

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	15/04/2021	42/2021	15/04/2021 18:59	2021/398055
Procedência:	SESPA			
Interessado:	HGT - Hospital Geral de Tailândia			
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS			
SubAssunto:				
Complemento:	31º Relatório Trimestral de Janeiro, Fevereiro e Março de 2021.			
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/2021/398055>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

MEMORANDO nº 42/2021 HGT-SESPA

Tailândia, 15 de Abril 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 **31º Relatório Trimestral, considerando os meses de Janeiro, fevereiro e Março/2021**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018.

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

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Jan, Fev, Mar/2021;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 31º Trimestre, Jan, Fev, Mar/2021;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 31º Trimestre, Jan, Fev, Mar/2021;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 31º Trimestre, Jan, Fev, Mar/2021;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 31º Trimestre, Jan, Fev, Mar/2021.

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 Administrativa 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**

31º TRIMESTRE – 2021

REFERÊNCIA: JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO DE 2021

Tailândia/PA, 12 de Abril de 2021.



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	03
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SAU).....	004
3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	032
4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	051
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	085
6. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	110

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Janeiro, Fevereiro e Março de 2021**, 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, 12 de Abril de 2021.



Joaquim Fonsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

PRIMEIRO TRIMESTRE/2021

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: DA8B63C317FC4721.7881E9648E0C1297.FAE37EDBD004A669.37F88B7982265F9A

I - INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

O presente relatório apresenta as atividades executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Geral de Tailândia no 1º trimestre de 2021.

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

Mesmo ocorrendo oscilação no número de pesquisas realizadas de um mês para outro, a quantidade mensal girou em torno da média. Já os conceitos

atribuídos às perguntas dos questionários apresentam variações para mais ou para menos, o que está diretamente ligado ao resultado dos índices de satisfação dos diversos setores. Estas variações ocorrem tendo em vista que o público atendido no decorrer dos meses no HGT é diverso, e cada indivíduo possui expectativas, percepções, emoções e experiências únicas acerca do serviço prestado.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 1º TRIMESTRE/2021

AMBULATÓRIO:

No mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de janeiro, no quesito a seguir relacionado, contribuiu para a redução de 0,22% no índice de satisfação deste setor:

- Sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos pelo ambulatório.

Em março, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 2,71% no índice de satisfação deste setor.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário de forma geral em relação ao mês de janeiro, contribuiu para a redução de 4,37% no índice de satisfação deste setor

No mês de março, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 5,86% no índice de satisfação deste setor.

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de fevereiro o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de janeiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 0,17% no índice de satisfação deste setor:

- Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?
- 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 março, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 8,62% no índice de satisfação deste setor.

SADT:

No mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de janeiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 3,30% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido?
- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver os problemas;
- A educação e o respeito com que você foi tratado?

Já no mês de março, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 6,63% no índice de satisfação deste setor.

ALTA:

No mês de fevereiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de janeiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,05% no índice de satisfação deste setor:

- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas.
- As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?
- Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?

Em março, os conceitos “bom” e “ótimo” atribuídos em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, contribuíram para o aumento de 3,72% no índice de satisfação deste setor.

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

As reclamações sempre são apuradas com a maior brevidade possível, e se tratando de colaboradores, resultam em orientações por parte das chefias imediatas, e se necessário, em advertências. Sempre que o usuário se identifica, o

Serviço de Atendimento do Usuário procura manter contato para esclarecimentos acerca do ocorrido, bem como para dar retorno ao mesmo sobre as providências adotadas.

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2021

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	
Ambulatório	142	125	140	407	601	544	579	1.724	23,61
Internação	54	90	87	231	341	326	363	1.030	22,43
Pronto Atendimento	479	513	473	1.465	4.463	4.111	4.023	12.597	11,63
S.A.D.T	165	213	143	521	1.175	1.749	972	3.896	13,37
Altas	314	290	290	894	314	290	290	894	100,00
TOTAL	1.154	1.231	1.133	3.518	6.894	7.020	6.227	20.141	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2021

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruim	17	0	0	17	4	3	0	7	209	9	63	281	3	2	0	5	0	0	0	0
Regular	181	179	136	496	41	180	36	257	1451	1787	730	3.968	82	178	26	286	46	160	52	258
Bom	1.910	1.653	1.985	5.548	893	1.480	1.868	4.241	8.069	7.286	8.365	23.720	1.285	1.515	1.190	3.990	2.142	1.797	2.445	6.384
Ótimo	306	293	259	858	574	855	532	1.961	330	1.691	768	2.789	280	435	214	929	952	943	403	2.298
Total Respostas	2.414	2.125	2.380	6.919	1.512	2.520	2.436	6.468	10.059	10.773	9.933	30.765	1.650	2.130	1.430	5.210	3.140	2.900	2.900	8.940
% Satisfação	91,80	91,58	94,29	92,59	97,02	92,66	98,52	95,89	83,50	83,33	91,85	86,17	94,85	91,55	98,18	94,41	98,54	94,48	98,21	97,11

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2021

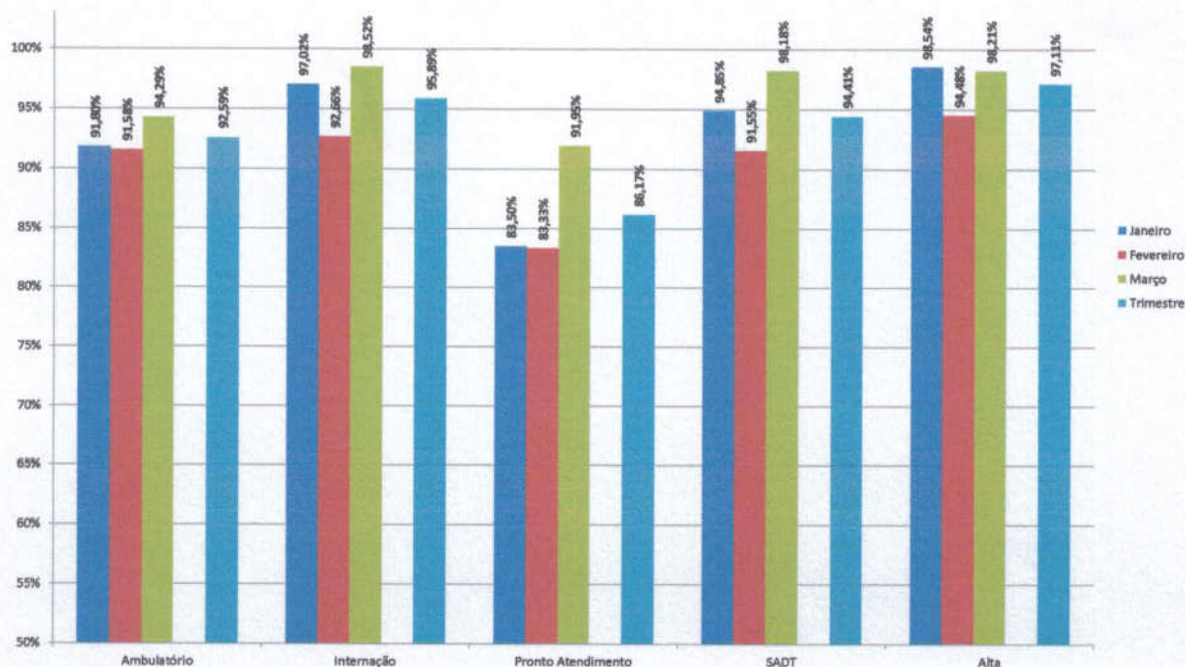


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 1º TRIMESTRE/2021

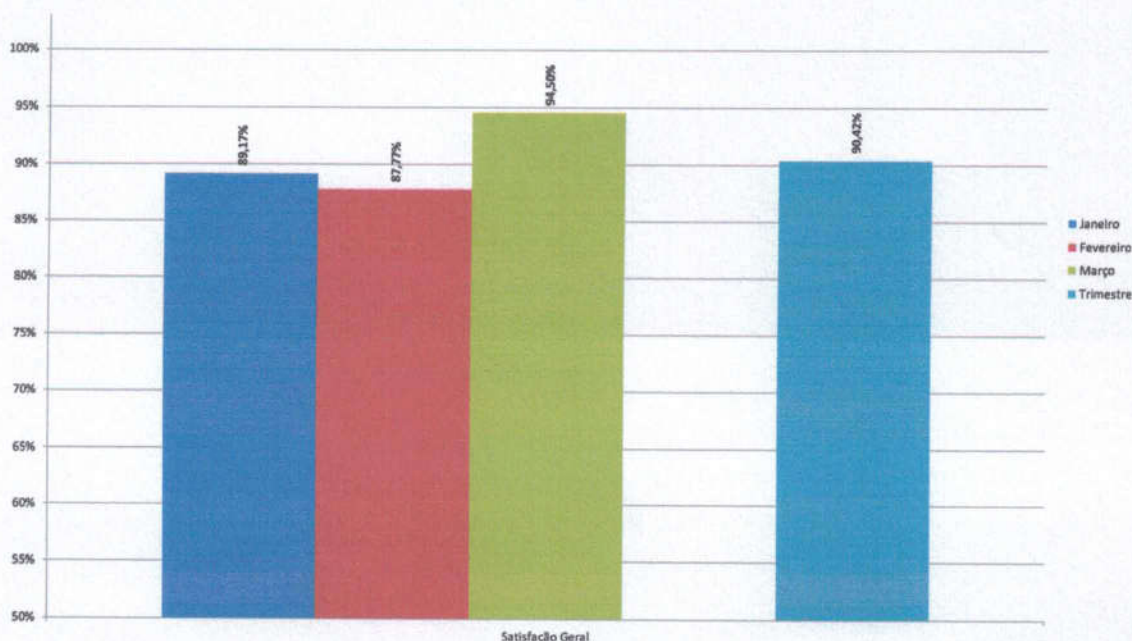


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 1º TRIMESTRE/2021

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	44	33	34	111
1.1	Atendimentos reclamações em sala	0	0	0	0
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	5	2	4	11
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	1	1	1	3
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	1	1	3	5
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	37	29	26	92
2.	Ações geradas nos atendimentos	71	77	130	278
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	36	40	69	145
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	17	17	33	67
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	18	20	28	66
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.154	1.231	1.133	3.518
3.1	Internas	368	380	377	1125
3.2	Externas	786	851	756	2393
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		1.269	1.341	1.297	3.907

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
Elogios	5	2	4	11
Sugestões	1	1	1	3
Reclamações	1	1	3	5
TOTAL	7	4	8	19

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 1º TRIMESTRE/2021

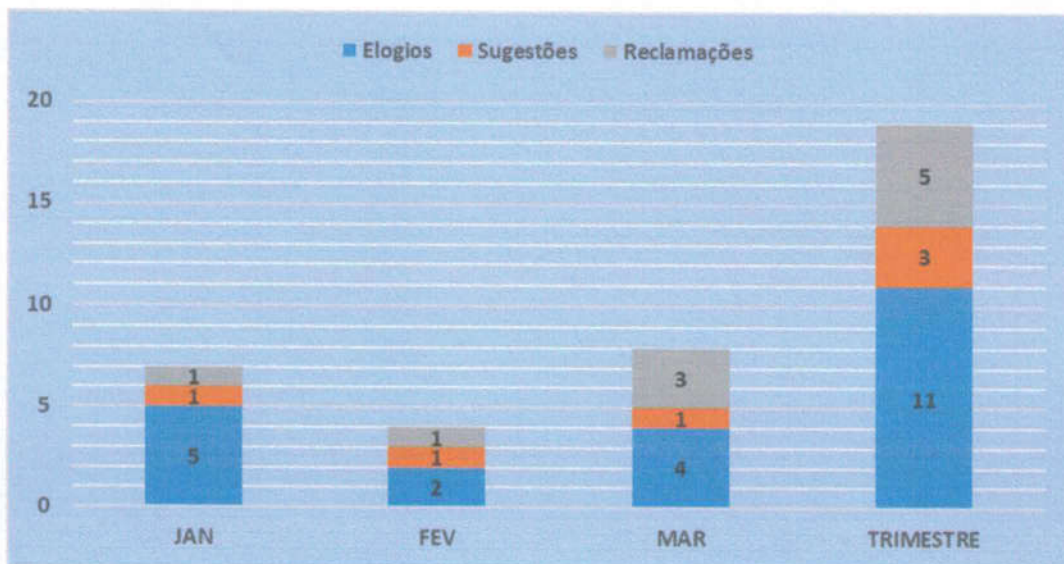


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Atendimento de enfermagem	1		2	3	60,00%
Demora na aplicação da medicação		1		1	20,00%
Atendimento médico			1	1	20,00%
TOTAL	1	1	3	5	

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2021

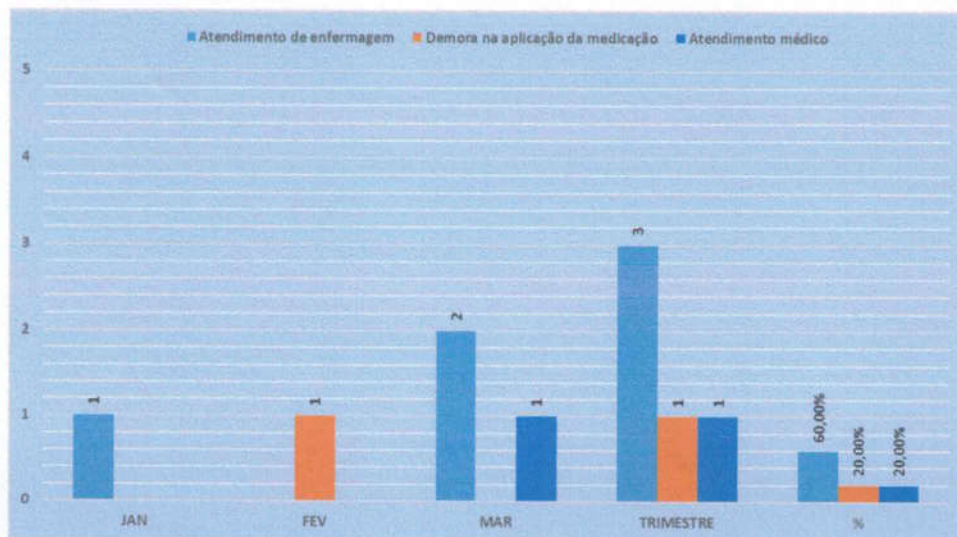


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Internação	1	0	2	3	60,00%
Pronto Atendimento	0	1	1	2	40,00%
TOTAL	1	1	3	5	

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2021

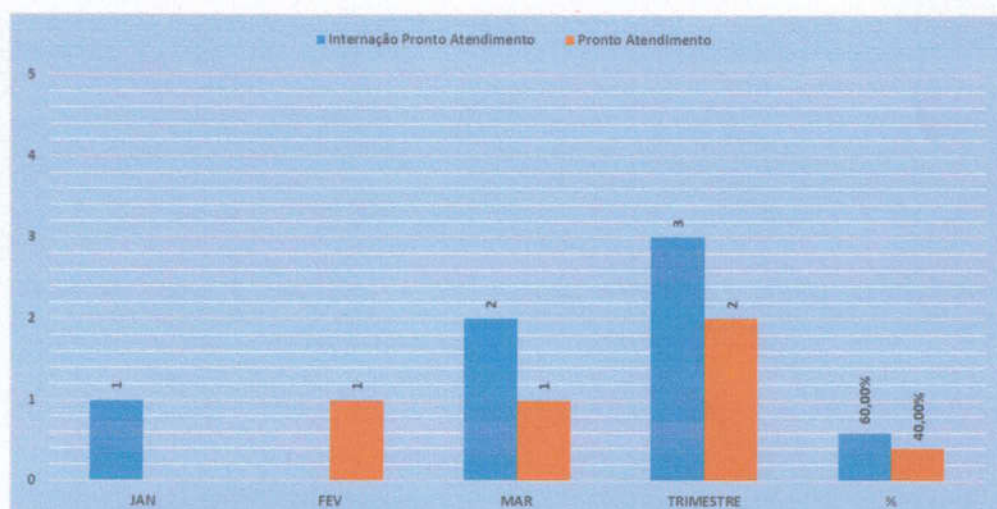


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 1º TRIMESTRE/2021

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
JANEIRO	30	1.900	2.129	404	4.463
FEVEREIRO	40	988	2.457	626	4.111
MARÇO	38	1.402	1.998	585	4.023
TOTAL GERAL	108	4.290	4.398	1.615	10.411
%	1,04%	41,21%	42,24%	15,51%	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 1º TRIMESTRE/2021

