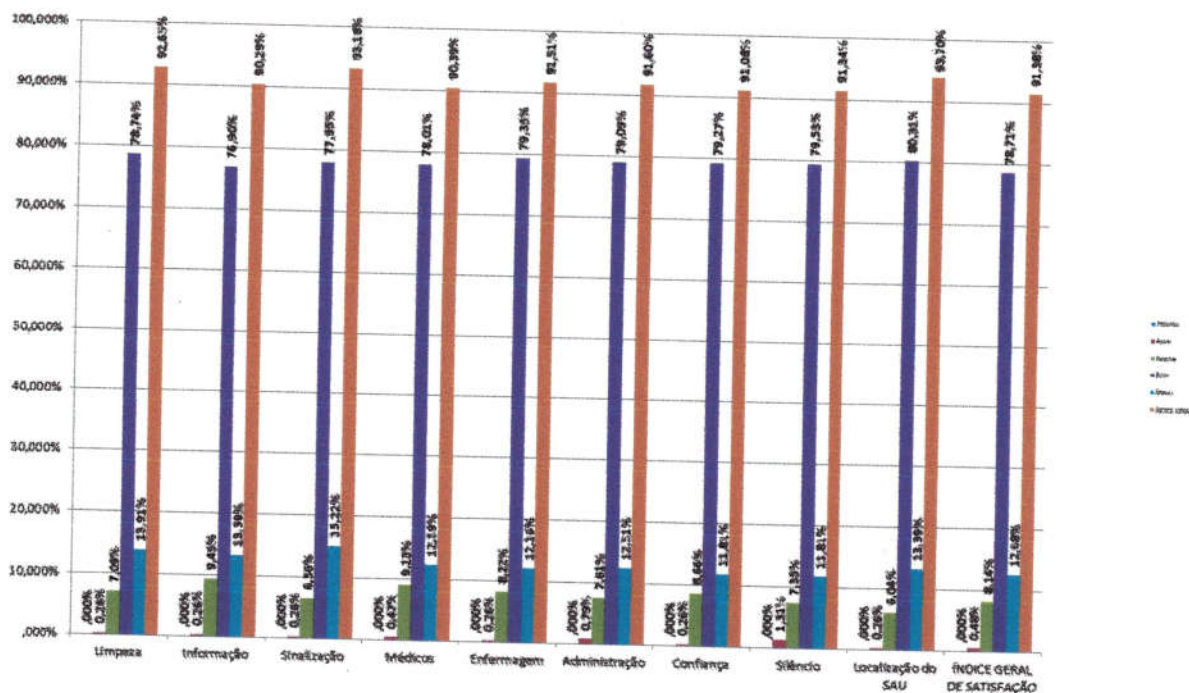
EP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

sistentediretoria.hgt@indsh.org.br

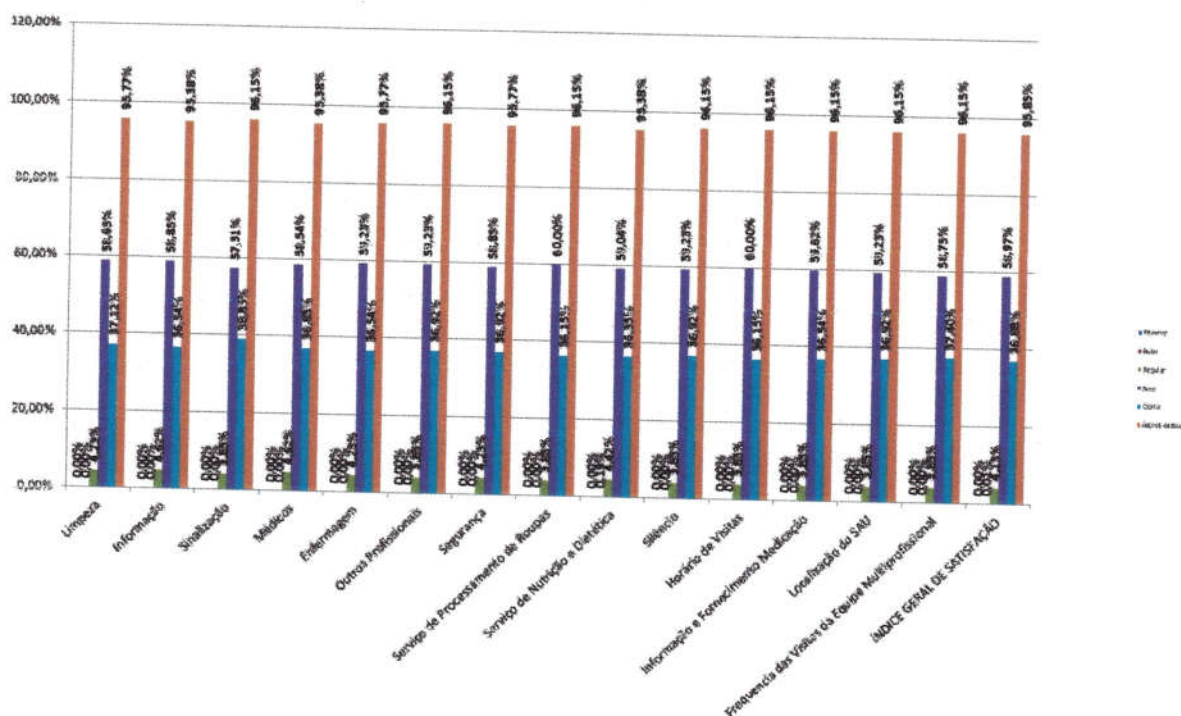
 Identificador de autenticação: 582707C.C55B.86C.90719974A006346E4B
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 5


GRÁFICOS

**AValiação de Satisfação do Usuário
AMBULATORIO
4º TRIMESTRE/2020**

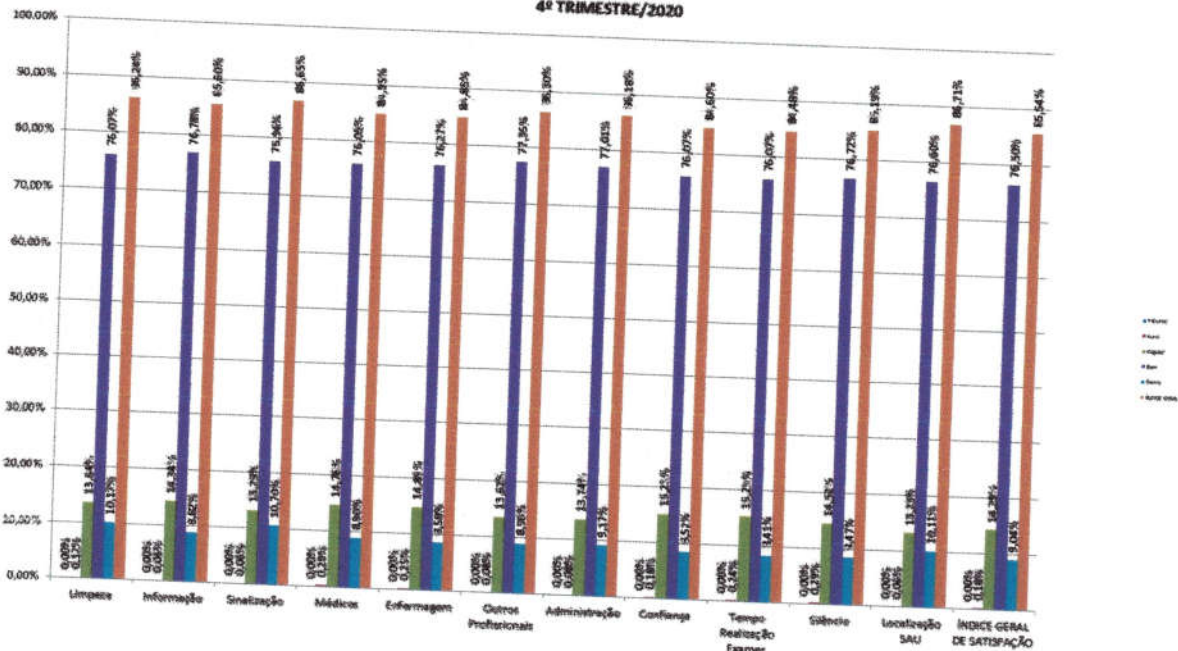


**AValiação de Satisfação dos Usuários
INTERNAÇÃO
4º TRIMESTRE/2020**

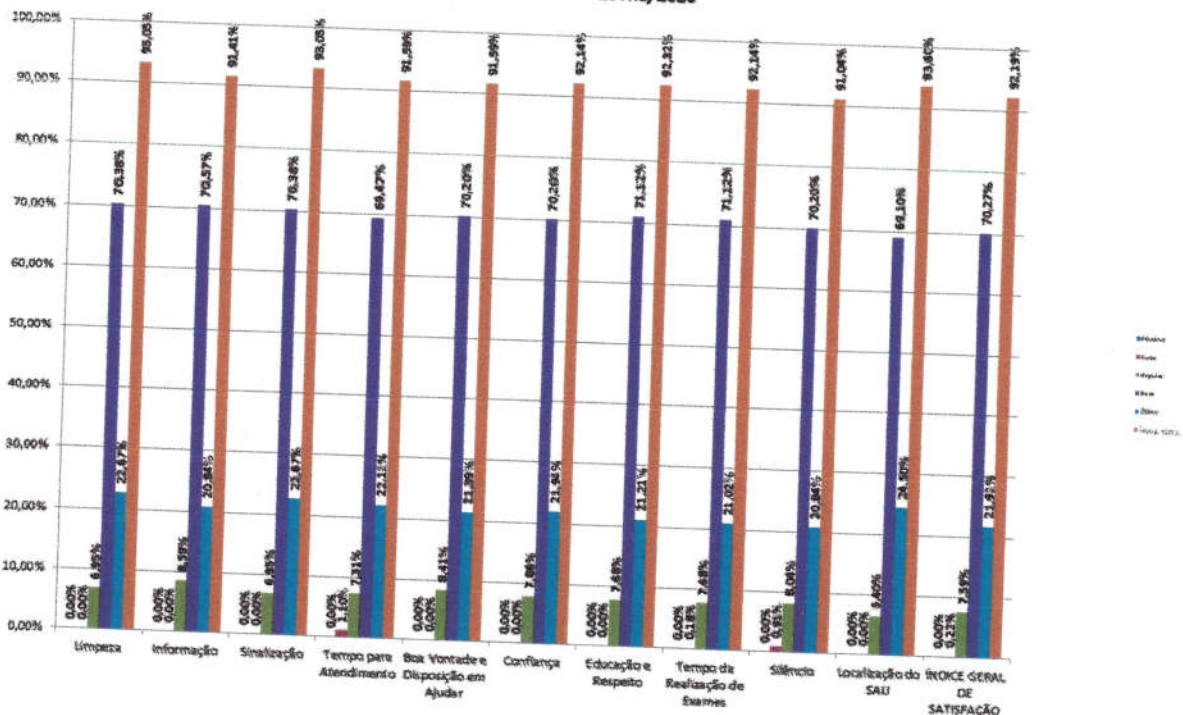


ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 0C8806A16727506.EBE821A8FD94AFA.18A392F7595A22F1.8CA4285620BA4310

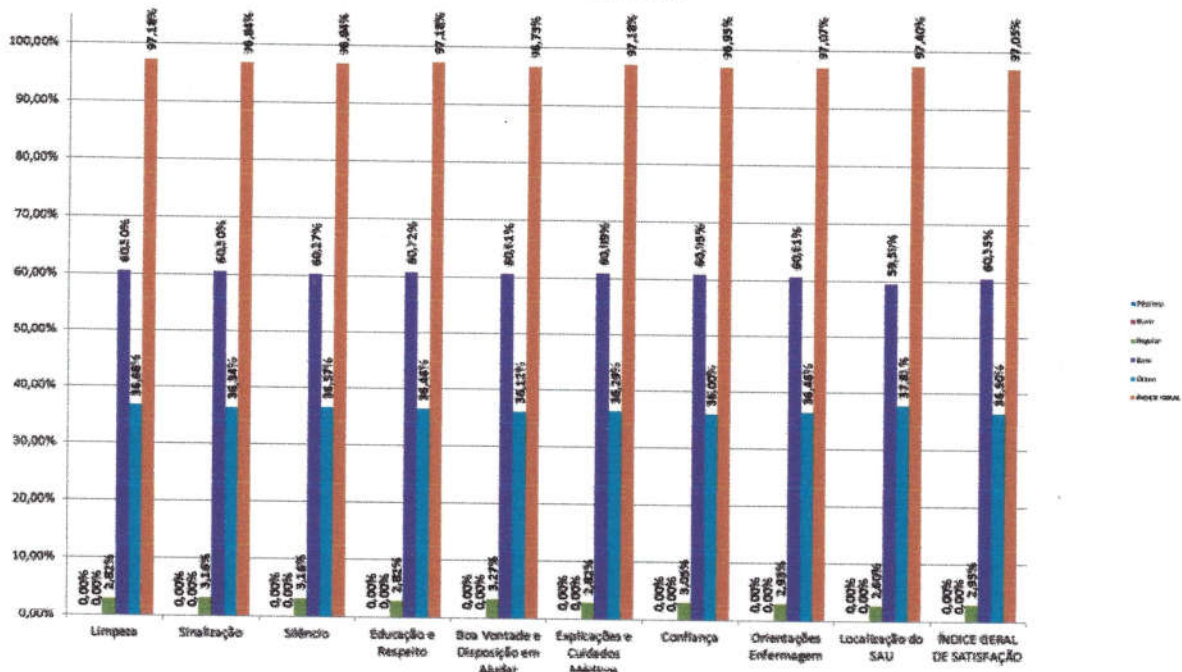
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
4º TRIMESTRE/2020**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
4º TRIMESTRE/2020**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
4º TRIMESTRE/2020**



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 0C8806A16F275006.EBE821ABFD94FEA.18A392F7595A22F1.8CA4285620BA4310

RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 4º Trimestre/2020

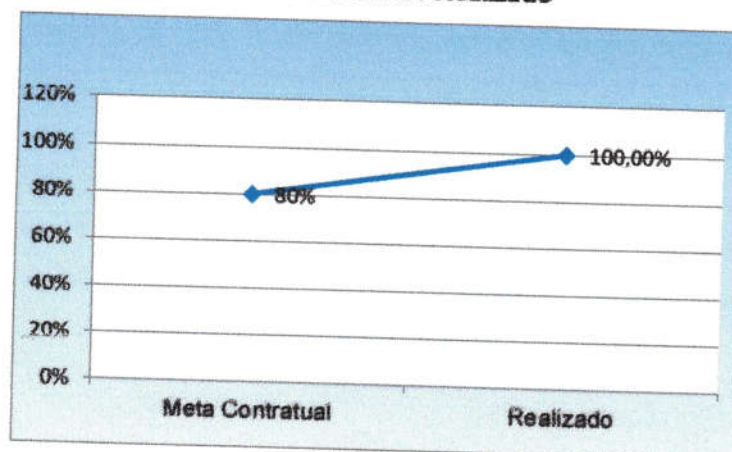
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	381
INTERNAÇÃO	260
PRONTO ATENDIMENTO	1.701
SADT	547
ALTAS	886
TOTAL	3.775

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	11
SUGESTÕES	6
RECLAMAÇÕES	4
TOTAL	21

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	4	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

30º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2020

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de outubro, novembro e dezembro 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 (dez) membros, sendo um presidente e nove membros conselheiros, designados pela Diretoria Executiva através do ato administrativo.

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Jefferson Sousa de Abreu – Presidente / Médico Cirurgião Geral.
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice-presidente / Enfermeiro / Gerente Assistencial.
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário/Supervisor de TI
- Maria Airles Lopes Nogueira -Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Manoel Junior Oliveira Vieira – Coordenador 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

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Assistentediretoria.hgt@indsh.org.br

Identificador de autenticação: 582707C.C55B.86C.90719974A006346E4B
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 5

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 13/10/2020, 10/11/2020 e 14/12/2020 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 **999** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados **10%** das **999** saídas hospitalares, um total de **100** dos prontuários, compreendendo a totalidade dos prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses outubro, novembro e dezembro de **2020**.