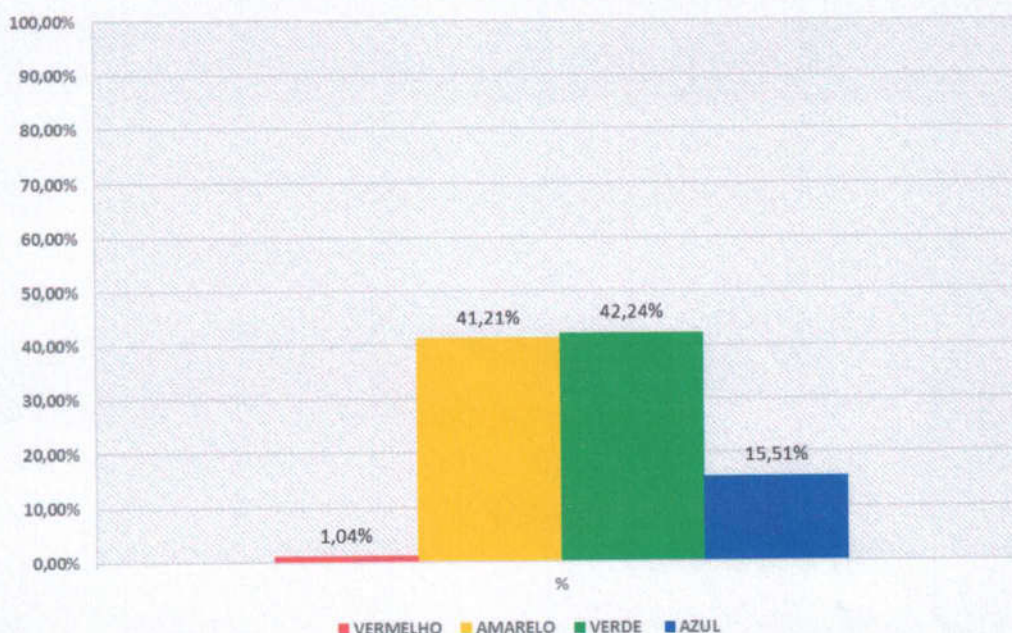


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 1º trimestre/2021, 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 57,75% dos atendimentos do trimestre.

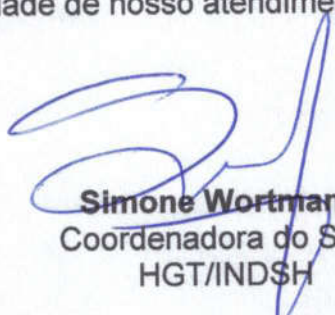
Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



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 abril de 2021.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH



ELOGIOS DOS USUÁRIOS

Janeiro/2021

De: Rita Moreira Castro

Telefone: (91) 99162-7260

Telefone: Não Informado

Para: Coordenação de Enfermagem

"Quero elogiar a pediatra Dra Silvana, tratou meu filho excelentemente, ela é maravilhosa".

Também quero elogiar a equipe do dia 14/01/2021, noturna, pessoas extremamente humanas, acessíveis e comprometidas".

De: Ana Paula

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Olá meu nome é Ana Paula sou acompanhante do meu pai Paulo Francisco da Silva. Quero aqui fazer meu agradecimento a equipe deste hospital, que tem nos tratado com todo respeito, carinho e por que não dizer amor.

Em especial a equipe de técnicos de enfermagem Joelma, Andressa e Cida. Muito obrigada de todo meu coração, pelo carinho com que vocês têm tratado eu e meu pai. Obrigada mesmo".

De: Mãe da paciente Yasmin Gabrielle Silva

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Na clínica B, todas as equipes estão de parabéns, minha filha foi bem atendida, deram toda atenção, não tenho o que reclamar. Vocês estão de parabéns, continuem assim, que Deus abençoe cada um de vocês".

De: Denizeuda da Conceição da Silva

Telefone: Não Informado

"Olá bom dia, venho aqui agradecer e parabenizar toda equipe da clínica B.

Agradecer aos médicos, enfermeiros e técnicos, gostaria de citar o nome de todos, mas infelizmente não sei todos os nomes.

Serei eternamente grata ao Dr. Adilson e Dr. Jefferson, e aos técnicos de enfermagem Maycon, Cida, Fabrícia, Ângela, Joelma, Railson da UCI, Rosivam da Emergência, e os demais me perdoem não citar o nome porque não sei de todos.

Serei eternamente grata por tudo que fizeram pelo Alysso, por todo carinho e dedicação. Estarão todos em minhas orações e em meu coração.

Parabéns pelos profissionais que são, pois mesmo ciente dos riscos de contágio que meu filho oferecia vocês se protegeram e nos deram os melhores cuidados.

Fico muito lisonjeada de ter o privilégio de meu filho ter recebido os cuidados de grandes profissionais como vocês.

"Minha eterna gratidão, que o senhor Jesus com sua infinita bondade abençoe e proteja todos vocês".

De: Não Informado

Telefone: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

"Achei a limpeza do Ambulatório ótima, nota 10, gostei muito. Parabéns para a moça da tarde, educada e sempre alegre".

Fevereiro/2021

De: Joyce de Sousa Silva

Telefone: (91) 99362-7173

Telefone: Não Informado

Para: Coordenação de Enfermagem

"Só quero agradecer, pois fomos bem atendidos pela equipe da enfermeira Natália, as técnicas de enfermagem Joelma, Morena, Cida e Andreza. Agradeço a todos da clínica B, que a todo tempo estão dispostos a nos ajudar. Muito obrigada de coração. Que Deus abençoe cada um de vocês".

De: Não informado

Telefone: Não Informado

Para: Coordenação de Enfermagem

"Quero parabenizar toda equipe da clínica B, em especial o Técnico Maicon, pelo atendimento, atenção e carinho que dedica aos pacientes, meu muito obrigada".

Março/2021

De: Bruno Mendes e Luana Gaia

Telefone: Não informado

DATA: 03/03/2021

Para: Diretor Executivo

"Os profissionais daqui são de ótima qualidade, prestam ótimo atendimento. Os vigias super educados, nota 1.000".

De: Delma Sueli G. Moraes

Telefone: Não Informado

DATA: Não Informado

Para: Coordenação de Enfermagem

"Já estamos saindo eu e minha filha, mas nós gostaríamos de agradecer pela equipe maravilhosa que faz parte do HGT. Meu muito obrigada a todas as equipes, principalmente os médicos e enfermeiras, parabéns! Estou muito agradecida, foi ótimo ter minha filha aqui".

De: Maria Victória Vieira

Telefone: Não Informado

DATA: 23/03/2021

Para: Diretor Executivo

"Venho por meio dessa carta agradecer cada profissional da saúde que está a frente no combate ao COVID-19. Agradeço a todos vocês por lutarem contra esse vírus e salvarem várias vidas todos os dias.

Só tenho a agradecer cada um de vocês, por ter cuidado de cada familiar meu que teve COVID nesses últimos meses, inclusive meu tio que se encontra internado nesse momento, Luiz Carlos da Silva, e o mesmo relata estar sendo muito bem acolhido.

Gratidão à equipe do HGT por cuidar tão bem de nossos usuários".

De: Luciana

Telefone: Não Informado

DATA: 29/03/2021

Para: Diretor Executivo

"Enfermeira Mayara hoje só quero agradecer a Deus pela sua vida e dizer que você é um anjo que o senhor escolheu para estar trabalhando e dar suporte às famílias de pessoas que precisam dentro desse hospital. Não tenho palavras para agradecer tudo o que você fez por minha família nas horas que para nós foram de angústia e desespero, e você sempre esteve ao nosso lado.

Tudo o que você fez pelo meu irmão será algo que nunca será esquecido e a única forma de agradecer é pedir a Deus que te proteja e livre de todo mal, você e sua família, obrigada por tudo princesa do senhor".

SUGESTÕES

1. SUGESTÕES

Janeiro/2021:

- 1.1 Local melhor para aguardar atendimento para o Ambulatório e SADT.

Fevereiro/2021:

- 1.1 Mais cadeiras de rodas na Emergência.

Março/2021:

- 1.1 Poltronas para acompanhante nas clínicas.

2. RETORNO ÀS SUGESTÕES

Janeiro/2021:

2.1. Referente à sugestão apresentada no mês anterior, para que o hospital tenha cadeiras confortáveis na Internação, a Supervisora da Hotelaria relatou que as poltronas estão sendo reformadas aos poucos, duas por mês, e já foram reformadas o total de 12 poltronas.

Fevereiro/2021:

2.1. Mês atual: referente à sugestão apresentada para que tenha mais cadeiras de rodas na Emergência, a Liderança de Hotelaria do HGT informou que já foi montado um cronograma para reposição das mesmas, sendo que já foram repostas 03 cadeiras, e que estamos no aguardo das demais.

2.2. Mês anterior: referente à sugestão de um local melhor para aguardar atendimento para o Ambulatório e SADT, a diretoria entende a necessidade de expansão dessa área, e está buscando espaços para essas melhorias.

Salientamos que a recepção do Pronto Atendimento do HGT, em seu projeto inicial, foi dimensionada para atendimento à demanda de usuários do ambulatório e do serviço auxiliar de diagnóstico e terapia, porém, considerando a necessidade do município em ter um Pronto Atendimento, atualmente o HGT dispõe desse espaço para a recepção do mesmo.

Março/2021:

2.1. Conforme informação repassada pela Supervisora da Hotelaria, as poltronas estão sendo reformadas para reposição nas enfermarias.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

Janeiro/2021

Nº: 001

DATA: 20/01/2021

NOME: Rita Moreira Castro

TELEFONE: (91) 99162-7260

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 20/01/2020, durante a pesquisa de satisfação, o acompanhante de procedeu com o seguinte relato:

“Quero reclamar dos Técnicos, uma grande maioria preguiçosos, sem vontade de fazer seu trabalho, em particular uma técnica de cabelos lisos e curto do plantão do dia 19/01/2021, ignorante, sem vontade nenhuma de fazer seu trabalho. A equipe do dia 20/01/2021 é uma equipe cansada, que tudo é feito com muito lentidão, nada eles podem fazer, tive a impressão que demoraram fazer a medicação no meu filho”.

FLUXO:

No dia 20/01/2021 a reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que recebemos a reclamação do S A U, entrei em contado imediatamente com as equipes relacionadas pelas datas citadas. As equipes foram questionadas sobre a ocorrência e orientadas verbalmente sobre a importância do atendimento humanizado, ouvir e compreender e atender com respeito, cordialidade e empatia. Em nome da minha equipe peço desculpas pelo ocorrido e resalto que tal fato não ocorrerá novamente”.

Assim que o retorno do Coordenador de Enfermagem foi recebido no S A U, entramos em contato via telefone, repassando o retorno do relato. A mesma agradeceu a atenção.

Fevereiro/2021

Nº: 001

DATA: 24/02/2021

NOME: Não informado

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 24/02/2021, durante a pesquisa de satisfação, o acompanhante do paciente Marcos Costa que não quis se identificar, procedeu com o seguinte relato:

“Meu filho sofreu um acidente jogando bola, ao dar entrada no HGT recebeu atendimento imediato do médico. Meu filho estava sentindo muita dor, porém foi muito demorada a aplicação da medicação, ao questionar a enfermagem, me relataram que a demora estava sendo na entrega da medicação pela farmácia. Procurei o responsável da farmácia e o mesmo me disse que já havia entregue a medicação e que a demora da aplicação estava na enfermagem. Somente depois de discutir e exigir que aplicassem o mais rápido possível, pois estava com muita dor, é que foi aplicado”.

FLUXO:

No dia 24/02/2021 a reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Assim que recebemos a reclamação do S A U, fui verificar o ocorrido, e foi comprovado pelos horários, que o erro não foi da Farmácia e nem da equipe de Enfermagem. O que ocorreu foi que o paciente estava com muita dor e delirando, o acompanhante (pai) como estava muito abalado com a situação, queria que a medicação fosse aplicada o mais rápido possível para aliviar a dor, o que é totalmente compreensível. Após conclusão, conversei pessoalmente com o acompanhante, expliquei que não havia demorado a aplicação da medicação, evidenciando os horários da entrega e da aplicação da mesma no paciente. O mesmo reconheceu que exagerou na situação devido estar nervoso, pediu desculpas pelo ocorrido, e agradeceu a atenção recebia”.

Março/2021

Nº: 001

DATA: 02/03/2021

NOME: Winne Wanessa Santana

TELEFONE: Não informado

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 02/03/2021, durante a pesquisa de satisfação, a acompanhante da paciente da Pediatria, procedeu com o seguinte relato:

“Dei entrada com minha filha no último domingo dia 28/02/2021, aonde fomos atendidos e encaminhados para internação, minha filha tem 1 mês e 12 dias de vida. A pediatra plantonista informou se tratar de infecção viral, com isso minha filha começou as medicações. No dia 02/03/ 21, a técnica Regina da Silva, a qual nos atendeu, administrou às 00:00 horas a ceftriaxona com muita velocidade, em menos de um minuto, sendo que foi prescrito administrar lento por 5 a 6 minutos. Após aplicação, houve reações como tremor, aceleração dos batimentos



cardíacos e falta de ar, em seguida veio aerossol, no qual amenizou, porém às 02:00 horas veio o Tamiflu, indicado pra ser administrado em uma seringa de 10 ml, para diluir e administrar 6,3ml VO, novamente a Técnica Regina da Silva veio com uma seringa de 5ml contendo 1ml, foi administrado 1 ml de TAMIFLU na minha filha, ela apresentou vômito em grandes quantidades, agitação, coração acelerado e falta de ar. Minha filha só veio receber os devidos cuidados na troca de plantão, onde suas medicações foram administradas corretamente".

FLUXO:

No dia 02/03/2021 a reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebemos a reclamação do S A U, fui verificar sobre a reclamação com a Enfermeira da equipe, que relatou que não foi informada do ocorrido. A colega que administrou a medicação EV, informou que a paciente vomitou após a medicação oral, pois logo que tomou, a mãe deu mama. E em relação a aplicação das medicações EV, foram aplicadas de forma correta.

Mesmo assim conversei pessoalmente com a acompanhante, expliquei as reações das medicações e pedi desculpas pelo ocorrido. Os profissionais de enfermagem foram orientados verbalmente para falar os efeitos das medicações antes de aplicar".

A acompanhante relatou que estava nervosa devido o quadro de saúde de sua filha, e agradeceu a atenção recebida.

Nº: 002

DATA: 02/03/2021

NOME: Eliane Freitas

TELEFONE: (91) 99334-9316

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 02/03/2021, durante a pesquisa de satisfação, a paciente Eliane Freitas e Silva, gestante, compareceu no HGT para consulta com o obstetra João, porém no momento da consulta o mesmo não explicou corretamente o meu problema, não gostei da maneira que ele me atendeu".

FLUXO:

No dia 02/03/2021 a reclamação foi repassada para o Diretor Técnico que relatou o seguinte:

"O HGT, bem como sua diretoria, preza pelo bom atendimento, cordialidade e pela segurança dos seus usuários e não compactua deste tipo de mau atendimento. Nos comprometemos advertir formalmente o profissional em questão e nos disponibilizarmos para novo atendimento caso necessário".

Assim que o SAU recebeu o retorno da reclamação, entrou em contado com a paciente, a pedido do Dr. Jefferson, e solicitamos para a mesma retornar para

atendimento com outro Obstetra. Após a nova consulta, a mesma relatou que foi bem atendida e que sanou suas dúvidas. Agradeceu a atenção recebida.