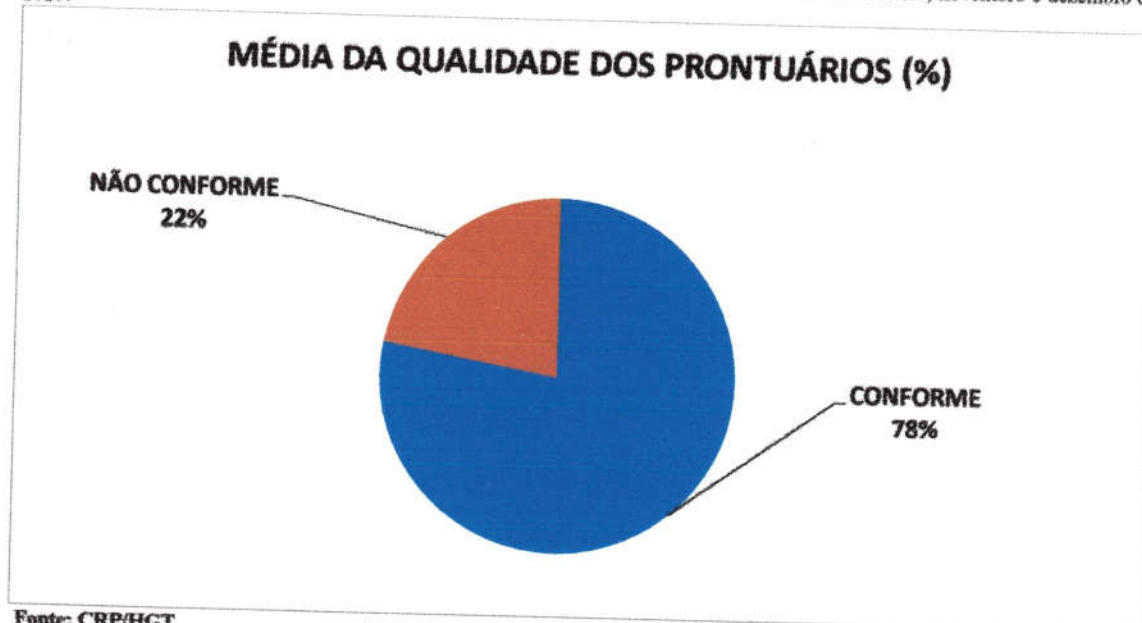
Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses outubro, novembro e dezembro de 2020.

	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Conforme	31	20	27	78,00%
Não conforme	04	11	7	22,00%
Total	35	31	34	100,00%

Fonte: CRP/HGT

Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses outubro, novembro e dezembro de 2020.



Dentre os 100 prontuários hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 22% delas e 78% 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.

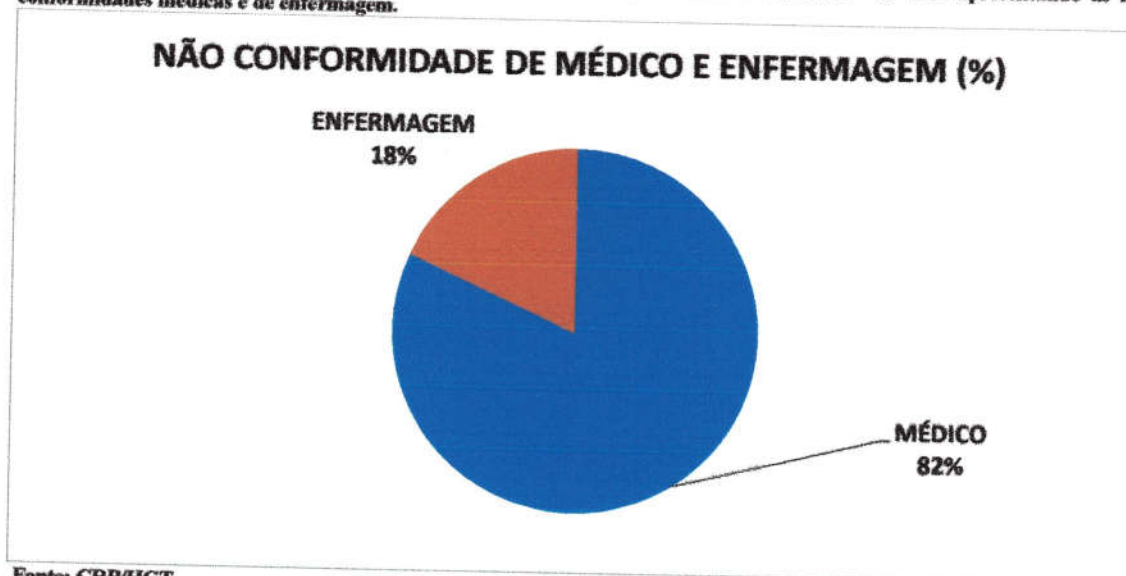
- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;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

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses outubro, novembro e dezembro de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Médico	4	9	5	82%
Enfermagem	0	2	2	18%
Total				100%

Fonte: CRP/HGT.

Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2020 apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.



Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados 22 prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: 18,00% de não conformidades enfermagem e 82,00% 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:

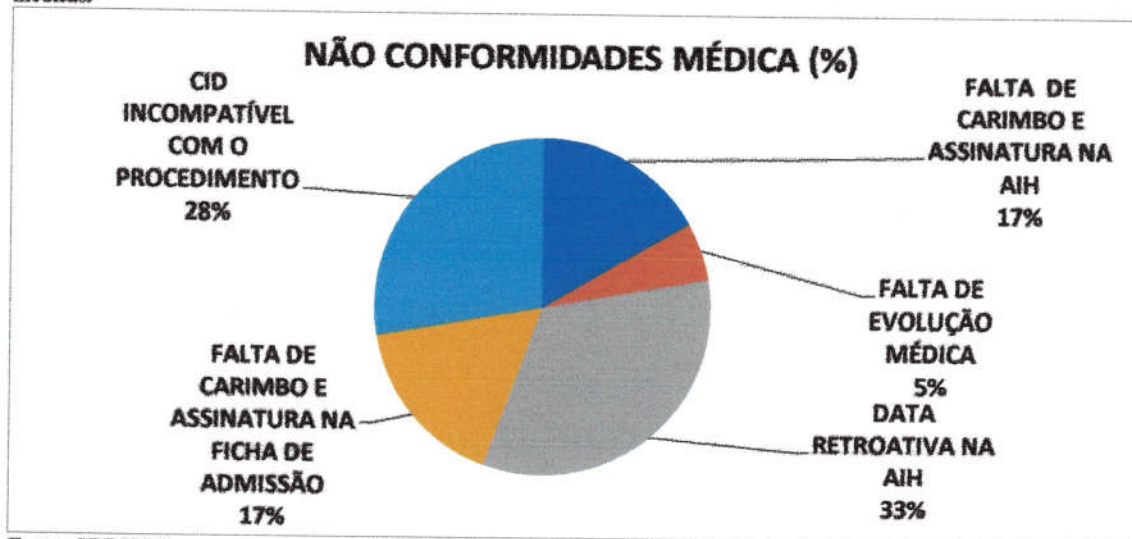
Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses outubro, novembro e dezembro de 2020.

	Outubro	Novembro	Dezembro	(%)
Falta de carimbo e assinatura na AIH	1	2	0	17%
Falta evolução médica	0	0	1	5%
Data retroativa	1	3	2	33%
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	1	2	0	17%
Cid incompatível com o procedimento	1	2	2	28%
Total	4	9	5	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 22% dos prontuários, onde 82% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro apresentando as não conformidades médicas.



Fonte: CRP/HGT.

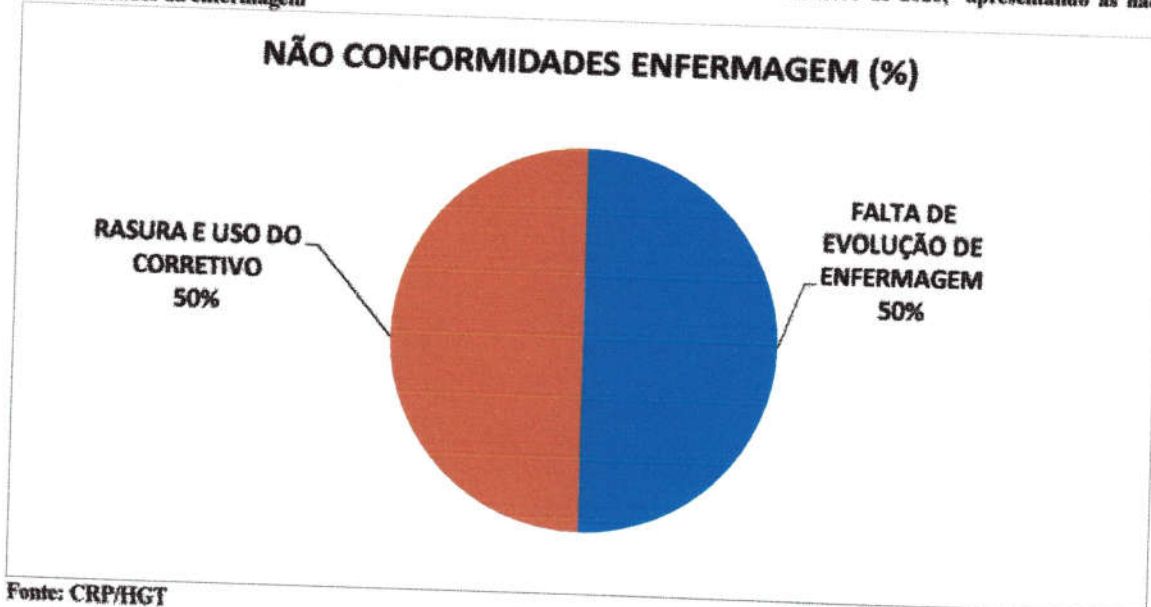
Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses outubro, novembro e dezembro de 2020.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Falta evolução de enfermagem		1	1	50%
Rasura e uso do corretivo		1	1	50%
Total		2	2	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 22% dos prontuários, onde 18% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro 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 o que equivalente a cerca de 10% dos saídos/mês.

Notamos que houve uma pequena melhoria na qualidade das anotações dos prontuários, porém devido a mudança rotineira no quadro clínico, os profissionais não conseguem se adaptar á rotina do HGT, notamos que a maioria tem dificuldades em lidar com o Sistema Salux(Sistema interno do HGT), o que acaba dificultando para que tenhamos um resultado positivo, exemplo disso são as AIH'S com data retroativa e informações que não correspondem ao paciente em questão, os mesmos ao invés de usar a AIH via sistema, preferem fazer a mesma no word, onde não tem nem o trabalho de alterar as informações ali encontradas.

Em se tratando de outros itens não conforme como falta de assinatura, falta de evolução, preenchimento de AIH, O uso do corretivo por alguns dos profissionais da enfermagem, entre outros, as secretárias de clinicas 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 o que tem funcionado de forma bem positiva.

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

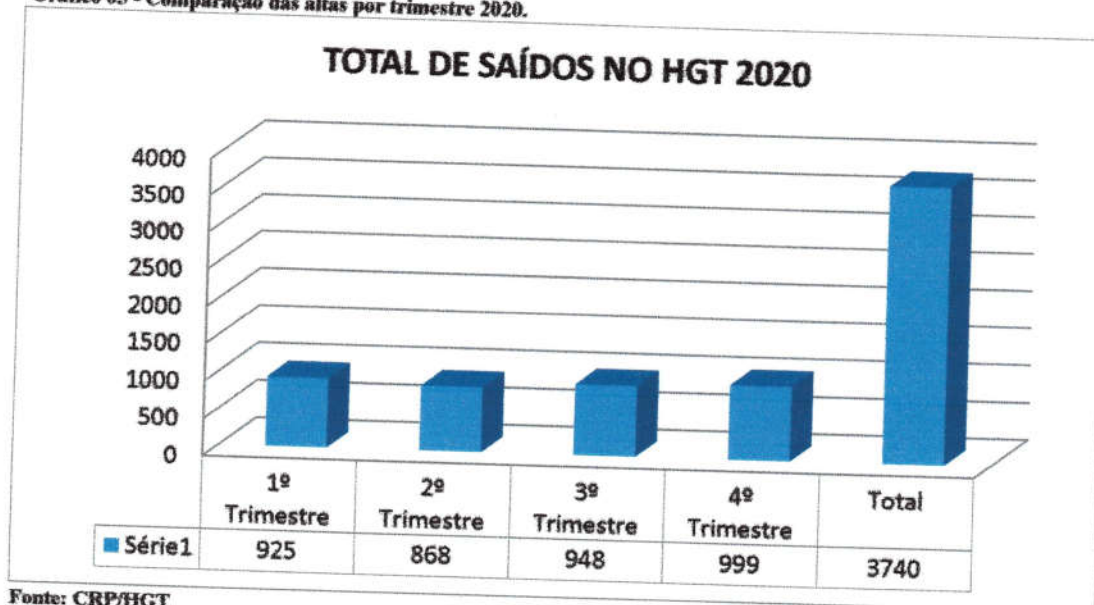
Os resultados demonstram uma queda no total de saídos/mês a
Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

Tabela 05 - Comparação das altas por trimestre 2020.

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
925	868	948	999	2741

Apresentação do total de saídas 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	930	977	3607
Não conforme	46	47	18	22	133

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.

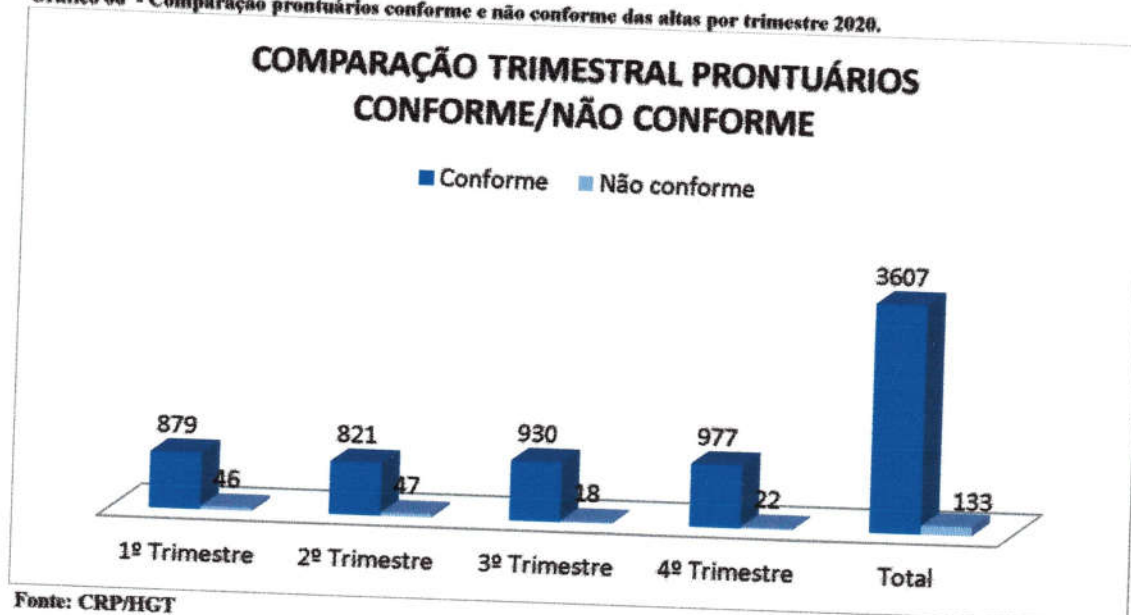


Tabela 07- Comparativo anual das não conformidades de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	93%	47%	89%	78%
Enfermagem	7%	53%	11%	22%

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.

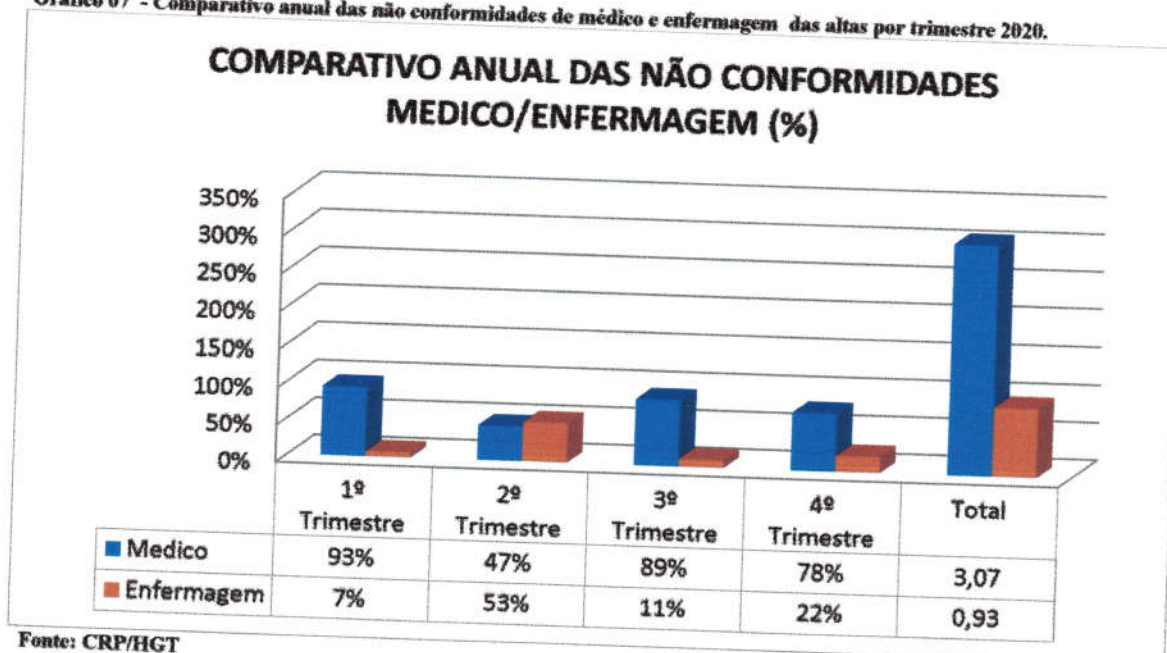


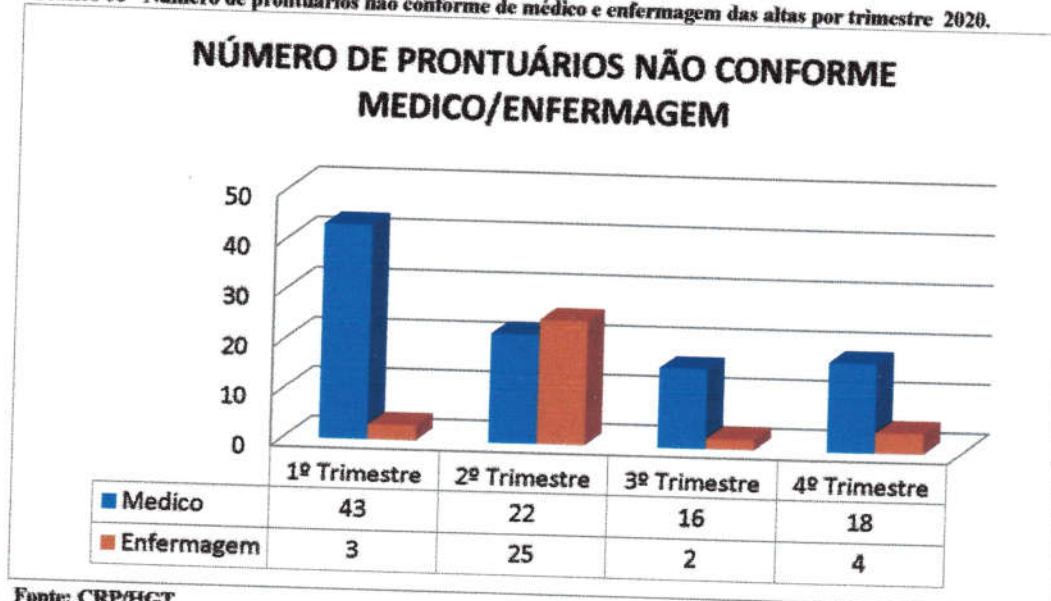
Tabela 08- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2020.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Médico	43	22	16	
Enfermagem	3	25	2	

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

- Orientações às equipe médica e de enfermagem, quanto à importância do preenchimento correto e completo dos formulários pertinentes ao prontuário de internação;
- Treinamento realizado com colaboradores envolvidos no processo de "solicitação Interna do prontuário", para pesquisa ou outros fins, quanto ao fluxo de solicitação;
- Orientação à equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito.

- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente à 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 contínua.

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA 2020

- Criar Cronograma anual de reunião da Comissão de Revisão de Prontuários;
- Criar Check list de conferência para ficha de 1º atendimento;
- 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

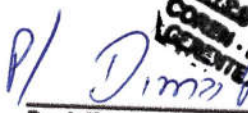
Ao final deste relatório podemos concluir que em relação aos trimestres anteriores o número de não conformidades caiu de forma gradativa, porém ainda temos muito o que melhorar um exemplo são os registros de enfermagem que como citamos no relatório anterior estavam usando o corretivo, haja vista todos sabem que é estritamente proibido, por outro lado em

relação a outras não conformidades da enfermagem pudemos observar através dos gráficos que diminuíram bastante em relação aos trimestres anteriores.

Falando agora dos profissionais médicos, o número de pendências médicas também tem diminuído isso graças às secretárias de clínicas que estão diariamente verificando os prontuários nos balcões de internação e resolvendo as pendências logo que detectadas. Quanto ao número de não conformidades se compararmos com o trimestre anterior vamos concluir que houve uma diminuição bastante positiva, ainda assim acredito que a 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) dificulta que tenhamos resultados positivos.

Porém estamos sempre discutindo nas reuniões da Comissão e pedindo o apoio do Diretor técnico, Gerência de enfermagem a fim de mobilizar toda a equipe, visando melhorias na qualidade do preenchimento do prontuário do paciente, que irão refletir em melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, e medidas administrativas baseados nos dados epidemiológicos gerados buscando sempre pela qualidade das anotações nos prontuários.

Tailândia, 12 de Janeiro de 2021.


Dimas R. O. JUNIOR
COREN - PA 261 402 - ENF
Gerente Assistencial
Dr. Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 10011


Dimas R. O. JUNIOR
COREN - PA 261 402 - ENF
Gerente Assistencial
Dimas Rezende Oliveira Junior
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 261402

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 0C8806A16F275006.EBE821A8FD94AFA.18A392F759GA22F1.8CA4285620BA4310

	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS			
	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: 13/10/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 16h25min horas	ATA Nº: 10/2020

Pauta 01: Leitura da Ata da reunião anterior;

Pauta 02: Informe de alta ausente nos prontuários de transferência;

Pauta 03: Formulários fora do padrão;

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, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Maria Airlas Lopes Nogueira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Eliene da Silva Viana – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro, Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro

Ausente(s):

Pendências:

- Orientação in loco para a equipe médica.
- Orientar os médicos quanto ao uso da AIH do Sistema Salux
- Orientação á equipe médica, quanto á importância da letra legível nos formulários do paciente.
- Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito.
- Criar fluxo para colher assinatura na ficha de 1º atendimento – Lider Atendimento / Coordenação enfermagem
- Orientar os médicos quanto a importância do treinamento do Sistema Salux – Diretor Técnico
- Enviara E mail para todos os envolvidos em nome da CRP relatando o problema – Gustavo
- Orientar a equipe de enfermagem quanto a não usar o corretivo – Coordenação Enfermagem
- Criar censo para controlar os dias de internação – Junior (Coordenador de Enfermagem)
- Orientação á médica quanto "alta administrativa" – Diretor Técnico

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: Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), informo a todos presente que alguns profissionais me´dicos continuam deixando de imprimir a alta por transferência, como se não fosse necessário, todos sabemos que o informe de alta faz parte da composição do prontuário, e que a falta do mesmo pode ser considerado uma não conformidade, mais uma vez solicito o apoio de todos, principalmente do diretor técnico para que oriente os mesmos mais uma vez a respeito deste assunto.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
 EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 0C8806A167275906.EBE821A8FD94AFA.18A392F7595A22F1.8CA4285620BA4310

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

Pauta 03: Quanto às AIH's fora do padrão, alguns profissionais continuam a utilizar e além de estar com data retroativa, informação que não condiz com o paciente, agora também temos observado que estão imprimindo a AIH frente e verso, ignorando que a AIH é um documento e que pode ser solicitado a qualquer momento para fins judiciais ou para tratamento fora do domicílio.

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:

- Orientação á equipe médica quanto "alta por transferência" – Diretor Técnico
- Orientação á equipe médica quanto a não impressão da "AIH frente e verso" – Diretor Técnico

ASSINADO ELETRONICAMENTE-PELO-USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
 EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE3EA0AE86860628.17E66679E36D8227.CE0A3AEF18DBC3DA



Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

Dimas R. O. Junior
Dimas R. O. Junior
COREN - PA 281.402 - ENF
CORENTE ASSISTENCIAL

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO

Elisângela da Silva Siqueira
Elisângela da Silva Siqueira
Supervisora de Faturamento
Hospital Geral de Tailândia / IMDSH

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

Gustavo dos Reis Nunes
Gustavo dos Reis Nunes
Supervisor de Tecnologia da Informação
Hospital Geral de Tailândia

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST

Maria Airles Lopes Nogueira
Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SPP/ESTATÍSTICA

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Manoel Junior Oliveira Vieira
Manoel Junior Oliveira Vieira
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
COREN-PA: 480.889 ENF

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE

Milton P. Oliveira Neto
Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene L. Guimarães
Edalcilene L. Guimarães

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Mayara da S. Soares
Mayara da S. Soares

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO

Eliene da Silva Viana
Eliene da Silva Viana

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: EDNA GOMES PATICISTA (CPF: 11.439.2006) EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B4A545C7459C063.BE3EAE86860628.17E60679E3608227.CE0A3AEF18DBC3DA

 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	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP			
Data Reunião: 10/11/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h00min horas	ATA Nº: 11/2020

- Pauta 01:** Leitura da Ata da reunião anterior;
- Pauta 02:** Ficha de primeiro atendimento incompleta;
- Pauta 03:** Ausência de solicitação de exames laboratoriais nos prontuários de internação;
- Pauta 04:** Encerramento da reunião.

Participantes:

Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP, Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Maria Aires Lopes Nogueira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Eliene da Silva Viana – Membro, Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro

Ausente(s): Mayara da Silva Soares – Membro – Férias

Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão - Férias

- Pendências:**
- Orientação in loco para a equipe médica.
 - Orientar os médicos quanto ao uso da AIH do Sistema Salux
 - Orientação á equipe médica, quanto á Importância da letra legível nos formulários do paciente.
 - Orientação á equipe médica, quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito.
 - Criar fluxo para colher assinatura na ficha de 1º atendimento – Lider Atendimento / Coordenação enfermagem
 - Orientar os médicos quanto a importância do treinamento do Sistema Salux – Diretor Técnico
 - Enviara E mail para todos os envolvidos em nome da CRP relatando o problema – Gustavo
 - Orientar a equipe de enfermagem quanto a não usar o corretivo – Coordenação Enfermagem
 - Criar censo para controlar os dias de internação – Junior (Coordenador de Enfermagem)
 - Orientação á médica quanto "alta administrativa" – Diretor Técnico

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: Foi evidenciado que alguns médicos estavam deixando a ficha de primeiro atendimento preenchida parcialmente, como por exemplo o CID não estava sendo informado, o fato foi repassado para a coordenação do pronto atendimento e para a líder de atendimento, no intuito de criarem barreiras para evitar a ausência do CID nas fichas. O preenchimento do CID é necessário para evidenciar o perfil epidemiológico do pronto atendimento

Pauta 03: Como informado em reuniões anteriores Edalcilene (Secretária de clínicas) , vem mais uma vez



aproveitar a oportunidade para falar referente às solicitações de exames de laboratório que na maioria dos prontuários estão ausente, sabemos que faz parte da composição do prontuário e que se o GT (Grupo Técnico-SESPA), detectar a ausência do mesmo poderá estar notificando o hospital, mais uma vez ela pediu o apoio de todos os reesponsáveis, principalmente do diretor técnico, para que o mesmo esteja orientando constantemente a equipe médica..

Pauta 04: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

- Orientação á equipe médica quanto "alta por transferência" – Diretor Técnico
- Orientação á equipe médica quanto a não impressão da "AIH frente e verso" – Diretor Técnico
- Orientação á equipe médica quanto "Ao preenchimento correto e completo das fichas de 1º atendimento" – Diretor

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (tel: 11-49-2046)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE3EAGAE8680628.17E66679E36D8227.CE0A3AEF18DBC3DA

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

Dimas R. O. Junior

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

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO - FÉRIAS -

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

Gustavo dos Reis Nunes

Gustavo dos Reis Nunes
Supervisor de Tecnologia da Informação
Hospital Geral de Tailândia

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.

Maria Airles Lopes Nogueira

Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SPP/ESTATÍSTICA

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Manoel Junior Oliveira Vieira

Manoel Junior Oliveira Vieira
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
COREN-PA: 480.889 ENF

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE

Milton P. Oliveira

Milton P. Oliveira
Enfermeiro
COREN-PA 403...

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene L. Guimarães

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM - FÉRIAS -

Mayara da Silva Soares

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Brilhante (LEI 11.449/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE3EA0AE86860628.17E66679E36D8227.CE0A3AEF18DBC3DA

	ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

Responsável Reunião: Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP			
Data Reunião: 14/12/2020	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h30min horas	ATA Nº: 12/2020

- Pauta 01:** Leitura da Ata da reunião anterior;
- Pauta 02:** AIH'S impressas frente e verso;
- Pauta 03:** Preenchimento incorreto das Declarações de óbito;
- 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, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Maria Airlas Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Eliene da Silva Viana – Membro, Mayara da Silva Soares – Membro, Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro

Ausente(s): Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP

Edalcilene Guimarães Lopes – Membro - Férias

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.
- Criar fluxo para colher assinatura na ficha de 1º atendimento – Lider Atendimento / Coordenação enfermagem
- Orientar os médicos quanto a importância do treinamento do Sistema Salux – Diretor Técnico
- Criar censo para controlar os dias de internação – Junior (Coordenador de Enfermagem)
- Orientação á equipe médica quanto "alta administrativa" – Diretor Técnico
- Orientação á equipe médica quanto "alta por transferência" – Diretor Técnico

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: Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), ressaltei que as AIH'S impressas frente e verso, ou seja devido um erro na hora de imprimir, erro esse que assim que detectado deveria ter sido imediatamente corrigido pelo profissional responsável pela ação, o que não tem ocorrido, pois desde o mês de outubro temos encontrado esse tipo de erro, sendo considerado pelo setor faturamento uma não conformidade, pois não iremos receber o



prontuário desta forma, faturar e arquivar no SPP (Serviço de prontuário do paciente), e correr o risco de que em uma das visitas do GT (Grupo Técnico – SESPA), no momento da vistoria nos prontuários arquivados eles peguem um destes prontuários, por tanto peço o apoio das coordenações enfermagem, líder atendimento e demais envolvidos para que possamos encontrar uma solução para o problema.

Pauta 03: Airles (Assistente administrativo / SPP) aproveitou o momento para relatar mais uma vez sobre o preenchimento das declarações de óbito, que na maioria das vezes tem que fazer errata para mandar para a Secretaria Municipal, por conta de informações erradas/ou incompletas.

Pauta 04: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

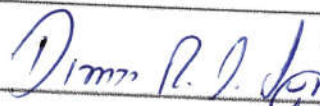
- Orientação á equipe médica quanto "alta por transferência" – Diretor Técnico
- Orientação á equipe médica quanto a não impressão da "AIH frente e verso" – Diretor Técnico
- Orientação á equipe médica quanto "Ao preenchimento correto e completo das fichas de 1º atendimento" – Diretor

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: EDNA GOMES BATISTA (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE3EAE8E6860628.17E66679E36D8227.CE0A3AEF18DBC3DA

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO - AUSENTE -

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.



Dimas R. O. Junior
COREN - PA 251.402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO



Elisângela da Silva Siqueira
Supervisora de Faturamento
Hospital Geral de Tailândia / IMOSH

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI



Gustavo dos Reis Nunes
Supervisor de Faturamento
Hospital Geral de Tailândia

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.



Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SPP/ESTATISTICA

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM



Manoel Junior Oliveira Vieira
COREN-PA: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE



Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS - FÉRIAS

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE5EACAA8660628.37E66679E36D8227.CE9A3AEF18DBC3DA

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

30º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2020

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE3EAGAE8680628.17E66679E36D8227.CE0A3AEF18DEC3DA

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, Clinicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, SALUX, e entre outros.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jerffeson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Medico	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro SCIH/NHE	Vice-Presidente
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica / Coord. Laboratório e Ag. Transfusional	1º Secretária
	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: Em novembro, deixa de fazer parte como membro da CCIH a Biomédica Julianny Nathashi S. Silveira, ficando a vaga em aberto para o empossamento de novo membro.

Obs 2: No mês de dezembro foi realizado mudança nos cargos da comissão e departamento de atuação, assumindo como 1º secretaria da CCIH e Coordenação Laboratório e Ag. Transfusional a Biomédica Bruna Maryane Manfredi.

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: novembro (03/11/20) referente ao fechamento do mês de outubro, no mês de dezembro (03/12/20) referente ao fechamento do mês de novembro e janeiro (05/01/21) referente ao fechamento do mês de dezembro.

Durante as reuniões mensais da CCIH, foi 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 avaliação e elaboração das 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, somando um total de 14.079 no trimestre. As queixas apresentado pelos pacientes durante as avaliações e achados detectados nos 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 notificadas 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. Outubro a dezembro/2020

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Outubro a Dezembro
ACIDENTE DE TRABALHO	1
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	120
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	95
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	61
SÍFILIS CONGÊNITA	5
GESTANTE COM HIV	1
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	3
AIDS / HIV	1
DOENÇA EXANTEMÁTICA	6
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	29
TUBERCULOSE	2
COVID-19	38
SRAG	35
LEISHMANIOSE VICERAL	1
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	1
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	399
DIARREIA	620

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

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

AGRAVOS	SUBGÊNEROS	QUAN.
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	AGRESSÃO	79
	VIOLÊNCIA DOMESTICA	21
	SEXUAL	5
	TENTATIVA DE SUICÍDIO	5
	CÃO	78

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	FELINO	11
	MACACO	2
	BOI	4
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	SERPENTE	35
	ESCORPIÃO	1
	ARANHA	5
	LACRAIA	1
	ABELHA	12
	ARRAIA	7

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

Conforme dados repassados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o trimestre encerra com 01 acidentes de trabalhos com exposição a material biológico, sendo realizado avaliação medica e realização dos exames necessários.

Os atendimentos antirrâbicos 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 é realizado antirretroviral injetável antes e durante o parto, para os recém-nascidos expostos ao HIV é realizado antirretroviral xarope. Durante a alta hospitalar é entregue formula láctea para o recém-nascido juntamente com o restante do xarope, sendo referenciados para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Tailândia para tratamento.

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

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

Para os casos de Tuberculose diagnosticados em nossa unidade, é ofertado esquema com Rifampicina + Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol em caso de internação do paciente conforme necessidade. Os casos que não necessitem de internação hospitalar, os pacientes são encaminhados para unidade de saúde com ficha de referencia, copia do resultado de exame e copia da ficha de notificação, sendo também comunicado a Secretaria de Saúde.

O trimestre encerra com 38 investigações para COVID-19 e 35 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 quadro clínico do paciente ou para outras unidades de referência quando o caso é considerado grave.

Os casos relacionados com abuso sexual são atendidos conforme as

recomendações do ministério da saúde, sendo ofertados todos os cuidados essenciais.

O mês de novembro encerra com investigação de leishmaniose visceral e doença de chagas aguda de uma mesma paciente, apresentando resultado negativo.

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

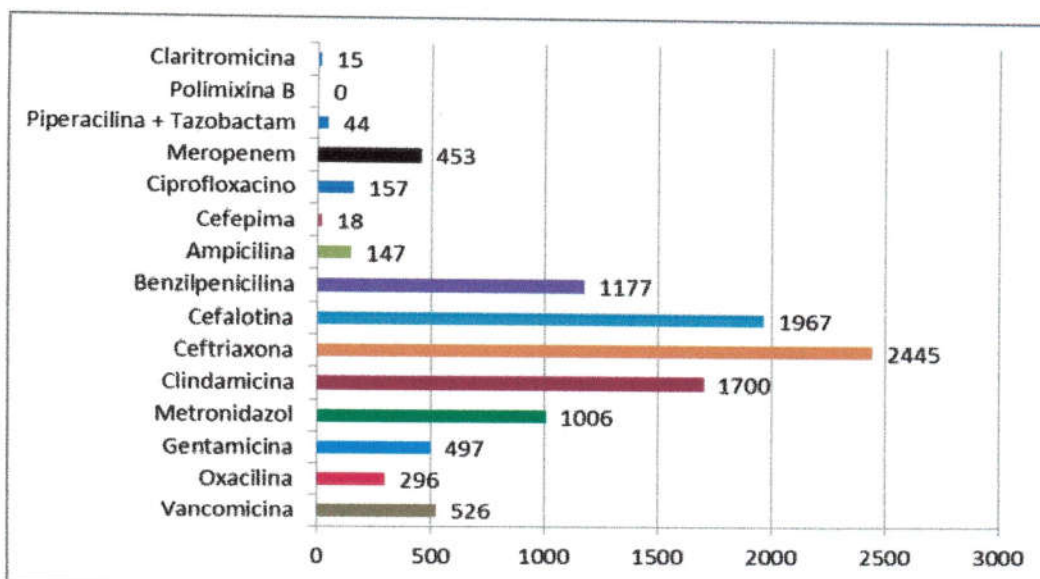
Nesse trimestre o departamento do SCIH do HGT responsável pela epidemiologia, encaminhou para a Rede Estadual NVEH da SESPA a **RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR**. A planilha foi encaminhada pelo endereço eletrônico cievs.sespa@gmail.com

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

A solicitação dos antibióticos é feita por meio de uma ficha no momento da admissão do paciente. Os dados de solicitação são inseridos em uma planilha de liberação para controle e rastreio. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos abaixo

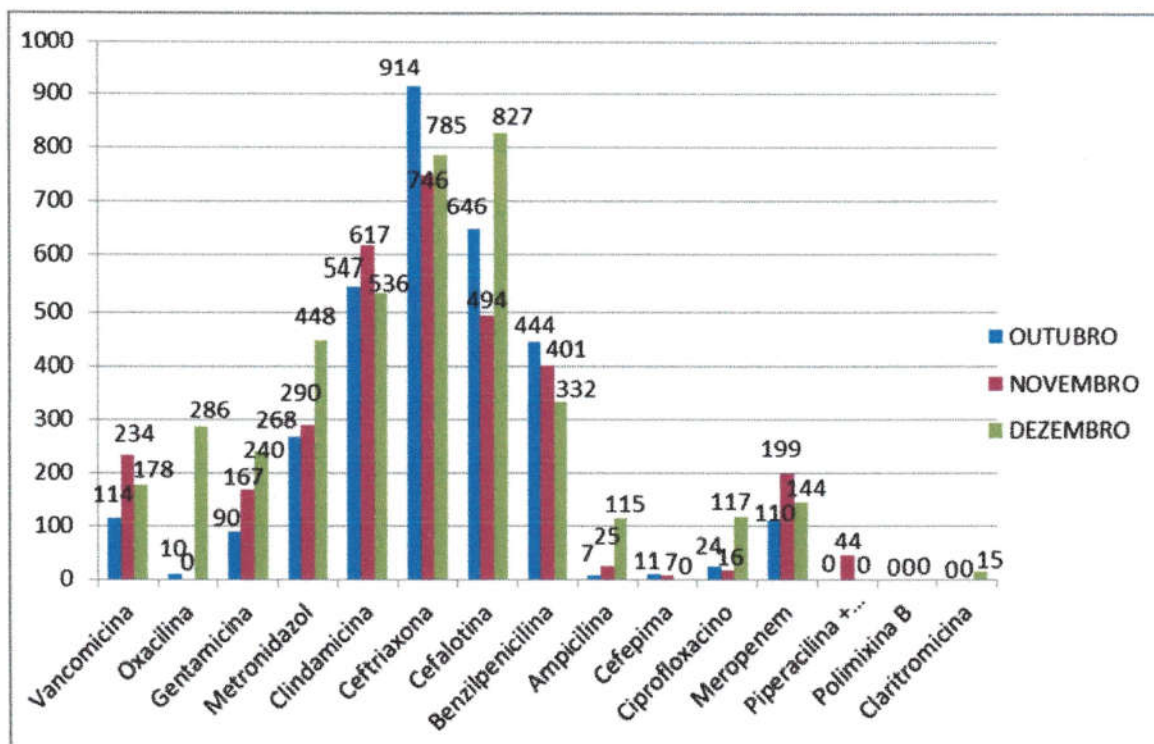
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AB4A545C7459C063.BE3EAE8E868628.17E66679E36D8227.CE0A3AEF18DBC3DA

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Outubro a Dezembro de 2020



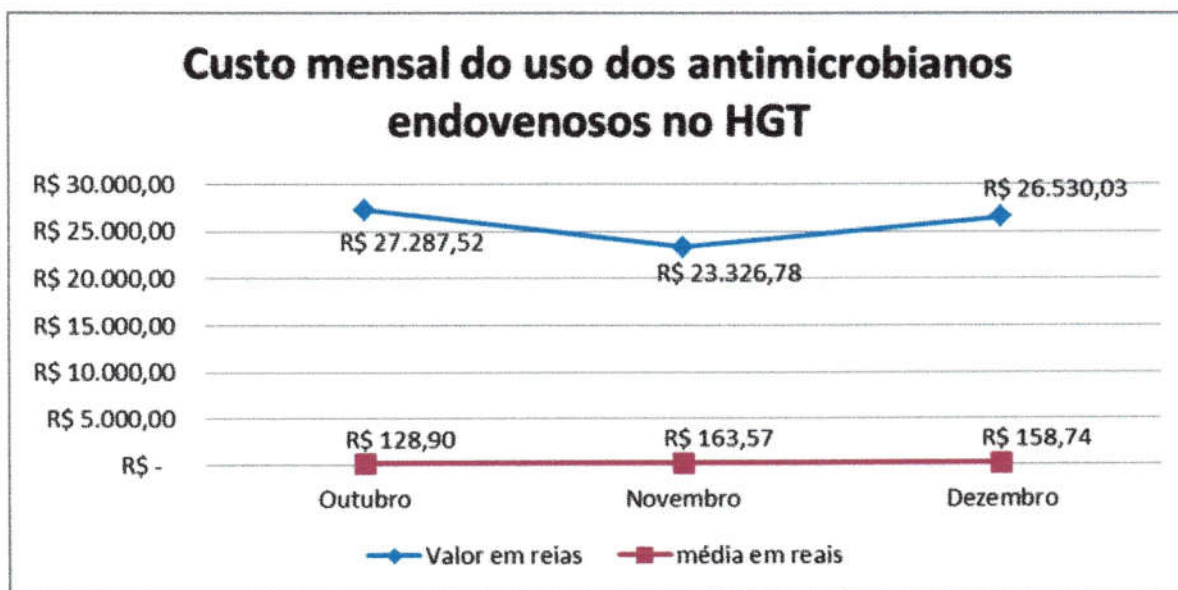
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

Gráfico 02. Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre. Outubro a Dezembro de 2020



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

Gráfico 03. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Outubro a dezembro de 2020.



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

Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de outubro apresentou redução em relação ao mês setembro, sendo de 3.420 para 3.185 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para **clindamicina** com aumento em relação ao mês anterior (422 para 547 unidades saídas) prescrito para pé diabético, infecção trato urinário, fratura exposta e fechada, pneumonia de origem comunitária, celulite, queimadura, hérnia; ferimentos e necrose, neoplasia, fistula, aborto e acidente vascular encefálico; **ceftriaxona** com aumento em relação ao mês anterior (841 para 014 unidades saídas) prescrito para deiscência da ferida operatória (sem IRAS), celulite, hérnia, queimadura, infecção de origem inespecífica, trombose, pneumonia de origem comunitária, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, traumatismo crânio encefálico, infecção do trato urinário, pielonefrite, pé diabético, abscesso, ofidismo, fraturas exposta e fechada, ferimentos e necroses, gastroenterocolite aguda, estafilococcia, síndrome colestatica, apendicite, abdome agudo, laparotomia exploratória por ferimento por arma branca, sepse, acidente vascular cerebral, câncer de laringe, e covid-19; **Benzilpenicilina** com aumento em relação ao mês anterior (386 para 444 unidades saídas) utilizado

no pronto atendimento como dose de ataque para infecções da cavidade oral, infecções de tecido mole, abscessos e entre outros que não necessitem de internação para tratamento; **cefepima** com aumento em relação ao mês anterior (0 para 11 unidades saídas) prescrito para pielonefrite com complicações e **meropenem** com aumento em relação ao mês anterior (91 para 11 unidades saídas) prescrito para pneumonia com complicações de derrame pleural, septicemia, abdome agudo perfurativo, desbridamento (celulite) de lesão extensa, covid-19.

Os demais antibióticos apresentaram queda em comparação ao mês anterior.

A leve redução no consumo mensal dos antibióticos está diretamente ligado a redução de internações geradas pela clínica cirúrgica e clínica médica, tendo apenas aumento no número de internações da obstetrícia e pediatria, mantendo com isso um mesmo custo mensal.

Análise crítica 2: O consumo total dos antibióticos no mês de novembro apresentou incidência em relação ao mês outubro, sendo de 3.185 para 3.240 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para **meropenem** com aumento em relação ao mês anterior (110 para 199 unidades saídas) prescrito para colostomia terminal, colecistectomia, artrite estafilococcia, pneumonia, COVID-19, sepse de foco urinário sepse de foco abdome agudo perfurativo, itu de repetição, celulite e erisipela; **gentamicina** com aumento em relação ao mês anterior (90 para 167 unidades saídas) prescrito para fratura fechada e exposta, infecção da ferida operatória já detectada pelo SCIH, anoxia perinatal, pneumonia e bronquite, infecção do trato urinário, erisipela e gastroenterocolite aguda; **metronidazol** com aumento em relação ao mês anterior (268 para 290 unidades saídas) prescrito para abdome agudo, apendicite, síndrome colestatica, laparotomia exploratória, hernioplastia, fratura, ofidismo, infecção do trato urinário, pneumonia, COVID-19, ferimento infectado provocado por arma branca, pé diabético e erisipela; **clindamicina** com aumento em relação ao mês anterior (547 para 617 unidades saídas) prescrito para pé diabético, infecção trato urinária, pielonefrite, fratura exposta e fechada, pneumonia de origem comunitária, celulite, ferimento por arma

branca, colangite, traumatismo crânio encefálico, gangrena, síndrome colestatica, ferimento infectado, ofidismo, erisipela, infecção de ferida operatória; **ampicilina** com aumento em relação ao mês anterior (7 para 25 unidades saídas) prescrito para anoxia perinatal, pneumonia e bronquiolite; **meropenem** com aumento em relação ao mês anterior (110 para 199 unidades saídas) prescrito para laparotomia exploratória, artrite estafilocócica, pneumonia por COVID-19, erisipela, celulite, infecção do trato urinária repetitiva, septicemia por foco de abdome agudo perfurativo e **piperacelina + tazobactam** com aumento em relação ao mês anterior (0 para 44 unidades saídas) prescrito para pneumonia complicada e ferimento por arma branca na região cervical

Os demais antibióticos apresentaram queda em comparação ao mês anterior.

O aumento no consumo mensal dos antibióticos está diretamente ligado a media de permanência desses pacientes em nossa unidade hospitalar, tendo maior tempo nas unidades de internação pediátrica, obstétrica, médica, cirúrgica e unidade de cuidados intermediário adulto e pediátrico, refletindo na elevação do consumo dos antibióticos, principalmente os de custo elevado.