Nº: 003

DATA: 04/03/2021

NOME: Gracieli Silva da Costa

TELEFONE: (91) 99245-4813

ENDEREÇO: Não informado

RECLAMAÇÃO:

No dia 04/03/2021, durante a pesquisa de satisfação, a paciente Gracieli, da clínica A, relatou que após o seu parto, no 03/03/2021, foi a técnica de enfermagem Nivatam, onde a mesma com arrogância, por eu não ter retirado meu curativo no banho, sendo que a mesma não me informou que eu precisava retirar. Vindo ela a retirar o curativo com toda sua ignorância e assim me machucando como mostra a imagem (fotografia repassada à Coordenação de Enfermagem). Fica aqui a minha indignação como paciente".

FLUXO:

No dia 04/03/2021 a reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Após receber a reclamação do SAU, conversei com a colaboradora citada, a mesma recebeu orientações, juntamente com sua chefia imediata, orientações essas que ressalta a importância do atendimento adequado, assim como as técnicas de limpeza e curativo.

Devido a mesma ter participado do treinamento realizado recentemente que aborda o tema: Feridas e Curativos - Técnica de Limpeza, foi aplicado advertência, assinada pela colaboradora e entregue ao Departamento Pessoal".

Assim que o SAU recebeu o retorno da reclamação, entrou em contado com a paciente e relatou a atitude tomada pela Coordenação de Enfermagem. A mesma que se encontrava mais tranquila, agradeceu a atenção recebida.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

PESQUISA ANUAL DE PESQUISA DO AMBULATORIO											
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 e consultórios?	0	1	30	325	51	407	0	407	376	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	1	31	327	48	407	0	407	375	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	31	322	53	407	0	407	375	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1 Pelos médicos	0	1	32	326	48	407	0	407	374	
	4.2 Pelos enfermeiros	0	1	30	326	50	407	0	407	376	
	4.3 Pelos funcionários da Administração	0	1	28	326	52	407	0	407	378	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1 Para os médicos	0	1	29	327	50	407	0	407	377	
	5.2 Para os enfermeiros	0	1	29	327	50	407	0	407	377	
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	1	28	328	50	407	0	407	378	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	1	31	325	50	407	0	407	375	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1 Pelos médicos	0	1	28	327	51	407	0	407	378	
	7.2 Pelos enfermeiros	0	1	28	327	51	407	0	407	378	
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	1	28	327	51	407	0	407	378	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	27	329	50	407	0	407	379	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	28	328	50	407	0	407	378	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	1	31	325	50	407	0	407	375	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	27	326	53	407	0	407	379	
TOTAIS		0	17	496	5548	858	6919	0	6919	6406	
		0,00%	0,25%	7,17%	80,18%	12,40%	100,00%	0,00%		92,59%	

Total respondido 6919

Total de 7/8 e 9/10 6406

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,59%

Foram realizadas 407 entrevistas no 1º trimestre/2021.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

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 do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	9	152	70	231	0	231	222
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	9	154	68	231	0	231	222
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	11	150	70	231	0	231	220
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	0	1	12	149	69	231	0	231	218
	4.2 Pelos enfermeiros	0	1	11	147	72	231	0	231	219
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	9	151	71	231	0	231	222
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos	0	0	11	153	67	231	0	231	220
	5.2 Pelos enfermeiros	0	1	10	150	70	231	0	231	220
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0	0	10	151	70	231	0	231	221
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	1	0	9	151	70	231	0	231	221
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	0	8	151	72	231	0	231	223
	7.2 Pelos enfermeiros	0	0	8	151	72	231	0	231	223
	7.3 Pelos Outros Profissionais	1	0	8	151	71	231	0	231	222
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	8	152	71	231	0	231	223
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	9	153	69	231	0	231	222
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	9	153	69	231	0	231	222
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	10	151	70	231	0	231	221
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	9	153	69	231	0	231	222
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	9	153	69	231	0	231	222
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	10	152	69	231	0	231	221
15	O horário das visitas?	0	0	9	153	69	231	0	231	222
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	1	8	152	70	231	0	231	222
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	9	153	69	231	0	231	222
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	8	152	71	231	0	231	223
18	Frequência de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos	0	1	8	151	71	231	0	231	222
	18.2 Pelos enfermeiros	0	1	8	151	71	231	0	231	222
	18.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	9	150	71	231	0	231	221
	18.4 Pelos S A U	0	0	9	151	71	231	0	231	222
TOTAIS		2	7	257	4241	1981	6468	0	6468	6202
		0,03%	0,11%	3,97%	65,57%	30,32%	100,00%	0,00%		95,89%

Total respondido 6468

Total de 7/8 e 9/10 6202

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,89%

Foram realizadas 231 entrevistas no 1º trimestre/2021.

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

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

Identificador de autenticação: 0EFC0AC.2602.9AB.3A208957B76D6790D7
 Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
 Nº do Protocolo: 2021/398055 Anexo/Sequencial: 5



PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2021

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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	13	183	1132	137	1465	0	1465	1269
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	12	198	1126	128	1465	0	1465	1254
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	12	191	1117	145	1465	0	1465	1262
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	18	208	1108	131	1465	0	1465	1239
4.2	Pelos enfermeiros	0	13	210	1114	128	1465	0	1465	1242
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	12	183	1135	135	1465	0	1465	1270
4.4	Pelos funcionários da Administração	1	13	185	1130	136	1465	0	1465	1266
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	13	192	1130	130	1465	0	1465	1260
5.2	Para os enfermeiros	0	12	188	1135	130	1465	0	1465	1265
5.3	Para os Outros Profissionais	0	12	180	1141	132	1465	0	1465	1273
5.4	Para os funcionários da Administração	0	13	180	1137	135	1465	0	1465	1272
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	13	193	1128	131	1465	0	1465	1259
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	13	183	1134	134	1465	0	1465	1268
7.2	Pelos enfermeiros	0	12	184	1137	132	1465	0	1465	1269
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	12	178	1141	134	1465	0	1465	1275
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	13	179	1139	134	1465	0	1465	1273
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	14	189	1131	130	1465	0	1465	1261
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	13	194	1129	128	1465	0	1465	1257
10	O tempo de espera na realização de exames?	1	18	198	1121	129	1465	0	1465	1250
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	1	18	194	1122	130	1465	0	1465	1252
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	12	180	1133	140	1465	0	1465	1273
TOTAIS		7	281	3968	23720	2789	30765	0	30765	26509
		0,02%	0,91%	12,90%	77,10%	9,07%	100,00%	0,00%		86,17%

Total respondido 30765

Total de 7/8 e 9/10 26509

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,17%

Foram realizadas 1.465 entrevistas no 1º trimestre/2021.

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

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: 0EFC0AC.2602.9AB.3A208957B76D6790D7
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/398055 Anexo/Sequencial: 5



PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	26	400	95	521	0	521	495
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	29	400	92	521	0	521	492
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	24	402	95	521	0	521	497
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	4	35	390	92	521	0	521	482
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	29	400	92	521	0	521	492
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	27	403	91	521	0	521	494
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	30	398	93	521	0	521	491
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	33	396	92	521	0	521	488
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	29	400	91	521	0	521	491
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	24	401	96	521	0	521	497
TOTAIS		0	5	286	3990	929	5210	0	5210	4919
		0,00%	0,10%	5,49%	76,58%	17,83%	100,00%	0,00%		94,41%

Total respondido 5210

Total de 7/8 e 9/10 4919

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,41%

Foram realizadas 521 entrevistas no 1º trimestre/2021.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia / IND^{SH}

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AValiação 1º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	25	637	232	894	0	894	869
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	26	639	229	894	0	894	868
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	25	637	232	894	0	894	869
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	23	640	231	894	0	894	871
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	27	638	229	894	0	894	867
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	27	639	228	894	0	894	867
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	25	641	228	894	0	894	869
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	29	639	226	894	0	894	865
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	27	638	229	894	0	894	867
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	24	636	234	894	0	894	870
TOTAIS		0	0	258	6384	2298	8940	0	8940	8682
		0,00%	0,00%	2,89%	71,41%	25,70%	100,00%	0,00%		97,11%

Total respondido 8940

Total de 7/8 e 9/10 8682

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,11%

Foram realizadas 894 entrevistas no 1º trimestre/2021.

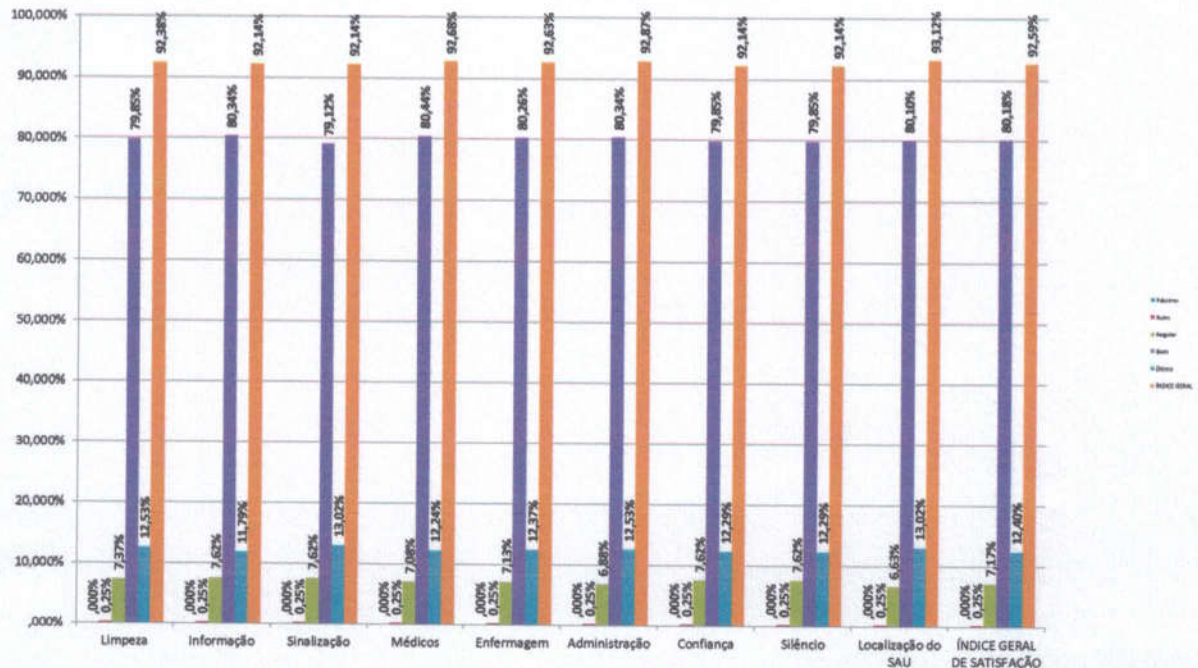
Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia

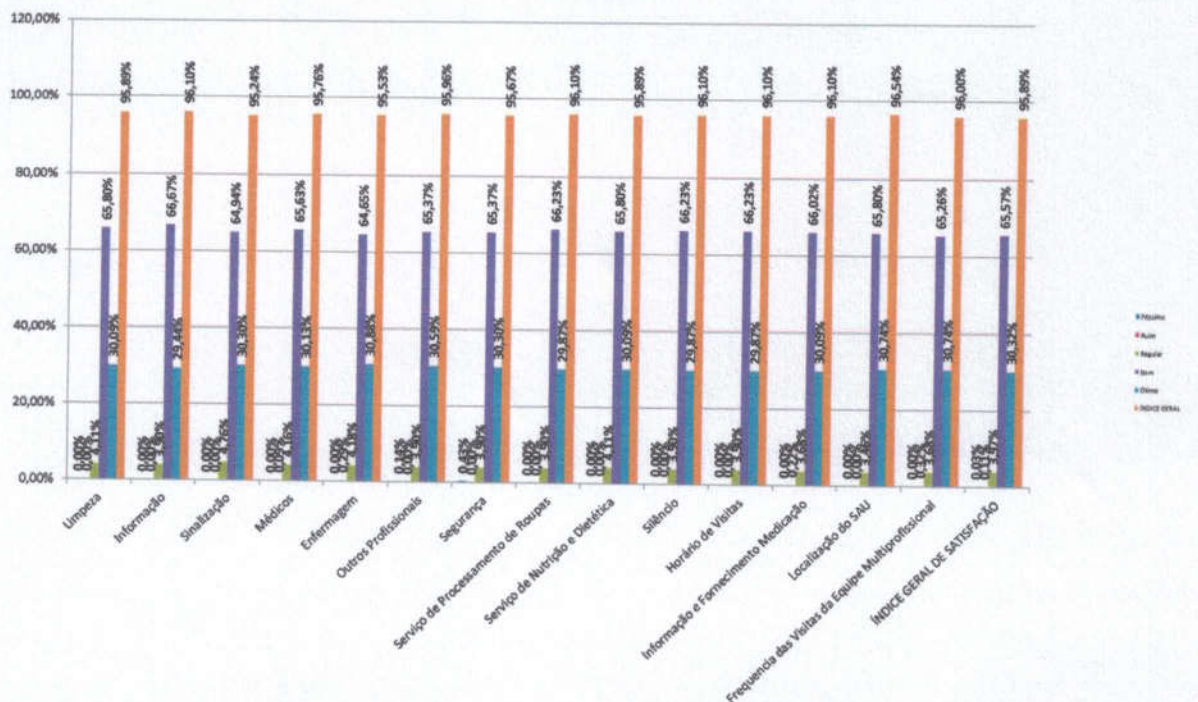


GRÁFICOS

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
AMBULATÓRIO
1º TRIMESTRE/2021