Análise crítica 3: O consumo total dos antibióticos no mês de dezembro apresentou aumento em relação ao mês de novembro, sendo de 3.240 para 4.023 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados. Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado está direcionado para **oxacilina** com aumento em relação ao mês anterior (0 para 286 unidades saídas) prescrito para estreptococcia, pé diabético, pneumonia de origem comunitária, infecção do trato urinário, ofidismo e covid-19; **gentamicina** com aumento em relação ao mês anterior (167 para 240 unidades saídas) prescrito para infecção neonatal de origem materna, conjuntivite bacteriana, pneumonia de origem comunitária e fratura exposta; **metronidazol** com aumento em relação ao mês anterior (290 para 448 unidades saídas) prescrito para ferimento, apendicite, pé diabético, gastroenterocolite aguda, pneumonia de origem comunitária, abdome agudo, erisipela, hernioplastia inguinal, fratura exposta, infecção bacteriana, ferimento por arma branca, ofidismo, pancreatite, abuso sexual, reconstrução do trânsito intestinal e mífase cutânea; **ceftriaxona** com aumento em

relação ao mês anterior (746 para 785 unidades saídas) prescrito para traumatismo crânio encefálico, ferimentos múltiplos, celulite, infecção bacteriana, cirrose hepática, pneumonia de origem comunitária, bronquiolite, ferimento por arma de fogo, fratura, apendicite, sepse, gastroenterocolite aguda, abdome agudo, erisipela, infecção do trato urinário, acidente vascular cerebral, pielonefrite, amputação, hernioplastia, abscessode parede abdominal, intoxicação, hemotórax, pé diabético, ofidismo, pancreatite, abuso sexual, reconstrução do trasito intestinal, tuberculose, cirrose hepática, hematêmese, e miiase cutanea; **cefalotina** com aumento em relação ao mês anterior (494 para 827 unidades saídas) utilizado como antibioticoprofilaxia nas cirurgias e prescrito para colecistectomia, fratura, hernioplastia, hemotórax, colecistectomia, e miiase cutanea; **ampicilina** com aumento em relação ao mês anterior (25 para 115 unidades saídas) prescrito para pneumonia de origem comunitária, infecção neonatal de origem materna, sepse e conjuntivite bacteriana; **ciprofloxacino** com aumento em relação ao mês anterior (16 para 117 unidades saídas) prescrito para traumatismo crânio encefálico grave, postectomia, fratura e torção testicular

Os demais antibióticos apresentaram queda em comparação ao mês anterior.

O aumento no consumo mensal dos antibióticos está diretamente ligado ao numero de internações geradas, numero de paciente dia e media diária elevada dos pacientes em nossa unidade hospitalar, refletindo no consumo dos antibióticos, principalmente os de custo elevado.

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

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

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Outubro	345	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
Novembro	310	03	03	0	0,97%	9,70%	0,00%

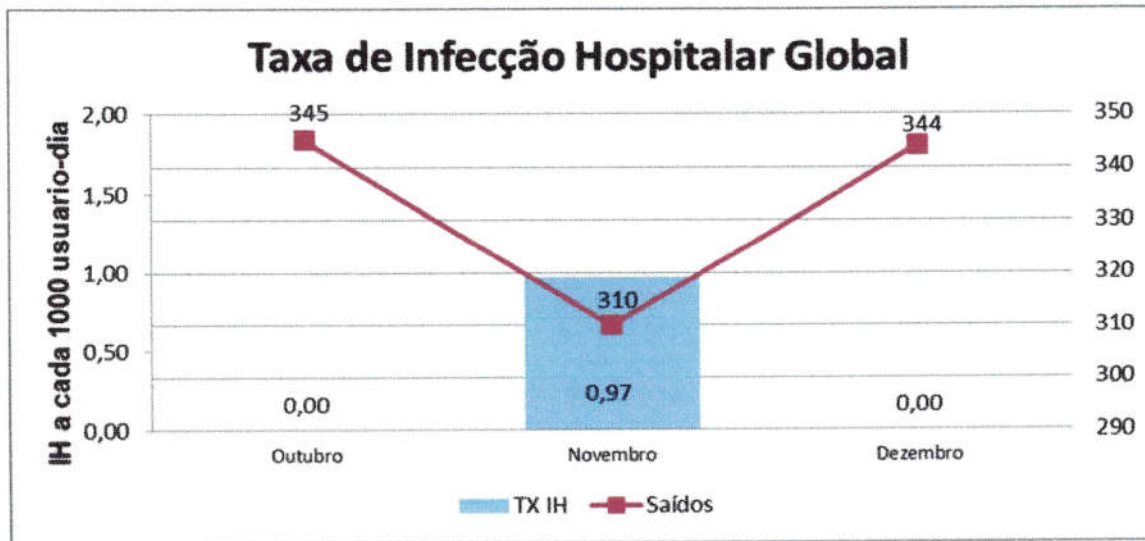
Dezembro	344	00	00	0	0,00%	0,00%	0.00%
----------	-----	----	----	---	-------	-------	-------

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

Legenda: IH: Infecção Hospitalar
TIH: Taxa Infecção Hospitalar
T Letalidade: Taxa de letalidade

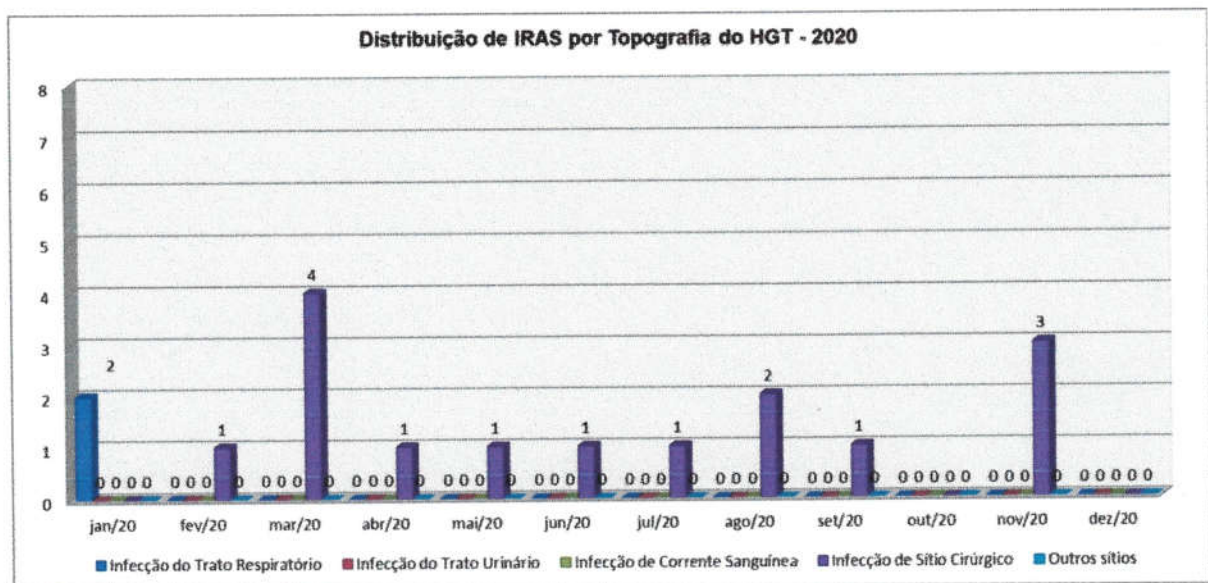
PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar

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. Outubro a dezembro/2020



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Análise crítica: Durante o trimestre foram encontradas 03 infecções relacionado a assistência a saúde.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

1. Mês de outubro

No mês de outubro foi detectado 02 infecções referente ao mês de setembro.

O resultado do índice de infecção global do mês de outubro foi de 0,00%, podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de setembro, que fechou com índice de 0,94% (3 casos). A incidência está ligada a não detecção de casos no decorrer do mês.

1. 1 Mês de setembro (índice de infecção global de 0,31% para 0,94%)

02 infecções por microrganismo ESBL:

- Paciente internado na unidade de cuidados intermediário (UCI) com dispositivos invasivos (sonda nasointestinal, dreno torácico, sonda vesical de demora), internada com abdome agudo e submetida a laparotomia exploratória, sendo realizado vigilância microbiológica após 7 dias de internação na UCI, apresentando resultado positivo no swab retal para *Escherichia coli*.

- Paciente internado na UCI com diagnóstico de celulite no membro superior direito, com tecido infectado e necrosado, sendo submetido a diversos desbridamento, sendo realizado vigilância microbiológica após 7 dias de internação na UCI, com resultado positivo no swab retal para *Klebsiella pneumoniae*.

2. Mês de Novembro

O resultado do índice de infecção global do mês de novembro foi de 0,97% (3 casos), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de

outubro, que fechou com índice de 0,00% (nenhum caso detectado).

O caso de infecção notificado está relacionado com:

01 infecção profunda – Clínica cirúrgica (HTA): paciente em 7º dia pós-operatório HTA, evoluindo com saída de secreção purulenta entre os pontos cirúrgicos de odor fétido, queixa de mal estar geral, febre, dor, rubor e rigidez no local da incisão cirúrgica. Realizado retirada da metade dos pontos cirúrgicos para drenagem. Presumidamente a infecção está associada a antibioticoprofilaxia, sendo realizado cefalotina 2g com 45 minutos após início do procedimento cirúrgico (recomendado administrar em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica no caso da cefazolina conforme medida de prevenção de IRAS) e 1g com 2h40min após o término do procedimento cirúrgico.

01 infecção superficial – Clínica cirúrgica (Cesariana): paciente em 20º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com saída de secreção purulenta de odor fétido pelo local do ponto cirúrgico, com queixa de febre, astenia, cefaleia, dor na região pélvica e na incisão cirúrgica, presença de rubor, sendo identificado em secreção da ferida operatória cocos gram positivo. Presumidamente a infecção está associada a contaminação cruzada por ambiente, ou contaminação dos materiais cirúrgicos, ou contaminação cruzada por meio da assistência durante a realização do procedimento ou de curativo.

01 infecção profunda (osteomielite tornozelo D) – Clínica cirúrgica (Ortopedia): paciente em 14º dia pós-operatório de rafia e colocação de placa e parafuso para redução da fratura de tornozelo D, evoluindo com abertura da ferida e saída de secreção de aspecto infeccioso, com soltura dos parafusos e placas. Portadora de comorbidades como hipertensão, diabetes melitus e osteoporose, sendo identificado em pedaço do tecido da ferida operatória bactéria gram negativa. Presumidamente a infecção está associada a contaminação cruzada por ambiente, ou contaminação dos materiais cirúrgicos, ou contaminação cruzada por meio da assistência durante a procedimento ou realização de curativo

Mês de dezembro

O resultado do índice de infecção global do mês de dezembro foi de 0,00% (nenhum caso detectado), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de novembro, que fechou com índice de 0,97% (3 caso detectado).

A incidência do mês de dezembro está ligada a não detecção de casos no decorrer do mês.

Os casos relatados são apresentados para CCIH como estudo de caso para análise.

Tailândia, 08 de janeiro de 2021.



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

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 360938ACB8ECS9E8.64804BDB7026168A.C34D14426DDC04B.B6AAD40F09B847A9



Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 03/11/2020

Local: Auditório

Hora: 15h:00min

Nº ATA 10

Pauta:

- 01 – Capelania / Visitas
- 03 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de outubro.
- 04 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

Participantes: Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador 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), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME).

Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial). Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio) e Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem) se encontram de férias.

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – A pedagoga do HGT Elizabett Gomes coloca em pauta para análise a retomada do projeto de capelania. Conforme análise da comissão a respeito do pedido de retomada das visitas solicitada por uma única igreja cadastrada no projeto, fica decidido que as visitas da capelania deverão ser retomadas para o início do ano de 2021 conforme situação da COVID-19.

02 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de outubro 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 345 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 48 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos e avaliação cirúrgica e 40 busca fonada dos pacientes pós-cirúrgicos, sendo também revisadas 4.668 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

ATA de Reunião Ordinária

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 002

Página 2 de 3

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



O resultado do índice de infecção global do mês de outubro foi de 0,00%, podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de setembro, que fechou com índice de 0,94% (3 casos). A incidência está ligada a não detecção de casos no decorrer do mês.

No mês de outubro foi detectado 02 infecções referente ao mês de setembro.

O caso de infecção notificado está relacionado com:

Mês de setembro

02 infecções por microrganismo ESBL:

- Paciente internado na unidade de cuidados intermediário (UCI) com dispositivos invasivos (sonda nasointestinal, dreno torácico, sonda vesical de demora), internada com abdome agudo e submetida a laparotomia exploratória, sendo realizado vigilância microbiológica após 7 dias de internação na UCI, apresentando resultado positivo no swab retal para *Escherichia coli*.
- Paciente internado na UCI com diagnóstico de celulite no membro superior direito, com tecido infectado e necrosado, sendo submetido a diversos desbridamentos, sendo realizado vigilância microbiológica após 7 dias de internação na UCI, com resultado positivo no swab retal para *Klebsiella pneumoniae*.

03 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

- Integração institucional Para apresentação do SCIH e da CCIH, para abordagem do PGRSS, NR 32 (32.2.4.5), isolamento e precauções, higienização das mãos e núcleo de segurança do paciente.
- Treinamento sobre restrição do uso de adorno por pacientes, acompanhantes e visitantes realizado para enfermagem, recepção e agentes de portaria.
- Treinamento sobre notificação compulsória de doenças e agravos para equipe enfermagem.

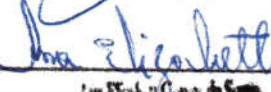
ações Futuras:

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	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.	AUSENTE
EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.	Edna Gomes Batista Gerente ADM/ Financeira HGT / INDSH
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.	 WANDERSON LISBOA BRAGA ENFERMEIRO
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	AUSENTE
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.	Julianne N. S. Silveira Biomédica Coord. de Laboratório MARINALDA V. DE SOUZA TEC. SEG. TRABALHO Hospital Geral de Taiândia
MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.	FÉRIAS
RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO.	FÉRIAS
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.381
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM.	Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA 430.889-ENA COORDENADOR DE ENFERMAGEM
MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.	FÉRIAS
STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME	Steffanie L. M. Moret Enfermeira COREN - PA 553.673
ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA – PEDAGOGA / GTH – CONVIDADA	 ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA PEDAGOGA

* 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	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 03/12/2020	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 11
------------------------------------	-------------------------	------------------------	------------------

Pauta:

- 01 – Visita técnica da SESPA
- 02 – Nota informativa nº04/2020 – Acidentes por animais peçonhentos
- 03 – Cronograma anual de 2021 de treinamentos do SCIH
- 04 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de novembro.
- 05 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

Participantes: Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Steffanie Lourayne de Melo Moret (enfermeira CME), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem).

Ausente (s): Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira) por estar em consulta medica, Bruna Maryane Manfredi (Farmacêutica / Coordenadora Farmácia e Logística) por estar realizando o inventario do almoxarifado / farmácia, Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio).

OBS: No mês de novembro, deixa de fazer parte da CCIH como secretaria a Biomédica Julianny Nathashi S. Silveira que estava ocupando o cargo de Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional.

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – A primeira pauta abordada na CCIH foi sobre os assuntos levantados pela equipe técnica da SESPA, sobre a disponibilidade de álcool para os usuários nas portarias de acesso a unidade do HGT, sendo visualizado a disposição do produto apenas no ultimo dia de visita técnica, relato de colaboradores com possível desenvolvimento depressivo pós-pandemia covid-19, com necessidade do acolhimento desses colaboradores pelos departamentos envolvidos na avaliação, áreas dos setores de internações com presença de portas danificadas, banheiros com necessidade de reparos, ar condicionados com necessidade de reposição de peças e troca de aparelhos, e melhor identificação das portas dos pacientes com doença infecto contagiosa. O enfermeiro do SCIH esclareceu ao grupo técnico da SESPA, que estará informando aos responsáveis dos agentes da portaria, sobre a importância da oferta contínua do álcool gel na entrada dos usuários, sobre os colaboradores com sinais de depressão, estará sendo levado o assunto aos responsáveis dos colaboradores a estarem encaminhando seus funcionários para avaliação medica quando necessário,



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
 EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 36093BACBEC9E8.64804BDB7026168A.C34D14426DDC04B.B6AAD40F09B847A9

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

sobre a necessidade de reparos nos setores que apresentam defeitos, é relatado que vem sendo realizado manutenção constante dos setores após desocupação do ambiente, ficando impossível sua execução durante o período de interação intensa de diversos pacientes, sobre os aparelhos de ar condicionado, é relatado pelo diretor técnico que já tem um orçamento para compra de peças e reposição de aparelhos, mas que necessita da autorização da SESP para compra. Esses assuntos foram levados para serem analisados pela CCIH para avaliação e melhoria nos processos observados pela SESP.