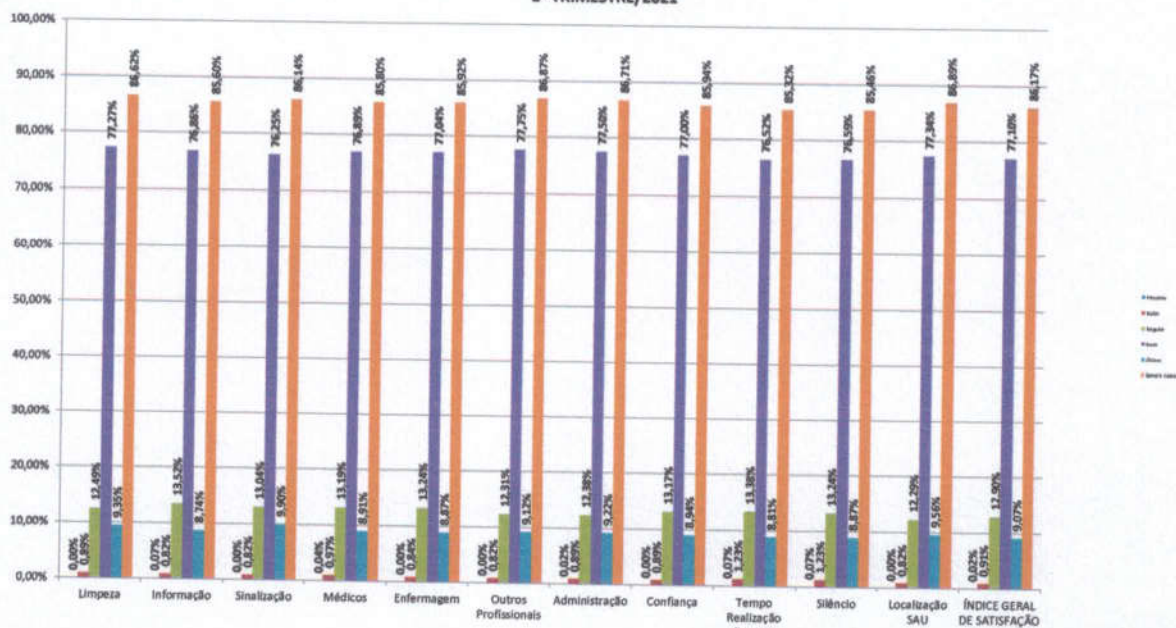


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
1º TRIMESTRE/2021

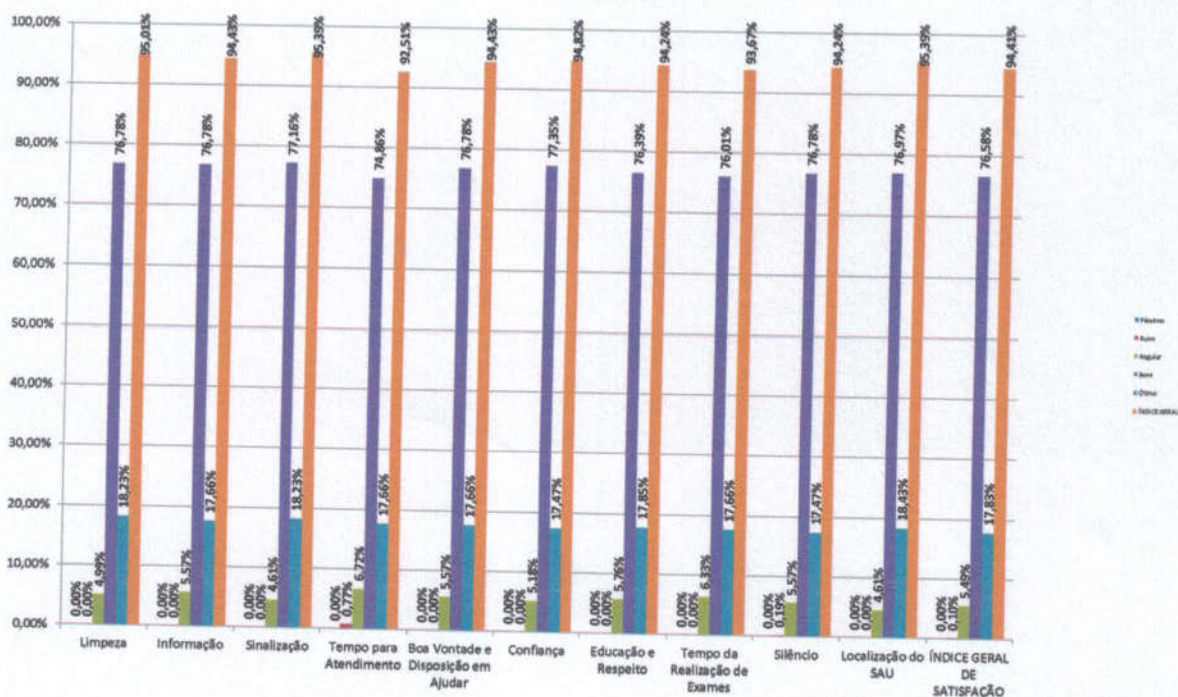




AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
1º TRIMESTRE/2021

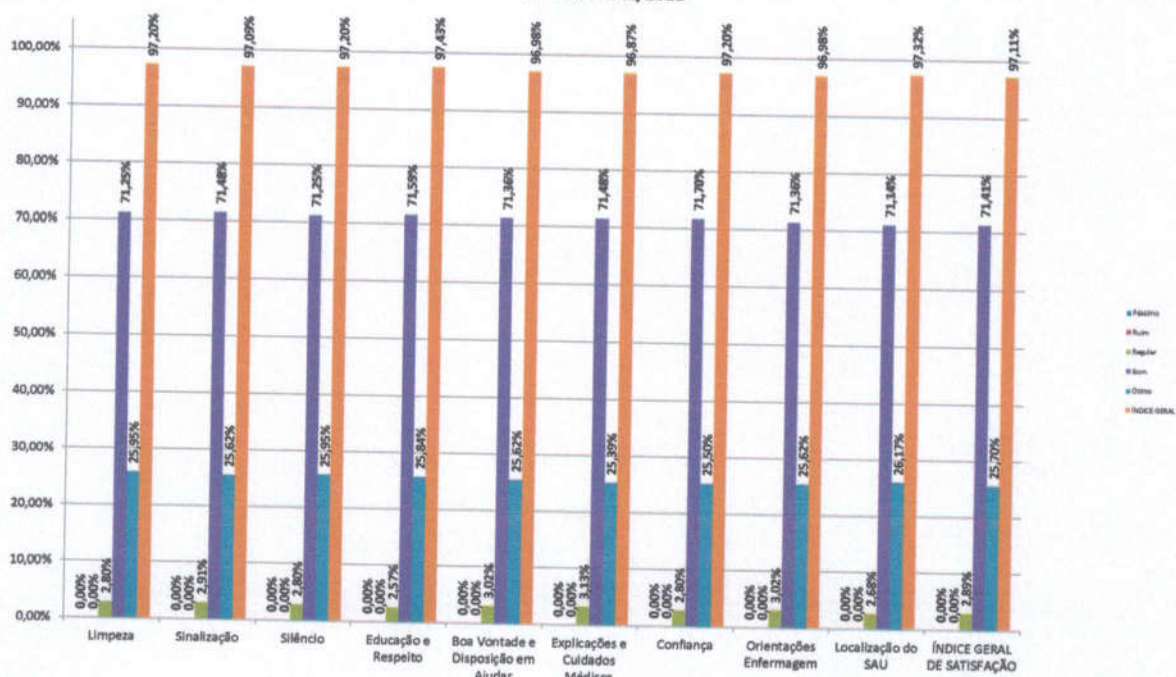


AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
1º TRIMESTRE/2021





AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
1º TRIMESTRE/2021



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 1AC7FF82672E8232.987DFA070B28AADD.47A1D4132C6DDCF.8F5FFDD91AC0A64E

RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 1º Trimestre/2021

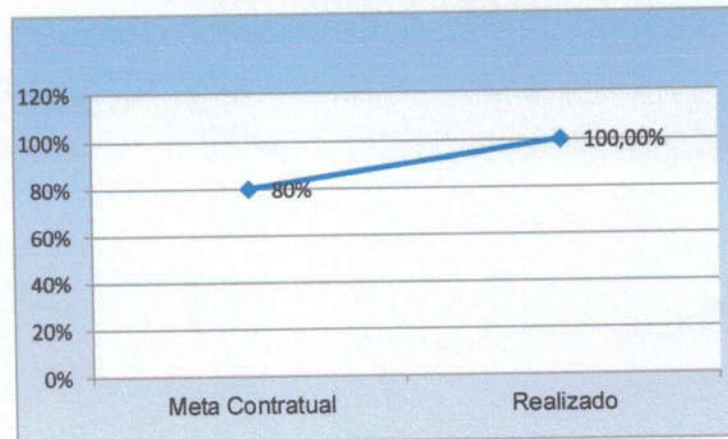
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	407
INTERNAÇÃO	231
PRONTO ATENDIMENTO	1.465
SADT	521
ALTAS	894
TOTAL	3.518

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	11
SUGESTÕES	3
RECLAMAÇÕES	5
TOTAL	19

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	5	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

31º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2021

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

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

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

A composição da CRP/HGT é de 10 (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

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 12/01/2021, 16/02/2021 e 16/03/2021 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Atualização do Cronograma de Reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários, atualização dos formulários da enfermagem que foram inseridos no Sistema Salux, atualização do Formulário check list de conferência de prontuários, atualização da ata de abertura da comissão.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1.035** saídas hospitalares.

Após a alta do usuário o prontuário é recolhido pelas secretárias de clínicas, onde o mesmo é analisado e priorizada a correção das AIH'S, e demais não conformidades encontradas. Logo após, o mesmo é encaminhado para o Setor Faturamento para ser faturado e após o faturamento, os prontuários são encaminhados para o Setor Serviço de Prontuário do Paciente.

Dados coletados para o relatório:

No mês de Janeiro tivemos **344** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **35** dos prontuários.

No mês de Fevereiro tivemos **324** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **33** dos prontuários.

No mês de Março tivemos **367** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **37** dos prontuários.

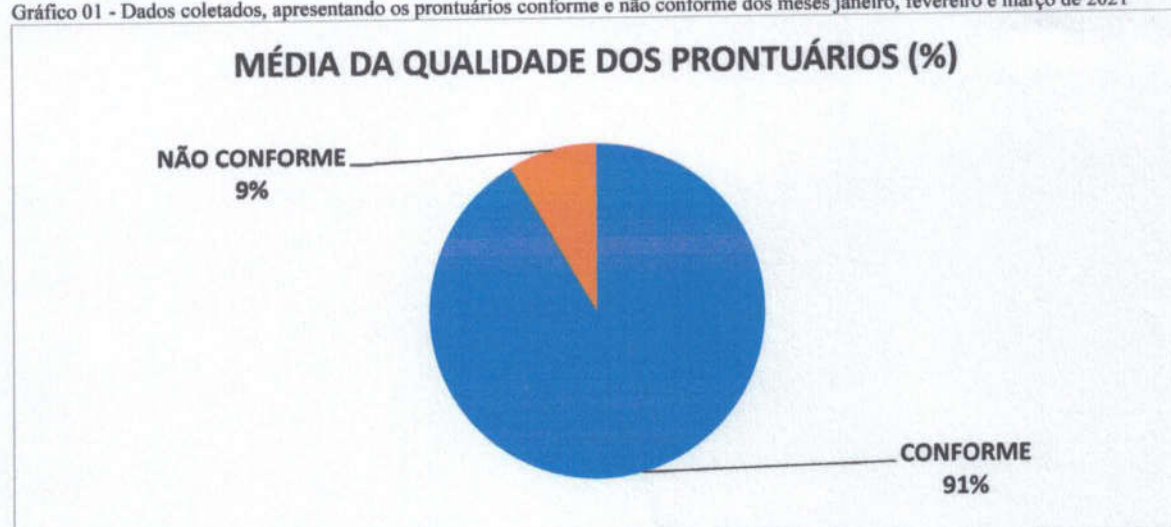
Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses janeiro, fevereiro e março de 2021.

	Quantidade		Porcentagem equivalente	
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Conforme	32	30	34	91,00%
Não conforme	3	3	3	9,00%
Total	35	33	37	100,00%

Fonte: CRP/HGT

Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses janeiro, fevereiro e março de 2021



Fonte: CRP/HGT

Dentre os **105** prontuários hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em **9%** delas e **91%** foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

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

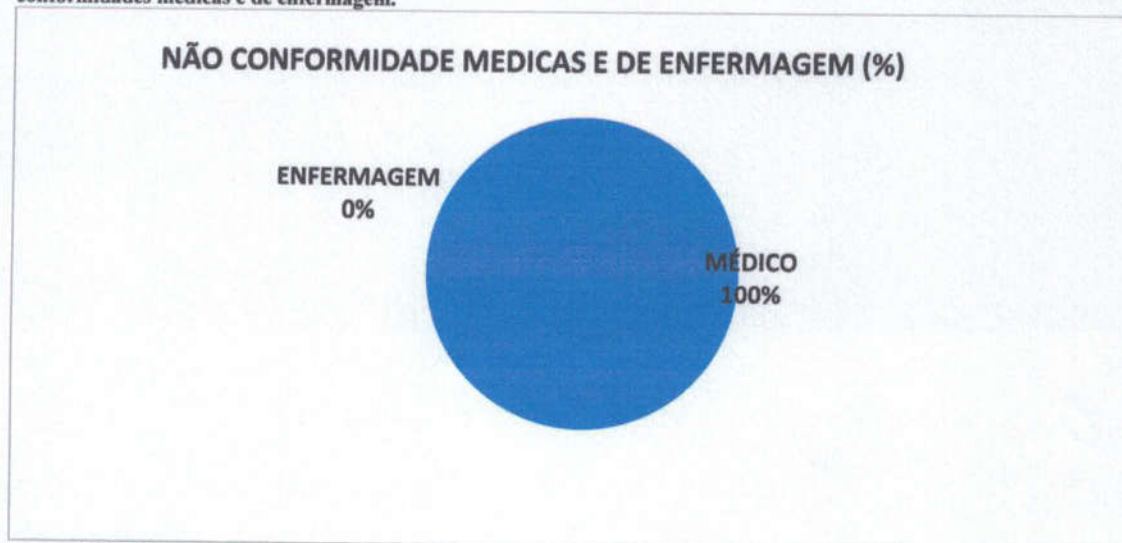
- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;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

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses janeiro, fevereiro e março de 2021.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Janeiro	Fevereiro	Março	
Médico	3	3	3	100%
Enfermagem	0	0	0	000%
Total				100%

Fonte: CRP/HGT.

Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2021 apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.



Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **09** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **0%** de não conformidades enfermagem e **100%** de não conformidades de médico.

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

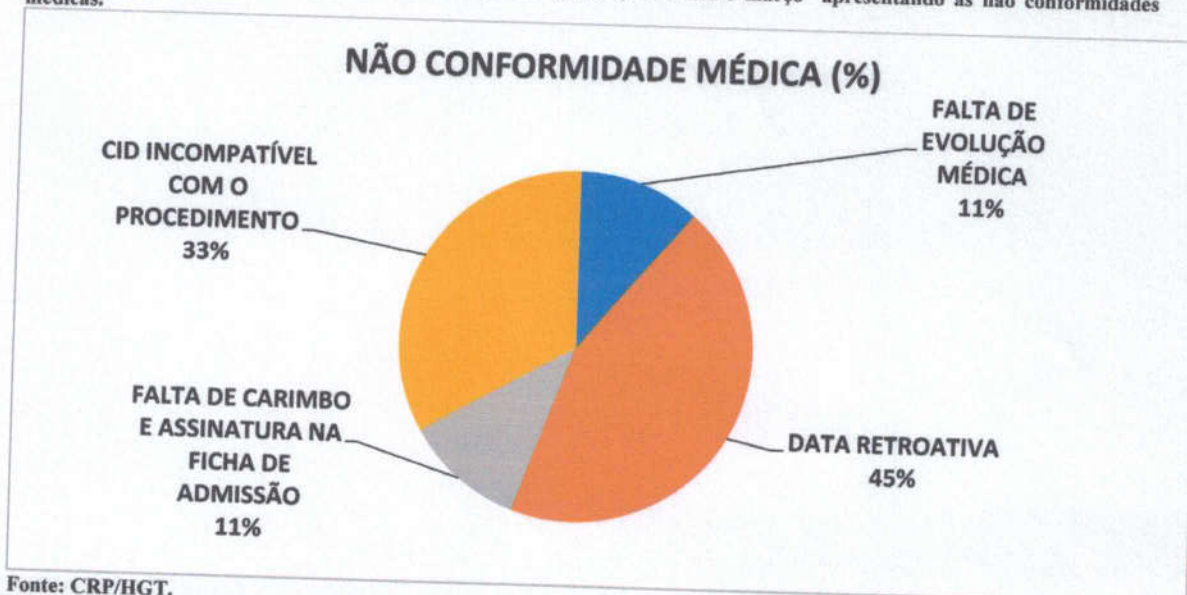
Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses janeiro, fevereiro e março de 2021.

	Janeiro	Fevereiro	Março	(%)
Falta evolução médica	0	1	0	11%
Data retroativa	1	1	2	45%
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	1	0	0	11%
Cid incompatível com o procedimento	1	1	1	33%
Total	3	3	3	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 9% dos prontuários, todas médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

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



Fonte: CRP/HGT.

As não conformidades em geral representam 9% dos prontuários, sendo que neste mês não identificamos não conformidades de enfermagem.

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, falha que ainda persiste.

Ressalto que as secretárias de clínicas estão diariamente atuando a fim de sempre resolver as pendências assim que detectadas, notificando o profissional ainda no balcão, com o intuito de não gerar pendências de uma competência para outra o que tem funcionado de forma bem positiva.

VI – COMPARATIVO ANUAL DAS CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT 2021 – INDSH

Os resultados demonstram um aumento no total de saídos/mês.

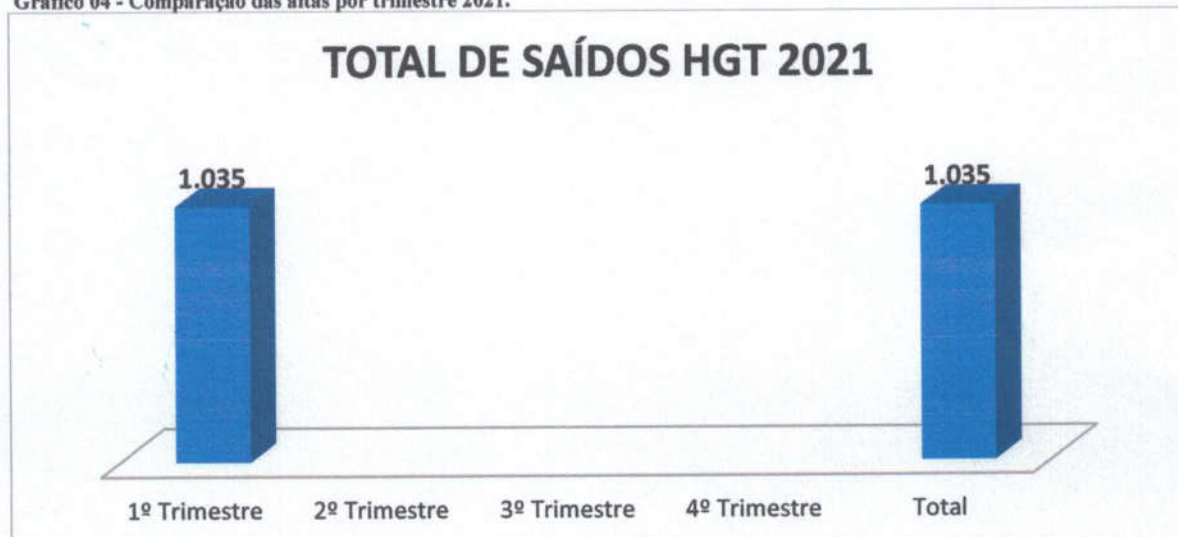
Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

Tabela 04 - Comparação das altas por trimestre 2021.

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
1.035				1.035

Apresentação do total de saídos HGT 2021. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

Gráfico 04 - Comparação das altas por trimestre 2021.



Fonte: CRP/HGT

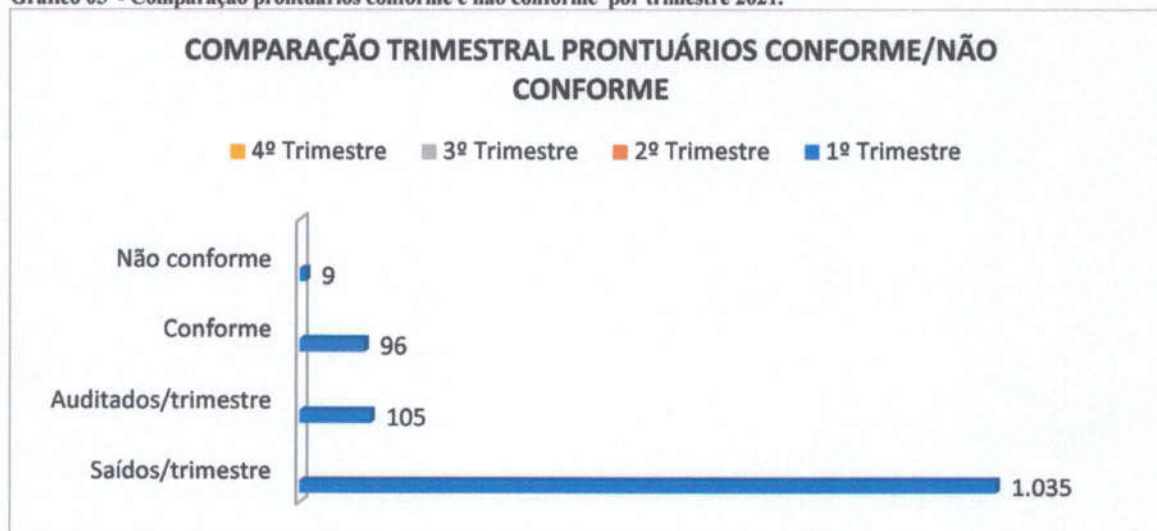
Tabela 5 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2021.

Quantidade				
	Saídos/trimestre	Auditados/trimestre	Conforme	Não conforme
1º Trimestre	1.035	105	96	9
2º Trimestre				
3º Trimestre				
4º Trimestre				

Fonte: CRP/HGT

Apresentação da análise de 10% dos prontuários por trimestre 2021. Segundo gráfico abaixo (Figura 5):

Gráfico 05 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2021.



Fonte: CRP/HGT

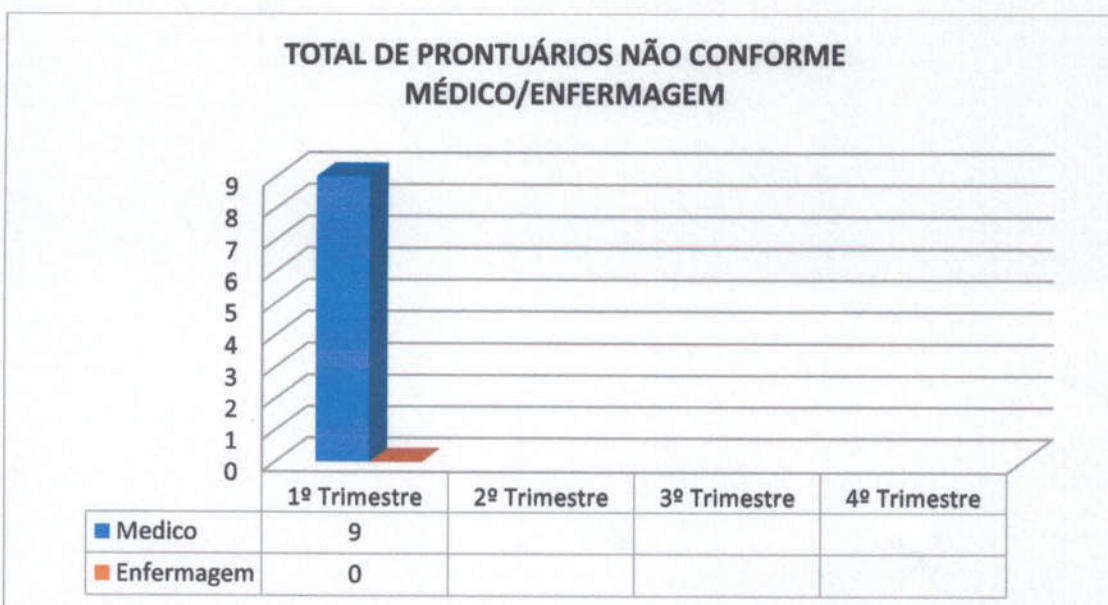
Tabela 06- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2021.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	9			
Enfermagem	0			

Fonte: CRP/HGT

Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem Comparativo das altas trimestrais 2021. Segundo gráfico abaixo (Figura 6):

Gráfico 06 - Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2021.



Fonte: CRP/HGT

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Foi atualizado o Cronograma anual de reunião da Comissão de Revisão de Prontuários;
- Implantado no Sistema Salux o formulário de enfermagem;
- 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 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, no entanto 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, 13 de Abril de 2021.



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

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



Dimas R. O. Junior
CRM - PA 231.402 - ENF
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 261402

ANEXOS

ATAS

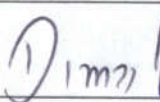
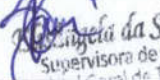
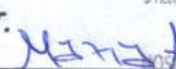
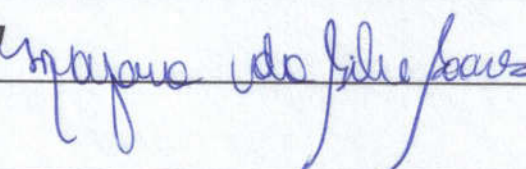
JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 12/01/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h00minhoras	Nº ATA 01
Pauta: 01 – Uso da AIH fora do padrão; 02 – Dias de internação á menor;			
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 Airles 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): Edalcilene Guimarães Lopes – Membro - Férias			
Pendências: - Orientação in loco para equipe médica – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientar os médicos quanto ao uso da AIH no Sistema Salux – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto a letra ilegível nos formulários do paciente – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto ao preenchimento correto e completo da Declaração de Óbito – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientar os médicos quanto á importância do treinamento do Sistema Salux – Diretor Técnico - INTERACT - Criar Censo para controlar os dias de internação – Manoel Junior (Coordenador de Enfermagem) - INTERACT - Orientação á equipe médica quanto a "alta administrativa" – Diretor Técnico - INTERACT - Orientação á equipe médica quanto a "alta por transferência" - INTERACT			
Desenvolvimento: 01 – Apesar de termos discutido por diversas vezes em relação ao uso de AIH fora do padrão, os médicos continuam usando e com bastante frequência, ressaltando que as mesmas vêm com data retroativa, nº de prontuário errado, data de nascimento errado, entre outras falhas como impressa frente e verso, que acabam trazendo transtornos para os Setores Faturamento e SPP (Serviço de Prontuário do Paciente), que tem que arquivar o prontuário com esse tipo de falha. 02 – Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), aproveito a oportunidade para falar mais uma vez em relação á media de internação do usuário, pois conforme já foi relatado, estão ocorrendo internações com duração de apenas 24 horas, o que não é interessante para o faturamento, pois sabemos que para ser considerada internação tem que ser mais de 24 horas.			
Ações Futuras:			



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:	
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.	 Dimas R. O Junior COREN - PA 281 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Elisângela da Silva Siqueira Supervisora de Faturamento Hospital Geral de Tailândia / INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	 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 Assistente Administrativo SAÚDE ESTATÍSTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS - FÉRIAS -	
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	

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

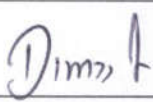
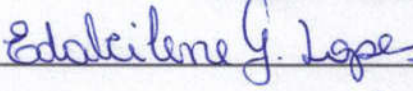
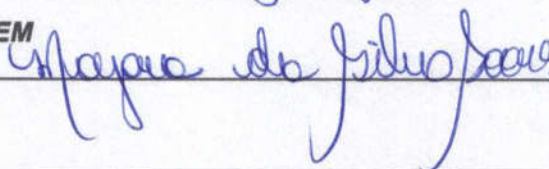


 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 16/02/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h30minhoras	Nº ATA 02
Pauta: 01 – Formulários de enfermagem no Sistema Salux; 02 – Sobre a baixa nas fichas do Centro Cirúrgico;			
Participantes: Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airles 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			
Pendências: - Orientação in loco para equipe médica – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientar os médicos quanto ao uso da AIH no Sistema Salux – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto a letra ilegível nos formulários do paciente – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto ao preenchimento correto e completo da Declaração de Óbito – Dr. Jefferson- INTERACT - Orientar os médicos quanto à importância do treinamento do Sistema Salux – Diretor Técnico - INTERACT - Criar Censo para controlar os dias de internação – Manoel Junior (Coordenador de Enfermagem) - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto a “alta administrativa” – Diretor Técnico - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto a “alta por transferência” - INTERACT			
Desenvolvimento: 01 – No mês de fevereiro o formulário SAE (Sistematização de Assistência da Enfermagem), foi inserido no Sistema Salux, iniciando os testes com o plantão diurno, como projeto piloto, e no mês de março iniciamos no plantão noturno com os enfermeiros das Unidades de Internação A-B e UCI. 02 – Airles (Assistente Administrativo do SPP/Estatística) aproveitou a oportunidade para falar sobre as fichas do Centro Cirúrgico, que estão demorando a ser baixada no Sistema Salux e conseqüentemente a ser entregues ao SPP (Serviço de Prontuário do Paciente), o que causa transtorno para o Setor sendo que as fichas devem ser baixadas no Sistema sempre que o paciente recebe alta, ao chegar ao setor são baixadas no Sistema Salux aba recebimento de prontuário do SPP e logo organizadas em lotes identificando o dia/mês/ano do atendimento e arquivadas, porém devido o atraso as mesmas ficam acumuladas, e o colaborador do setor tem que desarquivar o lote e organizar tudo novamente para arquivá-las.			
Ações Futuras:			



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:	
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	- AUSENTE
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.	 Dimas R. O. Junior COREN-PA 281.402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Elisângela da Silva Siqueira Supervisora de Faturamento Hospital Geral de Tailândia / INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	 Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de TI Hospital Geral de Tailândia
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	 Maria Airles Lopes Nogueira Assistente Administrativo SAME/ESTATÍSTICA Hospital Geral de Tailândia / INDSH
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene G. Lopes
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	 Mayara da Silva Soares
ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO	

* 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 Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 16/03/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h22minhoras	Nº ATA 03
Pauta: 01 – Definir Cronograma de Reunião CRP 2021; 02 – 2ª Via de Solicitação de exames de laboratório; 03 - Preenchimento da Declaração de óbito e Declaração de Nascido vivo; 04 – Preenchimento incorreto das AIH'S do Centro de Parto Normal;			
Participantes: Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airles 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 Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão - Férias			
Pendências: - Orientação in loco para equipe médica – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientar os médicos quanto ao uso da AIH no Sistema Salux – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto a letra ilegível nos formulários do paciente – Dr. Jefferson - INTERACT - Orientação à equipe médica quanto ao preenchimento correto e completo da Declaração de Óbito – Dr. Jefferson INTERACT - Orientar os médicos quanto á importância do treinamento do Sistema Salux – Diretor Técnico - INTERACT - Criar Censo para controlar os dias de internação – Manoel Junior (Coordenador de Enfermagem) - INTERACT - Orientação á equipe médica quanto a “alta administrativa” – Diretor Técnico - INTERACT - Orientação á equipe médica quanto a “alta por transferência” – INTERACT			
Desenvolvimento: 01 – Eu Elisângela como secretaria da comissão, pedi aos membros que sugerissem melhor data e horário para realizarmos nossas reuniões, depois de discutirmos chegamos a um consenso de que a terceira semana do mês e sempre às terças – feiras às 15h00minhoras seria ótimo para todos, ficando eu responsável por atualizar o cronograma e entregar ao Setor de Qualidade. 02 – Como já discutimos anteriormente sobre ausência das solicitações de exames de laboratório, eu Elisângela informo que continuam ausentes nos prontuários, resalto aqui que existe ação no Interact para tentar solucionar o problema. 03 - Airles (Assistente Administrativo do SPP/Estatística) aproveitou a oportunidade para falar mais uma vez em relação ao preenchimento das Declarações de óbito e Declaração de nascido vivo, pois apesar de já termos discutido sobre este assunto em reuniões anteriores, nunca foi resolvido, inclusive existe ação pendente no Interact a respeito do problema.			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elina Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 1AC7FF82672E8232.987DFA070B28AADD.47A1D4132C6DDDCF.8F5FFDD91AC0A64E



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

05 – Edalcilene (Secretaria de Clínicas), comentou á respeito das AIH'S que estão sendo preenchidas pelas enfermeiras do Centro Obstétrico, antes mesmo de o parto ser realizado, com o intuito de adiantar a parte médica, porém muitas das vezes o que era para ser um parto normal, evolui para um parto cesáreo, no entanto a AIH não é substituída, tendo as mesmas que imprimir uma nova AIH e pedir ao médico responsável para preencher, onde muitas das vezes os mesmos se negam por ver que a anterior está preenchida e julgam que não há necessidade de fazer uma nova, Junior (Coordenador da enfermagem), por sua vez pediu para que Edalcilene identificasse os profissionais da enfermagem que estão preenchendo as AIH'S para que o mesmo possa dar uma orientação.

Ações Futuras:

Atualizar Cronograma de reuniões e entregar no Setor de Qualidade – Elisângela Siqueira

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO

– AUSENTE –

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM.