02 – A reunião segue com a pauta sobre a Nota informativa nº04/2020 que aborda sobre os atendimentos, tratamento e precauções em casos de acidentes por animais peçonhentos, com readequações as novas recomendações de indicação do tratamento conforme classificação dos acidentes, devido os laboratórios produtores dos soros estarem em processo de readequação e implementação de boas práticas na qualidade de produção exigida pela ANVISA, tornando com isso a distribuição reduzida até as adequações necessárias. Enfermeiro do SCIH relata o pronto atendimento já disponibiliza de tabelas para consultas na indicação do tratamento correto, devendo ser seguida pelas equipes envolvidas no atendimento desses pacientes para que se evite um possível desabastecimento precoce e desnecessário.

03 – Foi apresentado o cronograma anual de 2021 dos treinamentos que serão realizados pelo SCIH, devendo os líderes e coordenações de áreas estarem encaminhando seus colaboradores conforme as datas e horários divulgados pelo NEP.

- Higienização das mãos
- Isolamento e precauções
- Cultura de Vigilância para o controle de IRAS
- Limpeza concorrente e limpeza terminal do ambiente hospitalar de infecções do trato urinário
- Medidas de prevenção de infecção do trato urinário
- Medidas de prevenção de infecção cirúrgica
- Medidas de prevenção de pneumonia relacionado a assistência a saúde
- Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea
- Outros treinamentos conforme necessidade do SCIH para correção, implementação, implantação e entre outros.

04 – En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de novembro 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 310 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 48 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada



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

dos pontos e avaliação cirúrgica e revisadas 4.474 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de novembro foi de 0,97% (3 casos), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de outubro, que fechou com índice de 0,00% (nenhum caso detectado).

O caso de infecção notificado está relacionado com:

Mês de novembro

01 infecção profunda – Clínica cirúrgica (HTA): paciente em 7º dia pós-operatório HTA, evoluindo com saída de secreção purulenta entre os pontos cirúrgicos de odor fétido, queixa de mal estar geral, febre, dor, rubor e rigidez no local da incisão cirúrgica. Realizado retirada da metade dos pontos cirúrgicos para drenagem. Presumidamente a infecção está associada a antibioticoprofilaxia, sendo realizado cefalotina 2g com 45 minutos após início do procedimento cirúrgico (recomendado administrar em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica no caso da cefazolina conforme medida de prevenção de IRAS) e 1g com 2h40min após o término do procedimento cirúrgico. Presumidamente a infecção está associada a falha na prevenção de infecções cirúrgicas com administração de antibioticoterapia, contribuindo para desenvolvimento das IRAS, o que pode ser evitável.

01 infecção superficial – Clínica cirúrgica (Cesariana): paciente em 20º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com saída de secreção purulenta de odor fétido pelo local do ponto cirúrgico, com queixa de febre, astenia, cefaleia, dor na região pélvica e na incisão cirúrgica, presença de rubor, sendo identificado em secreção da ferida operatória cocos gram positivo. Presumidamente a infecção está associada a contaminação cruzada por ambiente, ou contaminação dos materiais cirúrgicos, ou contaminação cruzada por meio da assistência durante a realização do procedimento ou de curativo.

01 infecção profunda (osteomielite tornozelo D) – Clínica cirúrgica (Ortopedia): paciente em 14º dia pós-operatório de rafia e colocação de placa e parafuso para redução da fratura de tornozelo D, evoluindo com abertura da ferida e saída de secreção de aspecto infeccioso, com sutura dos parafusos e placas. Portadora de comorbidades como hipertensão, diabetes melítus e osteoporose, sendo identificado em pedaço do tecido da ferida operatória bactéria gram negativa. Presumidamente a infecção está associada a contaminação cruzada por ambiente, ou contaminação dos materiais cirúrgicos, ou contaminação cruzada por meio da assistência durante a procedimento ou realização de curativo

As causas serão lançadas no sistema SALUX para elaboração dos planos de ações preventivos.

15 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

- Integração institucional Para apresentação do SCIH e da CCIH, para abordagem do PGRSS, NR 32 (32.2.4.5),





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 4 de 4

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



isolamento e precauções, higienização das mãos e núcleo de segurança do paciente.

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

AUSENTE

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior
Gerente Assistencial
COREN - PA 231.402 - ENF

DIMAS R. O. JUNIOR
GERENTE ASSISTENCIAL

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LOGÍSTICA E FARMÁCIA.

AUSENTE

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.

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

AUSENTE

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO.

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE.

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM.

Manoel Junior Oliveira Vieira
COORDENADOR DE ENFERMAGEM
COREN-PA: 480.889 ENF

Manoel Junior Oliveira Vieira
COORDENADOR DE ENFERMAGEM
COREN-PA: 480.889 ENF

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

Mayara da Silva Soares
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
COREN - PA 571.917 - ENF

Mayara da Silva Soares
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
COREN - PA 571.917 - ENF

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.



	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: 05/01/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 12
Pauta: 01 – Higienização das mãos 02 – Teste rápido COVID-19 03 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de dezembro. 04 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH			
Participantes: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional) e Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio).			
Ausente (s): Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT) e Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME) estão de férias.			
Obs: No mês de dezembro foi realizado mudança nos cargos da comissão e departamento de atuação, assumindo como 1º secretaria da CCIH e Coordenação Laboratório e Ag. Transfusional a Biomédica Bruna Maryane Manfredi			
Pendências:			
Desenvolvimento:			
01 – A reunião teve inicio com apresentação do treinamento sobre higienização das mãos para os membros da comissão, sendo ministrado pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa do SCIH, tendo como objetivo a conscientização sobre a prevenção das infecções relacionado a assistência a saúde, importância da higienização das mãos pelos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos usuários para a assistência segura, importância dos 5 momentos da higiene das mãos para prevenção das infecções cruzadas, higiene das mãos com sabonete e água, com preparação alcoólico, com antisséptico degermante e água, higienização pré operatória e passo a passo do procedimento de lavagem das mãos. Enfermeiro Wanderson complementa que o treinamento será ofertado a todos os colaboradores no mês janeiro de 2021, com divulgação das datas e horário pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP).			
02 – A reunião segue com a palavra da Coordenadora de enfermagem Mayara da Silva sobre a realização dos testes rápido para COVID-19, sendo solicitado que haja uma realização do exame nos pacientes com indicação de internação			



 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	

hospitalar para descarte de possíveis casos assintomáticos. O assunto proposto foi analisado por todos os membros da comissão, tendo como pontos de observação da Gerente Administrativa e Financeira Edna Gomes a dificuldade na cotação do produto para compra por motivo de ausência do insumo por fornecedores, o que torna o produto com preço elevado no mercado por sua grande procura nesse período de elevação dos casos nos Estados do Brasil e Mundo. Mediante avaliação da pauta apresentada, fica definido que os testes devem ser realizados para:

- Pacientes assintomáticos com indicação de transferência externa onde a instituição de destino exige realização do teste antes da transferência.
- Em pacientes com suspeitas de covid-19 com indicação de internação hospitalar, devendo ser realizado o teste rápido a partir do 8º dia de sintomas ou conforme recomendações do fabricante ou RT-PCR conforme avaliação (recomendado a partir do 3º dia de sintomas até o 10º dia).
- Em pacientes com quadro de infecção respiratório como, por exemplo, os casos de pneumonia que tenham indicação de internação hospitalar, devendo ser realizado tomografia do tórax para investigação de suspeita de covid-19 e realização do teste rápido a partir do 8º dia de sintomas ou conforme recomendações do fabricante.

03 – En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de dezembro 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 344 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 58 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos e avaliação cirúrgica e revisadas 4.937 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de dezembro foi de 0,00% (nenhum caso detectado), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de novembro, que fechou com índice de 0,97% (3 caso detectado).

A incidência do mês de dezembro está ligada a não detecção de casos no decorrer do mês, podendo ser detectado no mês de janeiro.

04 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

- Integração institucional Para apresentação do SCIH e da CCIH, para abordagem do PGRSS, NR 32 (32.2.4.5), isolamento e precauções, higienização das mãos e núcleo de segurança do paciente.

Ações Futuras:

- Higienização das mãos.
- Conforme necessidade do SCIH.



 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	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

Edna Gomes Batista
Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior
COREN - PA 231 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.

Bruna Maryane Manfredi
Coordenadora de Laboratório
HGT / INDSH

MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.

FÉRIAS

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: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME

FÉRIAS

PEDRO HENRIQUE PAULA SIQUEIRA – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.

Pedro Henrique Paula Siqueira
TÉCNICO DE SEGURANÇA TRABALHO
REC-004700074

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

30º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2020

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 36093BACB8ECS9E8.64804BDB7026168A.C34D14426DDC04B.B6AAD40F09B847A9

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2020, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 30º 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.

O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo e observamos aumento na demanda de cirurgias de urgência.

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;
- Pablo Elinaldo Martins Cirino - Médico;
- 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:

- ✓ 09/11/2020 para avaliação do mês de Outubro de 2020;
- ✓ 10/12/2020 para avaliação do mês de Novembro de 2020;
- ✓ 06/01/2021 para avaliação do mês de Dezembro 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 cada de cada caso.

Neste trimestre ocorreram trinta e três (33) óbitos no HGT, sendo dezessete (17) em Outubro; cinco (5) em Novembro e onze (11) em Dezembro de 2020.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 33 óbitos, sendo oito (08) óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave-Covid-19 (25%); seis (06) óbitos por Septicemia (18%); quatro (04) óbitos por Pneumonia (12%); três (03) óbitos por Neoplasia Maligna de Laringe (9%); dois (02) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (6%); dois (02) óbitos por Neoplasia Maligna do Estômago (6%); um (01) óbito por Neoplasia dos Pulmões (3%); um (01) óbito por Insuficiência Cardíaca Congestiva (3%); um (01) óbito por Traumatismo Cerebral Difuso (3%); um (01) óbito por Síndrome de Membrana Hialina (3%); um (01) óbito por Neoplasia Gástrica (3%); um (01) óbito por Intoxicação Exógena (3%); um (01) óbito por Traumatismo Intracraniano (3%); um (01) óbito por SIDA (3%).

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.

- ✓ 30% (10) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 27% (09) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 43% (14) com idade de 65 a 99 anos;

- ✓ 61% (20) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 39% (13) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ Óbitos considerados inesperados 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,25%;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 61% (330);
- ✓ A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 39% (212);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi de 1,5% (6);
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal para o trimestre foi de 0,25% (1);
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi de 0,0%;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,00%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	102	89	139	330
Cirurgias Eletivas	89	62	61	212

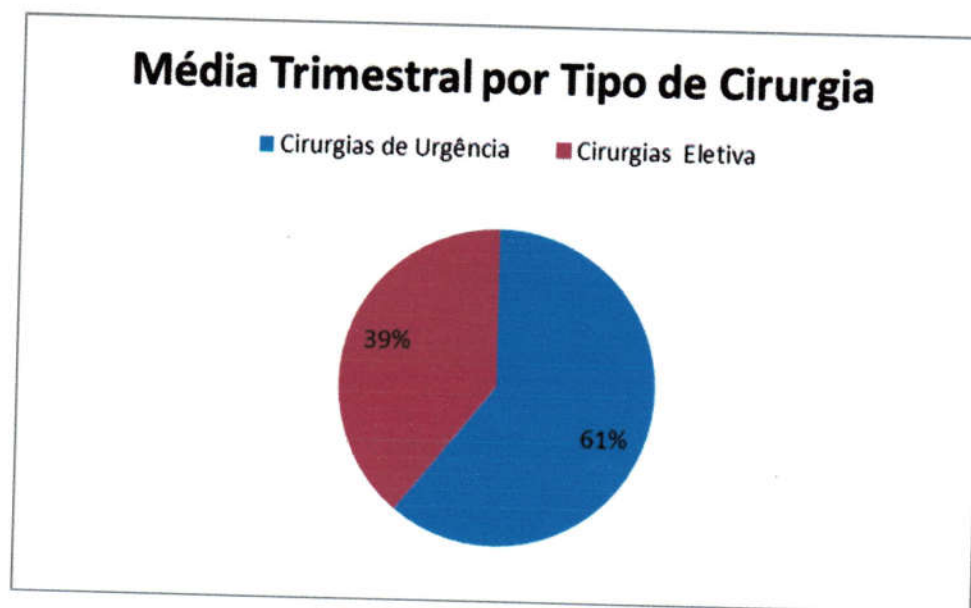


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
Out/20	Pneumonia	4
	Septicemia	3
	Neoplasia Maligna do Estômago	2
	Neoplasia de Laringe	2
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Neoplasia Maligna dos Pulmões	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Traumatismo Cerebral Difuso	1
	Síndrome de Membrana Hialina	1
	Síndrome Respiratória Aguda Grave-COVID-19	1
Nov/20	Síndrome Respiratória Aguda Grave-COVID-19	2
	Septicemia	1
	SIDA	1
	Neoplasia Maligna de Laringe	1
Dez/20	Síndrome Respiratória Aguda Grave-COVID-19	5
	Septicemia	2
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Neoplasia Gástrica	1
	Intoxicação Exógena	1
	Traumatismo Intracraniano	1

Mês	Causa da morte	Quantidade
Outubro a Dezembro/2020	Síndrome Respiratória Aguda Grave-Covid-19	8
	Septicemia	6
	Pneumonia	4
	Neoplasia Maligna de Laringe	3
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Neoplasia Maligna do Estômago	2
	Neoplasia Maligna dos Pulmões	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Traumatismo Cerebral Difuso	1
	Síndrome de Membrana Hialina	1
	SIDA	1
	Neoplasia Gástrica	1
	Intoxicação Exógena	1
	Traumatismo Intracraniano	1

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

Identificador de autenticação: 3F6D8AB.657E.3C1.884209B94B6F4D8A4F
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 3



Média Trimestral dos óbitos de Outubro a Dezembro/2020

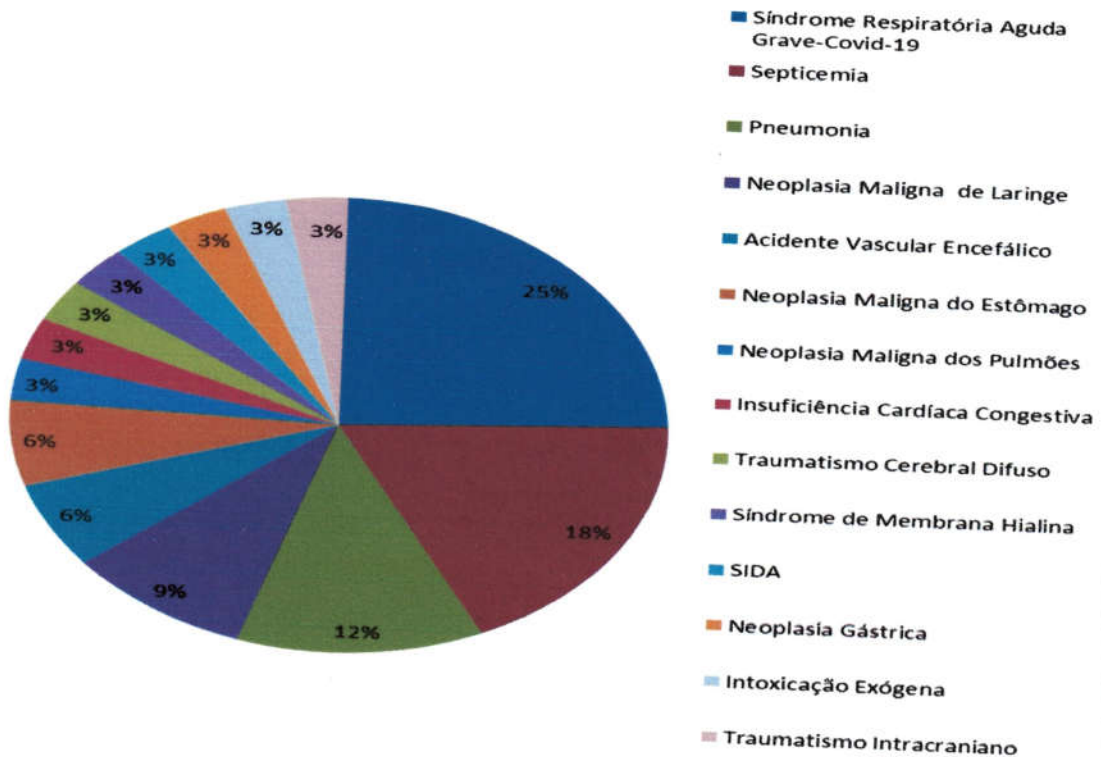


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
17	5	11	33

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

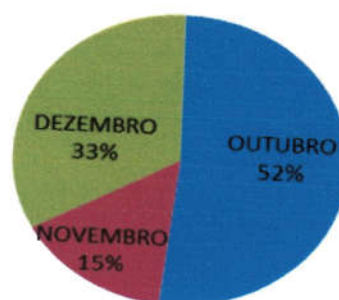


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	2	1	7	10
40 a 64	6	1	2	9
65 a 99	9	3	2	14