Dimas

Dimas R. O Junior
COREN - PA 281 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO

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

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

- FÉRIAS -

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

Maria Airles
Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SAP/ESTATÍSTICA
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE

Milton

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene
Edalcilene J. Lopes

MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Mayara da Silva Soares
Mayara da Silva Soares

ELIENE DA SILVA VIANA – LIDER DE ATENDIMENTO

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





RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

31º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2021



I – INTRODUÇÃO

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIH possui em sua constituição onze (12) membros efetivos:

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jefferson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Médico	Presidente
Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro SCIH/NHE	Vice-Presidente
Bruna Maryane Manfredi	Biomédica / Coord. Laboratório e Ag. Transfusional	1º Secretária
Edilto Brito Franco	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	Enfermeiro / Coord. Enfermagem	Membro

Vieira		
Mayara da Silva Soares	Enfermeira / Coord. Enfermagem	Membro
Steffanie Lourrayne de Melo Moret	Enfermeira CME	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira	Técnico de Segurança do Trabalho / SESMT	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Rayane Nascimento Lima	Supervisora de Apoio	Membro

OBS: No mês de fevereiro toma posse como novo membro da CCIH, o administrador Edilto Brito Franco, responsável pela coordenação de logística do HGT.

OBS: No mês de março deixa de fazer parte da CCIH Marinalda Vasconcelos de Souza (técnica de segurança do trabalho), tomando posse no dia 06/04/2021 para substituição do técnico de segurança do trabalho Pedro Henrique Paula Siqueira.

OBS: No mês de março foi realizado atualização da ata de abertura da CCIH.

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: fevereiro (03/02/21) referente ao fechamento do mês de janeiro, no mês de março (02/03/21) referente ao fechamento do mês de fevereiro e abril (06/04/21) referente ao fechamento do mês de março.

Durante as reuniões mensais da CCIH, foi colado em pauta assuntos pertinentes a fatores relacionados aos processos assistenciais que podem contribuir com incidências das IRAS, sendo avaliadas e elaboradas medidas estratégicas de contenção como forma preventiva das infecções.

Além dos fatores que possam contribuir para as IRAS, também é apresentado as taxas de infecção global descrita em pautas de reuniões da CCIH.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SCIH

O que?	Como?	Onde?	Quando?	Por quê?
Notificação compulsória de doenças e agravos.	Treinamento in loco para enfermeiros	Setores do HGT	Janeiro	Para correto preenchimento das fichas de notificação compulsória durante o primeiro atendimento prestado ao paciente, conforme portaria 204, de 17 fevereiro 2016 e IT.HGT.SCIH.014 V001 Notificação Compulsória de doenças e agravos. Para correta conduta com o Atendimento antirrábico humano, acidente por animais peçonhentos, tuberculose, HIV, meningite e entre outros.
Infecções sexualmente transmissíveis: HIV / AIDS	Treinamento para CIPA	Auditório	Janeiro	Convite para realizar treinamento dos novos membros da CIPA 2021.
Protocolo Higiene das Mãos	Treinamento para todos os colaboradores	Auditório	Janeiro	Prevenção de infecção relacionado a assistência a saúde. Prevenção de infecções cruzadas. Adesão ao protocolo. Qualidade da assistência prestada e segurança do paciente.
Medidas de contenção contra COVID-19	Treinamento para todos os colaboradores	Auditório	Janeiro	Cuidados necessários durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação por infecção com COVID-19. Medidas de segurança

				Prevenção de infecções cruzadas. Qualidade da assistência prestada e segurança do paciente.
Treinamento sobre atendimento antirrábico humano para enfermeiros	In loco	HGT	Fevereiro	Para a adequada avaliação do paciente durante o primeiro atendimento prestado,, preenchimento de forma correta dos dados no formulário de notificação compulsória, e correta indicação da profilaxia da raiva humana
Manual de isolamento e precauções	Treinamento para enfermagem, laboratório, serviço de higiene e limpeza, raio-x, manutenção, serviço de Nutrição e Dietética, fisioterapia e fonoaudiologia	Auditório HGT	Fevereiro	Precauções universais e medidas de isolamento na assistência a usuários para impedir a disseminação de agentes infecciosos visando a prevenção das infecções relacionado a assistência a saúde. Prevenção de transmissão de agentes infecciosos por meio do contato direto e indireto, e por meio das vias aéreas pela eliminação de gotículas e aerossóis. Precauções padrão, precauções de contato, precauções para gotícula, precauções para aerossóis e precauções para imunossuprimido. Utilização dos EPIs, paramentação e desparamentação.
Integração	Auditório	HGT	Fevereiro e	Para apresentação sobre SCIH e

institucional			Março	da CCIH, Para abordagem sobre PGRSS, Para abordagem sobre NR 32 (32.2.4.5), Para abordagem sobre Isolamento e precauções, Para abordagem Higienização das mãos Para abordagem sobre o núcleo de segurança do paciente.
Auditoria de higiene das mãos	Aplicação de checklist	Unidade de internação o B	Fevereiro e Março	Para avaliação do índice de adesão ao protocolo de segurança de higiene das mãos
Medidas de prevenção e controle dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus	Treinamento	In loco	Março	Para implementação de medidas preventivas com objetivo de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismo durante qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente ao paciente.

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 12.597 no trimestre. As queixas apresentadas pelos pacientes durante as avaliações, juntamente com os achados, são averiguados 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. Janeiro a Março/2021

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Janeiro a Março
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	1
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	97
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	55
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	82
SÍFILIS ADQUIRIDA	2
SÍFILIS EM GESTANTE	1

SÍFILIS CONGÊNITA	2
GESTAMTE COM HIV	2
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	2
AIDS / HIV	2
DOENÇA EXANTEMÁTICA	2
MENINGITE	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	17
TUBERCULOSE	4
COVID-19	120
SRAG	126
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	516
DIARREIA	652

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

Tabela 02: Subgênero dos agravos e doenças compulsórias realizadas pela vigilância epidemiológica no HGT. Janeiro a março/2021

AGRAVOS	SUBGÊNEROS	QUAN.
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	AGRESSÃO	43
	VIOÊNCIA DOMESTICA	37
	SEXUAL	6
	TENTATIVA DE SUICÍDIO	11
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	CÃO	48
	FELINO	7
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	SERPENTE	55
	ESCORPIÃO	3
	ARANHA	3
	ABELHA	13
	ARRAIA	8

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

Nos atendimentos antirrábico humano é realizados 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.

O atendimento causado por animais peçonhentos é ofertado 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.

O mês de fevereiro encerra com dois diagnósticos de sífilis adquirida, detectada durante atendimento, avaliação e relatos de queixas apresentadas pelo paciente durante seu atendimento no pronto atendimento. Conforme fechamento do diagnostico, foi realizado tratamento específico e orientações necessárias.

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.

O mês de janeiro encerra com um caso de meningite viral detectado durante exames realizado pela Unidade de Diagnostico de Meningite (UDM) do HUJBB. Após os cuidados necessários ofertados, paciente se manteve estável, com boa melhora do quadro clinico.

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 120 investigações para COVID-19 e 126 para SRAG hospitalizado, com coleta de secreção oro e nasofaringeana através de swab, sendo encaminhado as amostras para o LACEN ou realização de teste rapido. 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 clinico 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.

Para os demais casos são ofertados cuidados e tratamentos com medicamentos específicos, vacinas, soros e entre outros. Os casos notificados são monitorados via

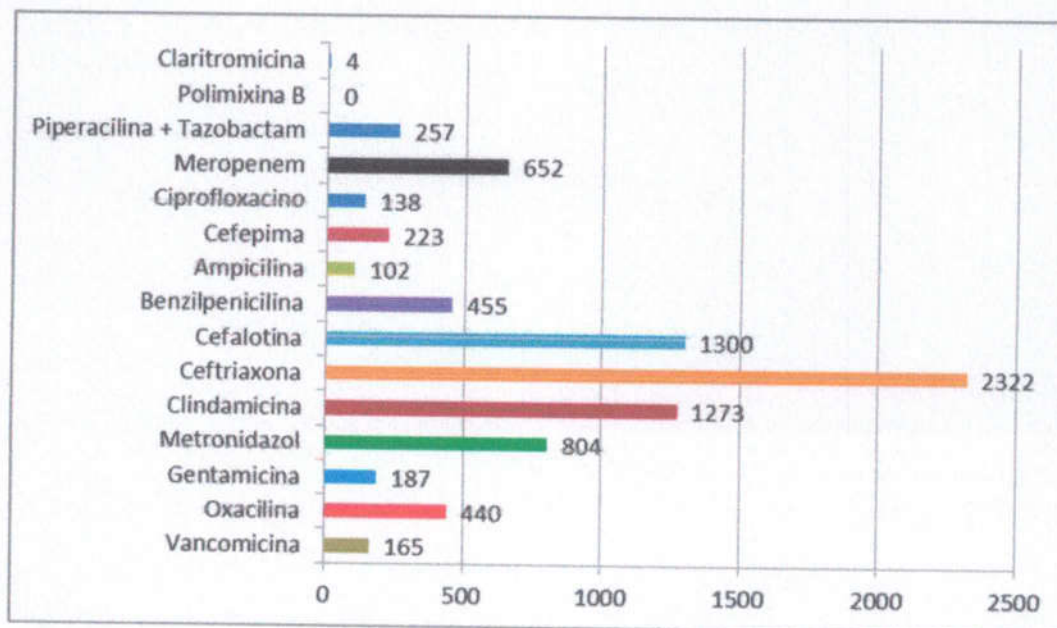
sistema do SINAN pela Secretaria de Saúde do Município de Tailândia em parceria com o HGT.

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

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

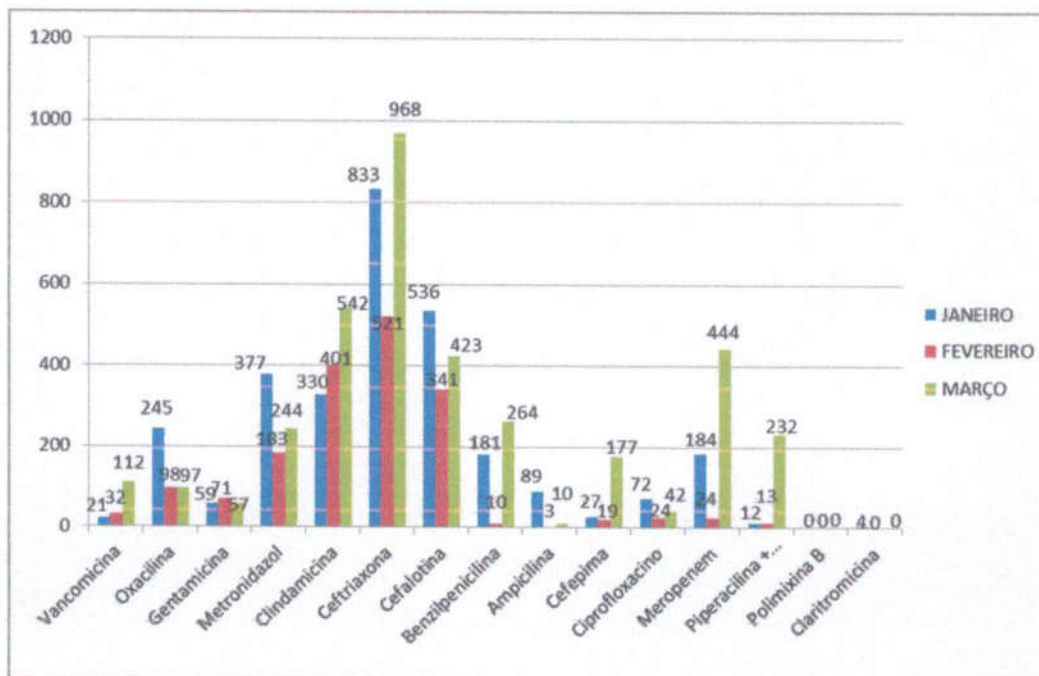
A solicitação dos antibióticos é feita por meio de uma ficha no momento da admissão do paciente. Os dados de solicitação são inseridos em uma planilha de liberação para controle e rastreio. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos abaixo

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Janeiro a março de 2021



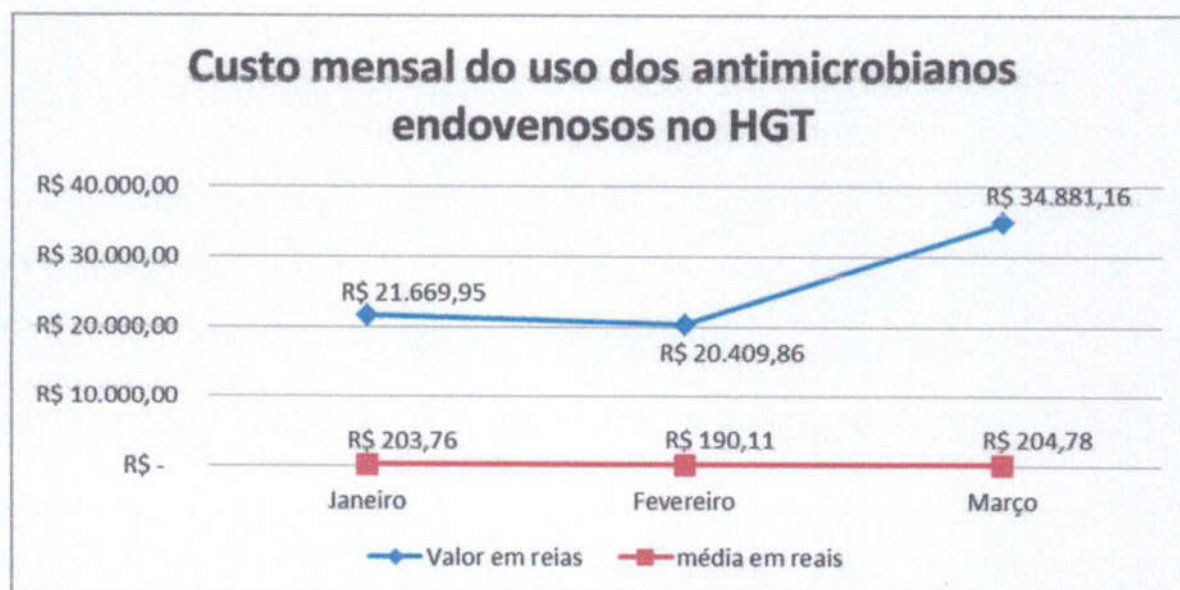
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

Gráfico 02. Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre. Janeiro a março de 2021



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

Gráfico 03. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Janeiro a março de 2021.



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

Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de janeiro apresentou redução em relação ao mês de dezembro, sendo de 4.023 para 2.970 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado em comparação ao mês anterior foi para:

ceftriaxona (785 para 833) indicado para diagnósticos de ferimentos contaminados de origem comunitária, miiase, ofidismo, infecção do trato urinário, pé diabético, apendicite e apendicectomia, COVID-19, pneumonia, queimadura, traumatismo crânio encefálico, reconstrução do trânsito intestinal, erisipela, pancreatite, fraturas, hérnia, insuficiência cardíaca congestiva, derrame pleural, gastroenterite, fistula, trombose venosa profunda, acidente vascular cerebral, colonorrafia e enterorrafia, e celulite.

Cefepima (0 para 27) indicado para diagnósticos de pancreatite aguda.

Meropenem (144 para 184) indicado para diagnósticos de septicemia, COVID-19, pneumonia comunitária, cirrose hepática.

Piperacelina + tazobactam (0 para 12), indicado para diagnósticos de COVID-19.

Os demais antibióticos apresentaram queda em comparação ao mês anterior.

A diminuição no valor mensal dos antibióticos está relacionado com a diminuição dos números de: internações geradas, paciente dia, média diária dos pacientes em nossa unidade hospitalar e número de atendimentos gerados no pronto atendimento.

Em relação ao custo médio, seu valor aumentado está ligado ao aumento dos valores unitários dos antibióticos que apresentam reajustes de valores por fornecedores.

Análise crítica 2: O consumo total dos antibióticos no mês de fevereiro apresentou redução em relação ao mês de janeiro, sendo de 2.970 para 1.740 unidades de

antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado em comparação ao mês anterior foi para:

Vancomicina (21 para 32) indicado para os diagnósticos de septicemia e abscesso intracavitário.

Gentamicina (59 para 71) indicado para diagnósticos de pneumonia de origem comunitária, obstrução intestinal, infecção do trato urinário, síndrome da aspiração mecônica, ofidismo, ferida operatória infectada e asfixia neonatal

clindamicina (330 para 401) indicado para diagnósticos de ferida operatória infectada, abscesso, anemia falciforme, celulite, pé diabético, gastrorrafia, ofidismo, traumatismo, síndrome infecciosa relacionada a hanseníase, ulcera, infecção do trato urinário, prolapso uterino, fratura, piodrite.

Piperacelina + tazobactam (12 para 13), indicado para diagnósticos de sepse.

Os demais antibióticos apresentaram queda em comparação ao mês anterior.

A diminuição no valor mensal dos antibióticos está relacionada com a diminuição dos números de: número de pacientes atendidos no pronto atendimento, número de internações geradas e número de pacientes saídos em nossa unidade hospitalar.

Análise crítica 3: O consumo total dos antibióticos no mês de março apresentou 100% de aumento em relação ao mês de fevereiro, sendo de 1.740 para 3.612 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

Entre os antibióticos saídos no mês, o consumo elevado em comparação ao mês anterior foi para:

Vancomicina (32 para 112) indicado para os diagnósticos de sepse por complicações da apendicite, COVID-19 e sepse por complicações do COVID-19.

Metronidazol (183 para 244) indicado para diagnósticos de apendicite aguda, pneumonia de origem comunitária, hérnia inguinal encarcerada, doença infecciosa da pelve, gastroenterocolite aguda, pós-operatório de laparotomia exploratória e gastroenterorrafia, hemorroida, ofidismo, pancreatite, COVID-19 e hemorragia digestiva alta.

Clindamicina (401 para 542) indicado para diagnósticos de celulite, dermatomiosite de origem infecciosa, abscesso, infecção, traumatismo de face, erisipela, sequela de acidente vascular encefálico, pneumonia relacionado a COVID-19 e sepse.

Ceftriaxona (521 para 968) indicado para diagnósticos de pneumonia de origem comunitária, apendicite aguda, ofidismo, infarto agudo do miocárdio, infecção do trato urinário, síndrome nefrítica, pé diabético, COVID-19, sepse, colelitíase, cisto ovariano, dermatomiosite de origem infecciosa, infecção de partes moles, erisipela, hérnia inguinal encarcerada, acidente vascular encefálico, pielonefrite, síndrome da angustia respiratória aguda, traumatismo facial, sequela de acidente vascular encefálico, hemorroida, hemorragia digestiva alta, abscesso dentário.

Cefalotina (341 para 423) indicado para diagnósticos de infecção do trato urinário e hemioplastia inguinal

Benzilpenicilina (10 para 264) utilizado no pronto atendimento como dose de ataque para infecções de garganta, infecções de tecido mole, abscessos e entre outros que não necessitem de internação para tratamento.

Ampicilina (03 para 10) indicado para diagnósticos de bronqueolite.

Cefepima (19 para 177) indicado para diagnósticos de COVID-19, pneumonia de origem comunitária, torção testicular, pós-operatório laparotomia exploratória e gastroduodenorrafia, e sepse.

Ciprofloxacino (24 para 42) indicado para diagnósticos de erisipela, sepse por



complicações do COVID-19 e pancreatite.

Meropenem (24 para 444) indicado para diagnósticos de sepse por complicações da apendicite, COVID-19, pneumonia de origem comunitária e sepse por complicações da COVID-19.

Piperacelina + tazobactam (13 para 232), indicado para diagnósticos de pneumonia de origem comunitária, sepse por complicações da COVID-19 e pneumonia de origem da COVID-19.

Os demais antibióticos apresentaram queda em comparação ao mês anterior.

Em relação ao aumento no custo mensal dos antibióticos, o valor está relacionado ao aumento no consumo dos antibióticos, custo unitário elevado, número de internações elevado e número de paciente dia elevado.

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

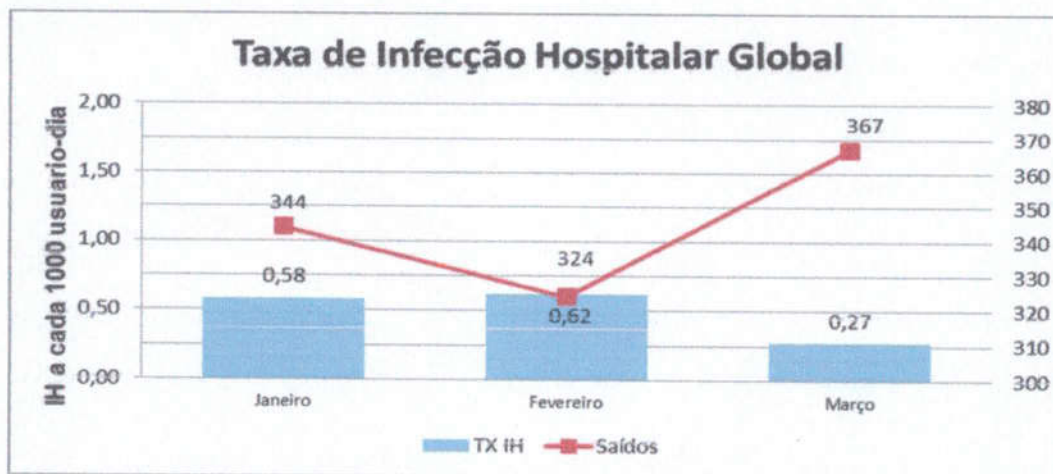
Tabela 03. Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) do mês de janeiro a março/2021.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Janeiro	344	02	02	0	0,58%	5,80%	0,00%
Fevereiro	324	02	02	0	0,62%	6,20%	0,00%
Março	367	01	01	0	0,27%	2,70%	0,00%

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

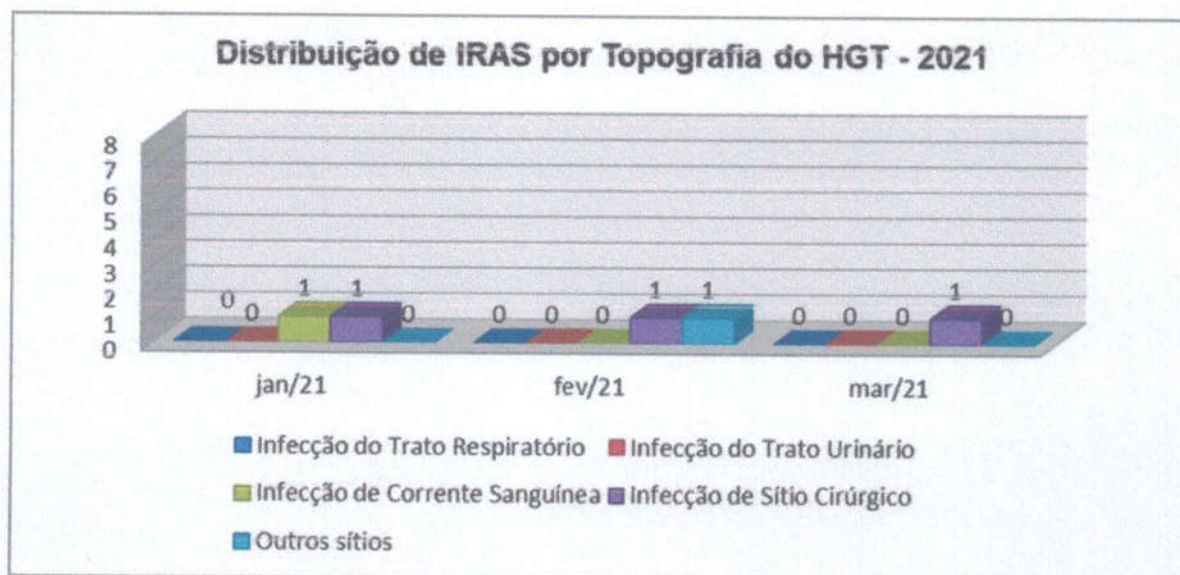
Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

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



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Gráfico 05. Distribuição de IRAS por topografia no HGT. Janeiro a março/2021



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 janeiro

No mês de janeiro o resultado do índice de infecção global foi de 0,00% (nenhum

caso detectado), se mantendo o mesmo indicador do mês de dezembro 2020, que fechou com índice de 0,00% (0 caso detectado).

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

2. Mês de Fevereiro

No mês de fevereiro o resultado do índice de infecção global foi de 0,31% (01 caso de infecção), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de janeiro, que fechou com índice de 0,58% (02 casos de infecção).

No decorrer do mês de fevereiro, foi detectado 3 casos de infecção relacionado a assistência a saúde, sendo 02 infecções do mês de janeiro e 01 infecção do mês de fevereiro. Os casos de infecções notificados estão relacionados com:

Mês de Janeiro (0,00% para 0,58%)

01 infecção corrente sanguínea – Unidade de Cuidados Intermediários: paciente em pós-operatório de reabordagem cirúrgica para reparo de fistula e reconstrução do trânsito intestinal, fez uso de acesso venoso central, evoluindo com episódio de febre sem causa aparente, sendo cessado no momento da retirada do dispositivo invasivo. Realizado coleta de sangue para hemocultura, apresentando resultado de candida parapsilosis em duas amostras de sangue. Presumidamente a infecção está associada a contaminação do dispositivo, devido o material apresentar fixação com esparadrapo sem os devidos cuidados necessários de assepsia e defeito (rachadura) em seu canhão de conexão.

01 infecção profunda – Clínica cirúrgica / ortopédica (fratura de fêmur distal): paciente em 20º dia pós-operatório de osteosíntese em fratura de fêmur distal, apresentando a partir do 4º dia de pós-operatório queixas de febre, dor no local da cirurgia, edema, eritema e saída de secreção amarelada. Foi submetido a procedimento de artrotomia, drenagem articular e retirada do fio de kirschner.

Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento, ou por meio da realização de curativo. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês. Documentos necessários para avaliação já foram solicitados.

Mês de Fevereiro (0,31%)

01 infecção superficial – Clinica cirúrgica / obstetra (Cesariana): paciente em 4º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com episodio de febre, dor em baixo ventre, saída de secreção amarelada da ferida operatória e hiperemia local. Internada para antibioticoterapia. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento, ou por meio da realização de curativo. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês.

3. Mês de Março

No mês de março o resultado do índice de infecção global foi de 0,27% (01 caso de infecção), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de fevereiro, que fechou com índice de 0,62% (02 casos de infecção).

No decorrer do mês de março, foi detectado 2 casos de infecção relacionado a assistência a saúde, sendo 01 infecção do mês de fevereiro e 01 infecção do mês de março. Os casos de infecções notificados estão relacionados com:

Mês de Fevereiro (0,31% para 0,62%)

01 infecção tecido mole – paciente em 18º dia pós-operatório de exérese de cisto vulvar, evoluindo com deiscência da ferida operatória, saída de secreção purulenta com odor fétido, dor local, com duas entradas no pronto atendimento pelas queixas apresentadas, sendo medicada e liberada para casa, evoluindo com cicatrização por

segunda intenção. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês.

Mês de Março (0,27%)

01 infecção superficial – Clinica cirúrgica / obstetra (Cesariana): paciente em 8º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com episodio de febre, dor em baixo ventre, saída de secreção purulenta da ferida operatória e hiperemia local. Internada para antibioticoterapia. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento, ou por meio da realização de curativo. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês.

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

E) AUDITORIA EM HIGIENE DAS MÃOS

No mês de fevereiro, o SCIH realizou auditoria em higiene das mãos nas unidades de internação A e pronto atendimento. Os dados sobre a avaliação se apresentam descritas abaixo:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO A e PRONTO ATENDIMENTO

Momentos oportunos para higiene das mãos: 128

Higienizou as mãos: 27 = 21,9%

Não higienizou as mãos: 101 = 78,90%

SUBDIVISÃO

PRONTO ATENDIMENTO

Momentos oportunos para higiene das mãos: 66

Higienizou as mãos: 04 = 6,06%

Não higienizou as mãos: 62 = 93,93%

UNIDADE DE INTERNAÇÃO A

Momentos oportunos para higiene das mãos: 62

Higienizou as mãos: 23 = 37,09%

Não higienizou as mãos: 39 = 62,90%

No mês de março, o SCIH realizou auditoria em higiene das mãos nas unidades de internação B. Os dados sobre a avaliação se apresentam descritas abaixo:

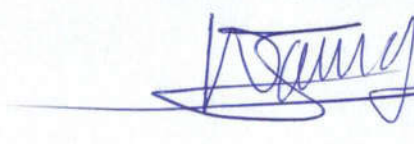
UNIDADE DE INTERNAÇÃO B

Momentos oportunos para higiene das mãos: 31

Higienizou as mãos: 7 = 21,9%

Não higienizou as mãos: 24 = 78,90%

Tailândia, 08 de abril de 2021.



Wanderson Lisboa Braga

Hospital Geral de Tailândia

Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Vice – Presidente da CCIH

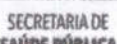
COREN 351.244 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D74535D7DA712DE3.E99D067687A11773.912F64F4D10B1F8A.9928FBD6D699356391

 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 1 de 4	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 03/02/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 01
Pauta: 01 – Treinamento Manual isolamento e precauções 02 – Vacinação contra COVID-19 03 – Leitos para COVID - 19 04 – Controle de acesso CO/CC 05 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de janeiro. 06 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH			
Participantes: 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), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME), Edilto Brito Franco (coordenador de logística) e pedro henrique paila siqueira (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT)			
Ausente (s): Licença médica: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira) e Marinalda Vasconcelos (Técnica. Segurança do Trabalho / SESMT), Férias: Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Ausentes: Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), e Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio)			
OBS: No mês de fevereiro toma posse como novo membro da CCIH, o administrador Edilto Brito Franco, responsável pela coordenação de logística do HGT.			
Pendências:			
Desenvolvimento: 01 – A reunião teve inicio com a divulgação do treinamento do manual de isolamento e precauções que será realizado no mês de fevereiro para as equipes enfermagem, serviço de higiene e limpeza, manutenção raio-x, laboratório, serviço de nutrição e dietética, fisioterapia e fonoaudiologia, sendo reforçado dentro do treinamento a correta paramentação e desparamentação no combate ao COVID-19 e demais doenças infecto contagiosa. O treinamento será ofertado pelo enfermeiro do SCIH Wanderson Lisboa. 02 – O mês de janeiro se deu inicio a vacinação dos colaboradores do HGT contra a COVID-19, sendo realizada a aplicação das doses pelo Município de Tailândia. O controle dos colaboradores que receberam a vacina é realizado pelo SESMT, com assinatura de planilha e copia da carteira de vacinação. 03 – Sobre os casos de COVID-19 atendidos em nossa unidade hospitalar, o Gerente de Enfermagem Dimas Rezende			



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

relata que a Unidade de Cuidados Intermediário ampliou realocou o numero de leitos para a internação dos casos suspeitos ou confirmados pela infecção no do novo coronavirus, ficando 6 leitos disponíveis para a internação desses pacientes, 3 leitos para outros diagnósticos e 3 leitos pediátricos no setor do pronto atendimento sob responsabilidade da UCI. Havendo um numero elevado de internações para os casos de COVID – 19 que ultrapasse o numero de leitos disponíveis, o HGT ativará a unidade de covid-19 para suprir a necessidade.

04 – Em relação ao acesso do setor do centro obstétrico / centro cirúrgico, foi observado pelo enfermeiro Wanderson Lisboa do SCIH que não há um controle de triagem dos acompanhantes das gestantes, controle no fluxo de troca dessas pessoas e cuidados necessários com relação ao uso de EPIs como avental e touca durante o nascimento do bebê assistido pela sala de recepção do recém nascido. Além desse situação há uma falta de controle de acesso ao setor restrito por outros funcionários de outros setores.

Sobre a triagem dos acompanhantes das gestantes, a Coordenação de enfermagem relata que a sua avaliação se da no momento de sua entrada a unidade hospitalar, sendo de responsabilidade dos agentes de portarias que já foram orientados anteriormente sobre o procedimento com os usuários quando dão entrada a unidade hospitalar. A coordenação complementa que não tem evidenciado pelos agentes de portaria a triagem dos usuários durante a entrada a unidade hospitalar.