Média Trimestral por Faixa Etária

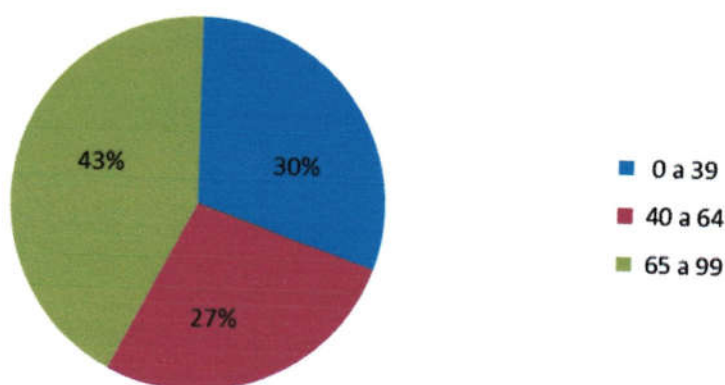


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

Tabela 05					
TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
MASCULINO	13	2	5	20	6,6
FEMININO	4	3	6	13	4,3

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

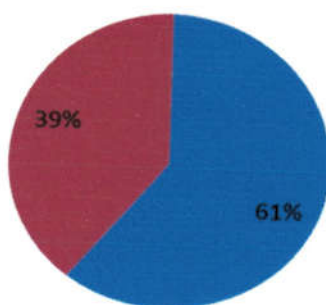


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA TRIMESTRAL
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	4,93%	1,61%	3,20%	3,25%

Taxa de Mortalidade Global

■ OUTUBRO ■ NOVEMBRO ■ DEZEMBRO

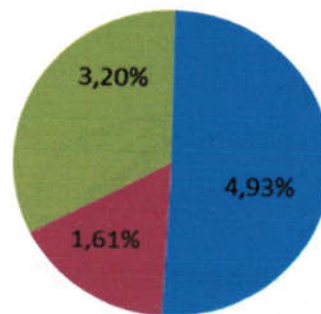


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	14	4	9	27
Óbitos Externos	3	1	2	6

Média Trimestral Óbitos Internos X Externos

■ Óbitos Internos ■ Óbitos Externos

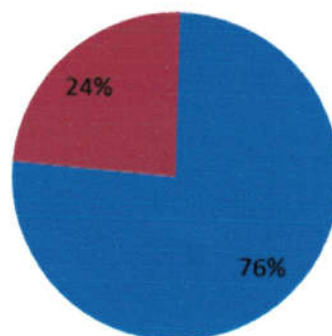


Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Reabrir a ala COVID se necessário;
- Cumprimento do LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- 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, 08 de Janeiro de 2021.



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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 36093BACB8EC9E8.64804BDB7026168A.C34D14426DDC04B.B6AAD40F09B847A9

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 36093BACBEC9E8.64804BDB7026168A.C34D14426DDC04B.B6AAD40F09B847A9

 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	

Sector Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 09/11/2020	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 10º/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, Antônio 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:			
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 Dezesete (17) óbitos no mês de Outubro de 2020; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Quatorze (14) óbitos foram classificados como internos > 24h (82%). Três (3) óbitos foram classificados como externos < 24h (18%);			
Pauta 3: Causa Mortis:			
- Pneumonia: 4 (23%); - Septicemia: 3 (17%); - Neoplasia Maligna do Estômago: 2 (12%); - Neoplasia de Laringe: 2 (12%);			



 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	

- Acidente Vascular Encefálico: 1 (6%);
- Neoplasia Maligna dos Pulmões: 1 (6%);
- Insuficiência Cardíaca Congestiva: 1 (6%);
- Traumatismo Cerebral Difuso: 1 (6%);
- Síndrome da Membrana Hialina: 1 (6%);
- COVID-19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave: 1 (6%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 4,93%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 53% (102);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 47% (89);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,52% (2);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,76% (1);
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;

A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA V foi de 00%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

R.N., sexo masculino, 52 anos, óbito em 04/10/2020 por Pneumonia. Paciente com tosse produtiva, dispnéia intensa, edema de membros inferiores há 5 dias, leucocitose e teste COVID-19 negativo evoluindo com Insuficiência renal aguda. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

M.A.C., sexo feminino, 77 anos, óbito em 20/10/2020, por Septicemia. Paciente idosa, acamada, sequelada de AVE, com dispnéia e tosse produtiva há dias. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

R.S.M., sexo masculino, 48 anos, óbito em 17/10/2020, por Pneumonia. Paciente com tosse produtiva, dispnéia, diarreia e mal estar geral há 4 dias. Teste rápido para covid-19 negativo. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 4:**

J.S.A., sexo feminino, 53 anos, óbito em 29/10/2020, por Neoplasia Maligna dos Pulmões. Paciente tabagista inveterada com dispnéia intensa, febre, nódulo de virchow e infiltração/ endurecimento tumoral em toda a base cervical esquerda. 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	

• **Óbito 5:**

S.B.A., sexo feminino, 74 anos, óbito em 31/10/2020, por Pneumonia. Paciente com idosa com tosse produtiva, febre, palidez cutaneomucosa, dispnéia intensa de início há 3 dias. Na admissão hipossaturando (spo2 68%). Covid-19 negativo. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 6:**

A.S.S., sexo masculino, 56 anos, óbito em 17/10/2020, por Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada. Paciente idosa, cardiopata, com ICC descompensada, ascite, palidez cutaneomucosa acentuada e histórico de tumor de próstata. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 7:**

J.C.S., sexo masculino, 69 anos, óbito em 07/10/2020, por Septicemia. Paciente idoso, hipertenso e diabético, tabagista e etilista de longa data com IRC E DPOC, com febre, dispnéia intensa e dessaturando. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

O.M., sexo masculino, 75 anos, óbito em 03/10/2020, por Neoplasia Maligna do Estômago. Paciente idoso, etilista crônico com coledocolitíase, histórico de perda ponderal importante no ultimo mês e T.C. do abdome evidenciando tumorção gástrica avançada. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

C.I.S., sexo masculino, 78 anos, óbito em 13/10/2020, por Neoplasia de Laringe. Paciente idoso, tabagista inveterado, com dispnéia intensa por compressão de vias aéreas por tumorção de Laringe evidenciada em T.C. do pescoço e perda ponderal importante nos últimos 2 meses. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

P.R.C., sexo masculino, 31 anos, óbito em 02/10/2020, por Traumatismo Cerebral Difuso. Paciente jovem alcoolizado, sofreu acidente motociclístico com tce grave, deu entrada removido pelo SAMU com Glasgow 6 e hematomas periorbitais. T.C. de crânio com extensa hemorragia subaracnóidea e fratura de base de crânio. Evoluiu com piora neurológica e parada cardiorrespiratória. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

F.S.M., sexo masculino, 49 anos, óbito em 15/10/2020, por Neoplasia Maligna de Estômago. Paciente etilista e tabagista inveterado, com perda ponderal de 15kg no ultimo mês e abdome agudo perfurativo há 8 dias por lesão ulcerada, ifiltrativa em pequena curvatura gástrica. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

A.P., sexo masculino, 67 anos, óbito em 25/10/2020, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente idoso, hipertenso e diabético, encontrado desacordado em sua residência. Deu entrada em pronto atendimento com Glasgow 3 e





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



bastante secreção gástrica em vias aéreas superiores. Evoluiu com pneumonia aspirativa, e piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.

• Óbito 13:

M.N.G.L., sexo masculino, 71 anos, óbito em 22/10/2020, por Neoplasia de Laringe. Paciente idoso, tabagista e etilista inveterado, com tumoração em região cervical anterior comprimindo vias aéreas superiores de aparecimento há 5 meses, dispnéia intensa, tosse secretiva e perda ponderal importante no último mês. Óbito interno e esperado.

• Óbito 14:

I.B.S., sexo feminino, 75 anos, óbito em 22/10/2020, por Pneumonia. Paciente idoso, tabagista inveterado com tosse produtiva, dispnéia aos leves esforço, desorientação e hipossaturado (Spo 61%) na admissão. Covid-19 negativo. Evoluiu com piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.

• Óbito 15:

J.A.S., sexo masculino, 76 anos, óbito em 29/10/2020, por Septicemia. Paciente idoso, portador de E.L.A., acamado e com febre, dispnéia, tosse secretiva e rebaixamento do nível de consciência. Óbito externo e esperado.

• Óbito 16:

C.A.N.S., sexo masculino, 53 anos, óbito em 08/10/2020, por COVID-19. Paciente idoso, com síndrome gripal há 7 dias, dispnéia intensa, broncoaspiração e Glasgow 3 à admissão. Óbito externo e esperado.

• Óbito 17:

Rn de A.M.P.M., sexo feminino, 1h de vida, óbito em 09/10/2020, por Síndrome da Membrana Hialina. Rn com idade gestacional 30 semanas (premature extremo), nascido de parto vaginal prematuro, com apgar 3 e 6, hipotônico e em PCR. Peso: 1200g, cianótico e hipoativo. Foi reanimado, mas, evoluiu com nova pcr sem resposta às manobras de reanimação e medicamentos. Óbito externo e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 14 (82%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (18%) < 24hs.

• Por esperabilidade:

- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 17 (100%).

• Por permanência:

- Média de permanência dos casos de óbitos: 2,7 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	

- Permanência máxima dos casos de óbitos: 18 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbitos: 1h.

- 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 – 2;
- De 50 a 64 anos – 4;
- De 65 a 79 anos – 9;
- Maior ou igual a 80 anos – 0.

- Por sexo:

- Masculino – 13 (76%);
- Feminino – 4 (24%).

Pauta 7: Discussão:

- Continuamos com a tendência decrescente da quantidade de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave / COVID-19.
- O hospital manteve taxa de lotação na maior parte do tempo e observamos aumento na demanda de cirurgias de eletivas.

Ações Futuras:





HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito

ATA de Reunião Ordinária

Código: MOD.HGT.NQSP.001

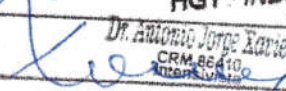
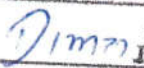
Versão: 002

Página 6 de 6

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



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 85410 Interno
JOSÉ ARIMATEIA CORREIA DA SILVA - MÉDICO	AUSENTE
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR GER. 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	

Sector Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/12/2020

Local: Auditório

Hora: 14:00min

Nº ATA 11º/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, Antônio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto, Pablo Elinaldo Martins Cirino

Ausente (s): José Arimatéia Correia da Silva

Convidado: Pablo Elinaldo Martins Cirino

Pendências: Substituição de Dr. José Arimatéia por Dr. Pablo Elinaldo na comissão de óbitos para o próximo mês.
Readequação do plano de contingência para atendimento a casos de COVID-19 de acordo com a demanda.

Desenvolvimento:

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos:

- Ocorreram Cinco 5 óbitos no mês de Novembro de 2020;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Um (1) óbito foi classificado como externo < 24h (20%);

Quatro (4) óbitos foram classificados como internos > 24h (80%).

Pauta 3: Causa Mortis:

- COVID-19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (40%);



 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	

- Septicemia 1 (20%);
- SIDA 1 (20%);
- Neoplasia de Maligna de Laringe 1 (20%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 1,61%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 59% (89);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 41% (62);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,29% (3);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;

A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 00%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

C.A.C., sexo masculino, 50 anos, óbito em 21/11/2020 por Neoplasia Maligna de Laringe. Paciente com tumorações ulceradas em região cervical bilateral, com linfonodomegalias em regiões inguinais mais história de emagrecimento de início há 6 meses e disfagia progressiva. Em tratamento paliativo e aguardando biópsia de tumor de laringe. Evoluiu com piora progressiva e insuficiência respiratória aguda. Óbito interno e esperado.

• Óbito 02:

A.M.A.B., sexo masculino, 32 anos, óbito em 20/11/2020, por Septicemia / Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida. Paciente caquético, com diarreia crônica, vômitos frequentes e dispneia leve. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave e PCR. Óbito externo e esperado.

• Óbito 3:

F.F.J., sexo feminino, 82 anos, óbito em 17/11/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave / COVID-19. Paciente idosa com tosse produtiva, dispnéia intensa, hipotermia e hipossaturando de início há 4 dias. Teste rápido para covid-19 positivo. Óbito interno e esperado.

• Óbito 4:

V.J., sexo feminino, 105 anos, óbito em 26/11/2020, por Insuficiência Respiratória Aguda Grave / COVID-19. Paciente centenária deu entrada no P.A. com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 8 e hipossaturando. Teste rápido para COVID-19 positivo. Evoluiu com piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.



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

• Óbito 5:

M.G.P.S., sexo feminino, 66 anos, óbito em 19/11/2020, por Septicemia. Paciente com idosa com disúria, febre, palidez cutaneomucosa, dor abdominal e vômitos de início há 5 dias. Creatinina:7,7; uréia: 300. Evoluiu com IRA / IAM Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 4 (80%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 1 (20%) < 24hs.

- Por esperabilidade:
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 5 (100%).

- Por permanência:
- Média de permanência dos casos de óbito = 3,4 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 8 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbito: 1 dia.

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





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 4

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



• Por sexo:

- Masculino – 2 (40%);
- Feminino – 3 (60%).

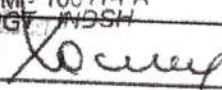
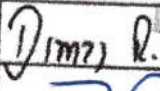
Pauta 7: Discussão:

- Observamos um aumento no número de Covid-19 nesse mês de novembro, 40% de todos os casos.
- O hospital manteve taxa de lotação na maior parte do tempo e observamos aumento na demanda de cirurgias de eletivas.

Ações Futuras:

- ✓ Substituição de Dr José Arimatéia por Dr. Pablo Elinaldo na comissão de óbitos para o próximo mês.
- ✓ Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário, de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus.
- ✓ Reabrir Ala-COVID se necessário.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU - MÉDICO/DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT - NQSP
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	
JOSÉ ARIMATÉIA CORREIA DA SILVA - MÉDICO	AUSENTE
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. de Oliveira Junior GER. ASSISTENCIAL CRM - 10011-PA HGT - NQSP
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. de Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO - MÉDICO	 Pablo Elinaldo Martins Cirino MÉDICO CRM - 13913-PA

* 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	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 06/01/2021

Local: Auditório

Hora: 14:00min

Nº ATA 12º/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, Antônio Jorge Xavier, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto e Pablo Elinaldo Martins Cirino.

Pendências: Readequação do plano de contingência para atendimento a casos de COVID-19 de acordo com a demanda, com tendência para aumento gradativo do número de leitos COVID.

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 Onze (11) óbitos no mês de Dezembro de 2020;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Nove (09) óbitos foram classificados como internos > 24h (82%);

Dois (02) óbitos foram classificados como externo < 24h (18%).

Pauta 3: Causas Mortis:

- COVID-19: 5 casos (46%);
- Septicemia 2 (18%);
- AVE 1 (9%);
- Neoplasia Gástrica 1 (9%);
- Intoxicação Exógena 1 (9%);
- Traumatismo Intracraniano 1 (9%).



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

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 3.20%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 69% (139);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 31% (61);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,70% (1);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;

A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 00%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

C.P.O., sexo masculino, 37 anos, óbito em 19/12/2020 por COVID-19. Paciente com dispneia intensa associada dor torácica, vômitos, calafrios de início há 3 dias. Teste rápido para Covid-19 positivo. Paciente evoluiu com piora rápida da dispneia e insuficiência respiratória aguda. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 02:**

A.A.S., sexo masculino, 66 anos, óbito em 16/12/2020, por COVID-19. Paciente idoso, hipertenso, diabético, tabagista inveterado com dispneia intensa, saturando 65% de spo2. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória aguda grave e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

S.V.N.S., sexo feminino, 9 anos, óbito em 18/12/2020, por COVID-19. Paciente neuropata, sequelada após afogamento, traqueostomizada com tosse produtiva e dispneia intensa há 4 dias. Teste rápido para covid-19 positivo. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória aguda e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 4:**

M.S.A., sexo feminino, 47 anos, óbito em 25/12/2020, por COVID-19. Paciente com dispneia intensa e fraqueza de início há 1 dia. Teste rápido para COVID-19 positivo. Evoluiu com piora clínica progressiva, IRA e AVE. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 5:**

D.L.T., sexo masculino, 18 anos, óbito em 08/12/2020, por Traumatismo Intracraniano. Paciente vítima de acidente motociclístico, removido por familiares deu entrada no P.A. com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 8. Com fratura craniana e hematoma epidural extenso à TC. Evoluiu com piora clínica progressiva. Corpo encaminhado ao IML mais próximo. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 6:**

E.O.S., sexo feminino, 39 anos, óbito em 17/12/2020, por Neoplasia Gástrica. Paciente emagrecida com dor e distensão abdominal há 7 dias associado à febre e perda ponderal importante nos últimos 2 meses. Foi submetida à Laparotomia Exploradora + Gastrorrafia de tumorção ulcerada e perfurada e



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

evoluiu com deiscência de sutura e septicemia. Óbito interno e esperado.

Óbito 7:

S.D., sexo feminino, 37 anos, óbito em 24/12/2020, por COVID-19. Paciente soropositiva para HIV, com hemiparesia direita, cefaleia intensa e acamada há 2 semanas, deu entrada no P.A. com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 11. Teste rápido para COVID-19 positivo. Evoluiu com piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.

Óbito 8:

C.B.O., sexo feminino, 29 anos, óbito em 22/12/2020, por Intoxicação Exógena. Paciente com histórico de intoxicação por organofosforado "autoprovocado", deu entrada no P.A. com tosse seca frequente e desorientação neuropsicomotora. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.

• Óbito 9:

L.S.S., sexo feminino, 58 anos, óbito em 01/12/2020, por Septicemia. Paciente idosa e diabética, em 14º pós-operatório de osteossíntese de tornozelo direito evoluindo com infecção do sítio cirúrgico e osteomielite. Óbito interno e esperado.

• Óbito 10:

R.N.S., sexo masculino, 66 anos, óbito em 10/12/2020, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente idoso deu entrada no P.A. gaspeando e com crise hipertensiva PA: 234 x 130mmHg, encontrado desacordado em sua residência. Evoluiu com piora clínica progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• Óbito 11:

V.F., sexo masculino, 38 anos, óbito em 12/12/2020, por Septicemia. Paciente caquético, acamado, "sequela neurológica" e com úlcera infectada profunda em região sacral, febre, palidez cutaneomucosa. Evoluiu com choque séptico rapidamente. Óbito externo e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 9 (82%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (18%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 11 (100%).
- Por permanência:
- Média de permanência dos casos de óbito = 7,1 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 21 dias;



- Permanência mínima dos casos de óbito: 11h.

- Por idade:

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

- Por sexo:

- Masculino – 5 (45%);
- Feminino – 6 (55%).

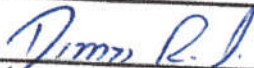
Pauta 7: Discussão:

- Esse mês o Sr. Pablo Elinaldo Martins Cirino começou a fazer parte da comissão no lugar do Sr. José Arimatéia Correia da Silva.
- Este mês passamos a maior parte do tempo com todos os leitos reservados da UCI para casos COVID-19 e leitos de isolamento respiratório das alas B e pronto atendimento ocupados com pacientes positivados para COVID-19. Observamos aumento contínuo no diagnóstico de casos COVID-19 e tendência crescente de óbitos por COVID-19.
- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo e observamos aumento na demanda de cirurgias de urgência em aproximadamente 30%.

Ações Futuras:

- ✓ Reabertura da Ala COVID-19 na clínica B e readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus.

 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	

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 86410 Internista
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. O Junior CRM 201402 - ENF
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. de Oliveira Neto Enfermeiro
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO - MÉDICO	 Pablo Elinaldo Martins Cirino COREN-PA 405.3

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
 EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AD7A2D914E33ECCD.3DC7F1838F299B05.2BAD677B5511585A.2E522CEE5E12BF39



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

30º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2020

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AD7A2D914E33ECCD.3DC7F1838F299B05.2BAD677B5511585A.2E522CEEE512BF39

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

Identificador de autenticação: A3C2975.7526.E99.E56D616264F38C038A
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 2



RESERVA AVULSA 00111

I – INTRODUÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde nos três níveis de atenção. Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde. Com essa finalidade, uma CFT deve adotar critérios para seleção e padronização dos medicamentos/produtos farmacêuticos, como:

- a) registro no país em conformidade com a legislação sanitária;
- b) necessidade segundo aspectos clínicos e epidemiológicos;
- c) valor terapêutico comprovado, com base na melhor evidência científica em seres humanos, destacando segurança, eficácia e efetividade;
- d) composição com única substância ativa, admitindo-se, apenas em casos especiais, associações em doses fixas;
- e) o princípio ativo conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, Denominação Comum Internacional (DCI);
- f) informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas;
- g) preço de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- h) menor custo do tratamento/dia e custo total do tratamento, resguardando segurança, eficácia, efetividade e qualidade de vida;
- i) concentração, forma farmacêutica, esquema posológico e apresentação, considerando a comodidade para a ministração aos pacientes, faixa etária, facilidade para cálculo

O critério de participação deve estar vinculado à competência técnica, contando com representantes da saúde, com conhecimento farmacológico, terapêutico, clínica médica e de economia em saúde.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CFT
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica/coord. de logística	Presidente
Jefferson Oliveira de Abreu	Médico/Diretor técnico	Vice-Presidente
Alessandra dos Santos Santos	Farmacêutica	1º Secretária
Dimas Rezende de O. Junior	Gerente Assistencial	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: outubro (09/10/2020), novembro (10/11/2020) e dezembro (04/12/2020).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Horário de entrega das prescrições: Há uma grande flutuação de horário de entrega das prescrições por parte da equipe médica, dificultando o trabalho da enfermagem no quesito aprazamento e da farmácia que por muitas vezes recebe a prescrição já muito próxima do horário de administração do medicamento.

Liberação de LAP descartável: Fica estabelecido que a liberação de LAP descartável ficará restrito somente a casos em que houver problemas na lavanderia, impossibilitando o processamentos dos LAP de tecido. A demanda da necessidade de liberação será comunicada ao almoxarifado juntamente com a justificativa da liberação.

Aumento no consumo de omeprazol: O medicamento omeprazol F/A tem tido seu consumo aumentado devido suspensão do medicamento ranitidina, junto com o aumento de consumo vemos também o aumento dos custos e o valor de estoque para suprir a demanda. Foi sugerido que seja envolvido toda a equipe para que use-se também o omeprazol via oral, que possui menor custo, e que portanto o omeprazol injetável fique para casos em que não pode ser utilizado via oral.

Inventario anual: Nos dias 7, 8 e 9 de dezembro será realizado o inventario anual, com isso haverá uma pequena mudança no atendimento da farmácia satélite, onde para conferencia adequada será criado um sub estoque que ficará disponível na sala de observação 1, sendo acompanhado por um auxiliar de farmácia e sendo a farmacêutico solicitado sempre que necessário. Já para a contagem da farmácia central todo o atendimento ficará centralizado na farmácia satélite, o para a contagem do almoxarifado, não haverá remanejamento de itens, portanto todos devem se programar com antecedência a fim de solicitar o material necessário antes do inicio das contagens.

Horário de chegada das prescrições: O horário de chegada das prescrições ainda tem sido um problema para o atendimento da farmácia, de modo que não há um horário específico, tendo dias que as prescrições são entregues pela manhã facilitando o atendimento, porem há dias em que as prescrições chegam próximo as 16h sendo que o horário inicial é 16h, dificultando portanto o atendimento em tempo hábil, a enfermagem alega que os médicos passam tarde, e por isso eles recebem a prescrição tarde e consequentemente entregam tarde na farmácia.

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 em quantidade de ampolas descrito na tabela abaixo para os antibióticos endovenosos e orais.

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AMPICILINA 1G F/A	7	25	115
AZITROMICINA 500MG	57	28	52
BENZILPENICILINA 600.000UI	19	39	10
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	425	362	322
CEFALOTINA 1G	646	494	827
CEFEPIMA 1G	11	7	0
CEFTRIAXONA 1G	914	746	785
CIPROFLOXACINO 200MG EV	24	16	117
CIPROFLOXACINO 500MG CP	3	3	2
CLARITROMICINA 500MG EV	0	0	15
CLINDAMICINA 600MG EV	547	617	536
GENTAMICINA 20MG/ML	4	33	57
GENTAMICINA 80MG/ML	86	134	183
MEROPENEM 500MG	0	0	36
MEROPENEM 1G	110	199	108
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	268	289	448
METRONIDAZOL 500MG CP	10	0	9
OXACILINA 500MG	0	0	286
PIPERACILINA 2G	0	0	0
PIPERACILINA 4G	0	0	0
POLIMIXINA B 500.000IV	0	0	0
VANCOMICINA	114	234	178
TOTAL	3245	3226	4086

Tailândia, 05 de janeiro de 2021.



Bruna Maryane Manfredi
Coordenadora de Laboratório
HGT / INDSH

Farmª Bruna Maryane Manfredi

Presidente da CFT

CRF-PA 6168

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

Identificador de autenticação: A3C2975.7526.E99.E56D616264F38CD38A
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 2

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2021 08:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: AD7A2D914E33ECCD.3DC7F1838F299B05.2BAD677B511585A.2E522CEEE512BF39

v. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
EP 68.695-000. ☎ (91) 3752 - 3121 /1299/ 3338.
sistentediretoria.hgt@indsh.org.br

Identificador de autenticação: A3C2975.7526.E99.E56D616264F880D38A
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/45641 Anexo/Sequencial: 2



RESPEITO À VIDA 00445



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO - CFT

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 1 de 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 09.10.2020

Local: Auditório

Hora: 16h

ATA Nº: 10

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Horário de entrega das prescrições;
3. Liberação de LAP descartável;

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;
Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Técnico;
Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Enfer. Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;
Enferª. Manoel Junior Oliveira Vieira / Coordenador de Enfermagem;
Enfer. Dimas Rezende de Oliveira Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;

Ausente(s):

Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;
Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Há uma grande flutuação de horário de entrega das prescrições por parte da equipe médica, dificultando o trabalho da enfermagem no quesito aprazamento e da farmácia que por muitas vezes recebe a prescrição já muito próxima do horário de administração do medicamento.
3. Fica estabelecido que a liberação de LAP descartável ficará restrito somente a casos em que houver problemas na lavanderia, impossibilitando o processamentos dos LAP de tecido. A demanda da necessidade de liberação será comunicada ao almoxarifado juntamente com a justificativa da liberação.

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:





HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO - CFT

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 2 de 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Farmª. Bruna Maryane Manfredi

Bruna M. Manfredi

Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRF-PA 6168

Dr. Jefferson Sousa de Abreu

Jefferson Sousa de Abreu

Diretor Técnico
CRM - 10011-PA
HGT / INDSH

Farmª. Alessandra dos Santos Santos (AUSENTE)

Enferª. Dimas Rezende de Oliveira Junior

Dimas R. O Junior

COREN - PA 201 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

Enferª. Wanderson Lisboa Braga

Wanderson L. Braga

Enferª. Manoel Junior Oliveira Vieira

Manoel Junior Oliveira Vieira

COREN-PA: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Enferª. Mayara Soares (AUSENTE)

Enferª. 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

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 1 de 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Responsável Reunião: Bruna Maryane Manfredi

Data Reunião: 10.11.2020

Local: Auditório

Hora: 16h

ATA Nº: 11

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Aumento no consumo de omeprazol;
3. Inventário anual

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;
Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Enfer. Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;
Enferª. Manoel Junior Oliveira Vieira / Coordenador de Enfermagem;
Enfer. Dimas Rezende de Oliveira Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;

Ausente(s):

Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;
Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;
Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Técnico;

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. O medicamento omeprazol F/A tem tido seu consumo aumentado devido suspensão do medicamento ranitidina, junto com o aumento de consumo vemos também o aumento dos custos e o valor de estoque para suprir a demanda. Foi sugerido que seja envolvido toda a equipe para que use-se também o omeprazol via oral, que possui menor custo, e que portanto o omeprazol injetável fique para casos em que não pode ser utilizado via oral.
3. Foi comunicado que no mês de dezembro será realizado o inventário anual de conferência de estoque, portanto pedimos apoio de todos em relação a realização de pedidos.

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:



INOSH



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO - CFT

Ata de Reunião

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 001

Página 2 de 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Farmª. Bruna Maryane Manfredi

Bruna M. Manfredi

Farmacêutica
Esp. em Farmácia Clínica
CRE-PA 6168

Dr. Jefferson Sousa de Abreu (AUSENTE)

Farmª. Alessandra dos Santos Santos (AUSENTE)

Enferª. Dimas Rezende de Oliveira Junior

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

Enferª. Wanderson Lisboa Braga

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 353 244

Enferª. Manoel Junior Oliveira Vieira

Manoel Junior Oliveira Vieira
COREN-PA: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Enferª. Mayara Soares (AUSENTE)

Enferª. 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: 04.12.2020

Local: Auditório

Hora: 16h

ATA Nº: 12

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Inventário anual;
3. Horário de chegada das prescrições.

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Farm. Bruna Maryane Manfredi / Presidente CFT / Coordenadora de Logística;
 Enfer. Wanderson Lisboa Braga – Membro CFT / Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 Enferª. Manoel Junior Oliveira Vieira / Coordenador de Enfermagem;
 Enfer. Dimas Rezende de Oliveira Junior / Membro CFT / Gerente Assistencial;
 Enfer. Mayara Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;

Ausente(s):

Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;
 Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Membro CFT / Diretor Técnico;
 Enfer. Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Nos dias 7,8 e 9 de dezembro será realizado o inventário anual, com isso haverá uma pequena mudança no atendimento da farmácia satélite, onde para conferencia adequada será criado um sub estoque que ficará disponível na sala de observação 1, sendo acompanhado por um auxiliar de farmácia e sendo a farmacêutico solicitado sempre que necessário. Já para a contagem da farmácia central todo o atendimento ficará centralizado na farmácia satélite, o para a contagem do almoxarifado, não haverá remanejamento de itens, portanto todos devem se programar com antecedência a fim de solicitar o material necessário antes do início das contagens.
3. A chegada do horário das prescrições ainda tem sido um problema para o atendimento da farmácia, de modo que não há um horário específico, tendo dias que as prescrições são entregues pela manhã facilitando o atendimento, porem há dias em que as prescrições chegam próximo as 16h



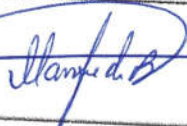
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	

sendo que o horário inicial é 16h, dificultando portanto o atendimento em tempo hábil, a enfermagem alega que os médicos passam tarde, e por isso eles recebem a prescrição tarde e consequentemente entregam tarde na farmácia.

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:

Farm^a. Bruna Maryane Manfredi



Bruna Maryane Manfredi
Coordenadora de Laboratório
HGT / INDSH

Dr. Jefferson Sousa de Abreu (AUSENTE)

Farm^a. Alessandra dos Santos Santos (AUSENTE)

Enfer^o. Dimas Rezende de Oliveira Junior



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

Enfer^o. Wanderson Lisboa Braga



Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 261.364

Enfer^o. Manoel Junior Oliveira Vieira

Manoel Junior Oliveira Vieira
COREN-PA: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Enfer^a. Mayara Soares



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

Enfer^o. Milton Peixoto Neto (AUSENTE)

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