Com relação ao fluxo de entrada de colaboradores de outros setores a unidades de acesso restrito, a gerencia de enfermagem estará reforçando junto as coordenações e lideres sobre o controle e acesso restrito a esses setores. E sobre os acompanhantes estarem assistindo o parto, está reforçando junto a equipe do centro obstétrico a utilização dos EPIs necessários.

Sobre a triagem pelos agentes de portaria, Enfermeiro Wanderson está formalizando via e-mail com os representantes de áreas para avaliação da situação abordada em pauta.

05 – En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de janeiro de 2021.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clinicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 344 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 44 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos e avaliação cirúrgica e revisadas 4.463 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).



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

O resultado do índice de infecção global do mês de janeiro foi de 0,00% (nenhum caso detectado), se mantendo o mesmo indicador do mês de dezembro, que fechou com índice de 0,00% (0 caso detectado).

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

As investigações de infecção relacionado a assistência a saúde ocorre por meio da realização de de:

- Busca ativa nos setores de internação das unidades de internação e UCI,
- Busca fonada,
- Busca egresso no ambulatório de consulta,
- Por meio da avaliação das feridas operatórias no retorno da retirada dos pontos cirúrgicos em nosso ambulatório, e
- Revisão diária das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de pronto atendimento.

04 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

- Treinamento protocolo higiene das mãos
- Medidas de contenção contra covid-19
- Treinamento sobre notificação compulsória de doenças e agravos
- Infecções sexualmente transmissíveis – HIV / AIDS

Ações Futuras:

- Treinamento do manual de isolamento e precauções.
- Conforme necessidade do SCIH.



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 4	

Nomes/Assinaturas:

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

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC. _____ ATESTADO

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH. _____

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL _____ FÉRIAS

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

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

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO. _____ FALTA

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE. _____

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM. _____

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM. _____

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME _____

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

EDILTO BRITO FRANCO – COORD. LOGÍSTICA. _____

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



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

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 02/03/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 02
Pauta: 01 – Treinamento sobre teste de identificação para COVID-19 02 – Índice de adesão a higiene das mãos. 03 – CCIH / SCIH 04 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de fevereiro. 05 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH			
Participantes: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME), Edilto Brito Franco (coordenador de logística), Marinalda Vasconcelos (Técnica, Segurança do Trabalho / SESMT), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional) e Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio)			
Ausente (s): Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem).			
Pendências: - Revisão da Ata de Abertura da CCIH - Cronograma de reuniões da CCIH no Interact			
Desenvolvimento: 01 – A reunião teve início com a realização do treinamento sobre os tipos de exames realizados para identificação dos pacientes com infecção pelo novo coronavírus. O assunto foi ministrado pela farmacêutica Bruna Maryane Manfredi responsável pelo laboratório / agencia transfusional, sendo abordados os tipos de testes (teste rápido IgM e IgG, sorologia e RT-PCR) utilizados na investigação de pacientes contaminados pelo novo coronavírus. O objetivo do treinamento é esclarecer as duvidas com relação a indicação dos exames em seus períodos corretos. 02 – Foi apresentado pelo enfermeiro Wanderson do SCIH, o resultado da auditoria de higiene das mãos realizado em dois ambientes de assistência a pacientes, unidade de internação A e pronto atendimento, os dados se apresentam fora do percentual desejado conforme descrito abaixo. UNIDADE DE INTERNAÇÃO-A E PRONTO ATENDIMENTO Momentos oportunos para higiene das mãos: 128			



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

Higienizou as mãos: 27 = 21,9%

Não higienizou as mãos: 101 = 78,90%

SUBDIVISÃO

PRONTO ATENDIMENTO

Momentos oportunos para higiene das mãos: 66

Higienizou as mãos: 04 = 6,06%

Não higienizou as mãos: 62 = 93,93%

UNIDADE DE INTERNAÇÃO A

Momentos oportunos para higiene das mãos: 62

Higienizou as mãos: 23 = 37,09%

Não higienizou as mãos: 39 = 62,90%

Após apresentação dos dados não houve observações realizada por parte dos membros. Enfermeiro Wanderson complementa que a auditoria continuará para o mês de março em outras unidades de assistência ao paciente.

03 – Enfermeiro Wanderson da continuidade a reunião falando sobre as avaliações e tomadas de decisões que são realizadas dentro da CCIH conforme fatores que estejam relacionado com a comissão, devendo ser seguido pelas áreas e departamentos envolvidos no processo de medidas preventivas e controle das infecções, procedimentos e condutas frente aos cuidados ofertados aos pacientes de forma direta ou indireta, e que em algumas momentos essas ações que são decididas pela CCIH vem sendo quebradas, prevalecendo a própria conduta do profissional frente ao serviço que está sendo desenvolvido, tendo como risco para possíveis contaminações cruzadas, surtos, infecções relacionado a assistência a saúde e entre outros, desmerecendo com isso o serviço desenvolvidos pelas comissões dessa unidade hospitalar

Ação: Notificação desses tipos de caso no sistema Interact.

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 fevereiro de 2021.

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 324 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 55 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos e avaliação cirúrgica e revisadas 4.111 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e



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

emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de fevereiro foi de 0,31% (01 caso de infecção), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de janeiro, que fechou com índice de 0,58% (02 casos de infecção).

No decorrer do mês de fevereiro, foi detectado 3 casos de infecção relacionado a assistência a saúde, sendo 02 infecções do mês de janeiro e 01 infecção do mês de fevereiro. Os casos de infecções notificados estão relacionados com:

Mês de Janeiro (0,00% para 0,58%)

01 infecção corrente sanguínea – Unidade de Cuidados Intermediários: paciente em pós-operatório de reabordagem cirúrgica para reparo de fistula e reconstrução do transito intestinal, fez uso de acesso venoso central, evoluindo com episódio de febre sem causa aparente, sendo cessado no momento da retirada do dispositivo invasivo. Realizado coleta de sangue para hemocultura, apresentando resultado de candida parapsilosis em duas amostras de sangue. Presumidamente a infecção está associada a contaminação do dispositivo, devido o material apresentar fixação com esparadrapo sem os devidos cuidados necessários de assepsia e defeito (rachadura) em seu canhão de conexão.

01 infecção profunda – Clínica cirúrgica / ortopédica (fratura de fêmur distal): paciente em 20º dia pós-operatório de osteosíntese em fratura de fêmur distal, apresentando a partir do 4º dia de pós-operatório queixas de febre, dor no local da cirurgia, edema, eritema e saída de secreção amarelada. Foi submetido a procedimento de artrotomia, drenagem articular e retirada do fio de kirschner. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante procedimento, ou por meio da realização de curativo. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês. Documentos necessários para avaliação já foram solicitados.

Mês de Fevereiro

01 infecção superficial – Clínica cirúrgica / obstetra (Cesariana): paciente em 4º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com episódio de febre, dor em baixo ventre, saída de secreção amarelada da ferida operatória e hiperemia local. Internada para antibioticoterapia. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento, ou por meio da realização de curativo. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês.



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

Ação: as ações ainda serão desenvolvidas conforme avaliação dos prontuários que serão avaliados devido as infecções serem encontradas no final do mês.

05 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

- Treinamento Isolamento e precauções
- Treinamento atendimento a pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos
- 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.
- Auditoria em higiene das mãos.

Ações Futuras:

- Treinamento vigilância microbiológica e culturas
- atendimento antirrábico humano para profilaxia da raiva humana
- Auditoria em higiene das mãos
- Conforme necessidade do SCIH.

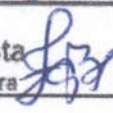
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 5B4F71EE9C0EEF00.C4A4DAE2BD3A3387.B1FA2D1F1546995D.A61809DA5C7DA55



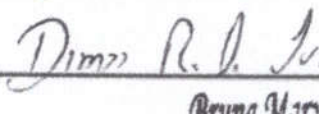
 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO SÃO PAULO
	ATA de Reunião Ordinária		
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	

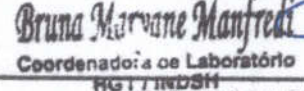
Nomes/Assinaturas:

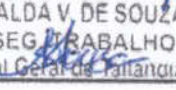
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.  Jefferson Sousa de Abreu
Diretor Técnico
CRM - 10011-PA
HGT / INDSH

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

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.  Wanderson L. Braga
COREN-PA 551.244

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

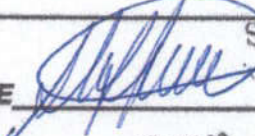
MARINALDA VASCONCELOS – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT.  Marinalda V. de Souza
TEC. SEGUR. TRABALHO
Hospital Geral de Taubaté

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

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE. _____ ATESTADO

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM.  Manoel Junior Oliveira Vieira
COREN-PA. 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM. _____ AUSENTE

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME  Steffanie L. M. Moret
Enfermeira
COREN - PA 553.673

EDILTO BRITO FRANCO – COORD. LOGÍSTICA.  Edilto Brito Franco
Coordenador de Logística
HGT / INDSH

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



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 3	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH)			
Data da Reunião: 07/04/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 03
Pauta: 01 – Apresentação da ata de abertura atualizada 02 – Posse do técnico de segurança no trabalho 03 – Índice de adesão a higiene das mãos. 04 – Treinamento futuro sobre Vigilância microbiológica e culturas 05 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de março. 06 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH			
Participantes: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME), Edilto Brito Franco (coordenador de logística), Pedro Henrique Paula Siqueira (Técnico Segurança do Trabalho / SESMT), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional) e Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayara da Silva Soares (coordenadora de enfermagem).			
Ausente (s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 01 – A reunião teve início com a exposição da ata de abertura atualizada, frisando pontos importantes da comissão, bem como ações a serem desenvolvidas para que a comissão seja efetiva, atuante e funcional. Dando ênfase principalmente no papel do presidente, mostrando sua importância frente a comissão. Foi citada ainda a participação de médico na comissão, sendo sugerido pela gerente administrativa e financeira (Edna Gomes Batista) que fosse convidado o médico Dr. Pablo Cirino, para integrar aos membros. 02 – Foi empossado como membro o técnico de segurança no trabalho Pedro Henrique de Paula Siqueira, em substituição a técnica Marinalda que não faz mais parte do quadro de funcionário do HGT. 03 – Foi apresentado pelo enfermeiro Wanderson do SCIH, o resultado da auditoria de higiene das mãos realizado na unidade de internação B, onde foram evidenciados 31 momentos oportunos, havendo higienização em 7 desses momentos representando 22,8% e não higienização em 24 momentos representando 77,2%. Após apresentação dos dados não houve observações realizada por parte dos membros. Enfermeiro Wanderson complementa que a auditoria continuará para o mês de abril em outras unidades de assistência ao paciente.			



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 3	

Foi enfatizado pelo enfermeiro Milton Peixoto que já esta sendo elaborado pelo Nucleo de Segurança do Paciente ação de incentivo a pratica de higiene das mãos.

04 – Enfermeiro Wanderson da continuidade a reunião falando sobre o treinamento que ocorrerá no mês de abril sobre vigilância microbiológica e culturas, tendo como publico alvo a equipe do laboratório, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Foi frisado pelo enfermeiro Wanderson os frequentes e recorrentes casos e identificação de microrganismos resistentes identificados em pacientes vindo de outros municípios, deixando o alerta para um acompanhamento eficaz a fim de evitar complicações futuras. Dentre o microrganismos identificados temos: Klebsiella pneumoniae ESBL, Echerichia coli ESBL, Edwardsiella tarda, Staphylococcus coagulase, Proteus vulgares, Staphylococcus áureos, Candida parapsilosis

05 – O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa os usuários hospitalizados nos setores de internação das clinicas A e B, e Unidade de Cuidado Intermediário, em um universo total de 367 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 50 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos e avaliação cirúrgica e revisadas 4.023 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência).

O resultado do índice de infecção global do mês de março foi de 0,27% (01 caso de infecção), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de fevereiro, que fechou com índice de 0,62% (02 casos de infecção). No decorrer do mês de março, foi detectado 2 casos de infecção relacionado a assistência a saúde, sendo 01 infecção do mês de fevereiro e 01 infecção do mês de março. Os casos de infecções notificados estão relacionados com:

Mês de Fevereiro (0,31% para 0,62%)

01 infecção tecido mole – paciente em 18º dia pós-operatório de exérese de cisto vulvar, evoluindo com deiscência da ferida operatória, saída de secreção purulenta com odor fétido, dor local, com duas entradas no pronto atendimento pelas queixas apresentadas, sendo medicada e liberada para casa, evoluindo com cicatrização por segunda intenção. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser detectado no final do mês.

Mês de Março

01 infecção superficial – Clinica cirúrgica / obstetra (Cesariana): paciente em 8º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com episodio de febre, dor em baixo ventre, saída de secreção purulenta da ferida operatória e hiperemia local. Internada para antibioticoterapia. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, ou contaminação do material cirúrgico, ou por meio da assistência durante o procedimento, ou por meio da realização de curativo. A avaliação do prontuário ainda será realizado devido achado ser



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

ATA de Reunião Ordinária

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 002

Página 3 de 3

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



detectado no final do mês.

05 – 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.
- Auditoria em higiene das mãos.

Ações Futuras:

- Convite ao Dr. Pablo Cirino para integrar a comissão.
- Treinamento para equipe de enfermagem e equipe do laboratório sobre vigilância microbiológica e culturas.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.

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

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.

Edna Gomes Batista
Gerente ADM/ Financeira
HGT / INDSH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENF. SCIH.

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 405.799

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

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

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

Bruna Maryane Manfredi
Coordenadora de Laboratório
HGT / INDSH

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

Pedro Henrique Paula Siqueira
TÉC. SEGURANÇA TRABALHO
REG. 0037969/PA

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.

MAYARA DA SILVA SOARES – COORD. ENFERMAGEM.

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

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME

Stéflanie L. M. Moret
Enfermeira
COREN - PA 553.673

EDILTO BRITO FRANCO – COORD. LOGÍSTICA.

Edilto Brito Franco
Coordenador de Logística
HGT / INDSH

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

31º TRIMESTRE

JANEIRO À MARÇO DE 2021

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2021, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 31º 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 a melhoria da assistência.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por quatro (05) membros efetivos:

- Dr. Jefferson Sousa de Abreu – Presidente e Diretor Técnico;
- Dr. Antonio Jorge Xavier – Médico intensivista;
- Dimas Rezende de Oliveira Neto – Coordenador da Enfermagem;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;
- Dr. Pablo Elinaldo Martins Cirino – Médico generalista;

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:

- ✓ 10/02/2021 para avaliação do mês de JANEIRO de 2021;
- ✓ 10/03/2021 para avaliação do mês de FEVEREIRO de 2021;
- ✓ 14/04/2021 para avaliação do mês de MARÇO de 2021 e fechamento do trimestre.

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

IV – ANÁLISE DOS DADOS

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

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

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

Neste trimestre ocorreram quarenta e oito (48) óbitos no HGT, sendo oito (8) em Janeiro; treze (13) em Fevereiro e vinte e sete (27) em Março de 2021.

• **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos 48 óbitos; vinte e sete (27) óbitos por Covid-19 (56%); quatro (04) óbitos por Septicemia (9%); quatro (04) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (9%); três (3) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, (6%) dois (02) óbitos por Pneumonia, (4%); um (01) óbito por Neoplasia Cerebral (2%); um (01) óbito por Cardiopatia Congênita (2%); um (01) óbito por Insuficiência Cardíaca Congestiva (2%); um (01) óbito por Síndrome de Aspiração Meconial (2%); um (01) óbito por Neoplasia de Pulmão (2%) um (01) óbito por Cirrose Hepática (2%); um (01) óbito por Tuberculose Pulmonar (2%); um (01) óbito por Neoplasia Gástrica (2%).

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

- ✓ 19% (09) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 33% (16) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 48% (23) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 62% (30) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 38% (18) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 0% (0) dos óbitos foi considerado inesperado;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 4,57%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 62% (291);
- A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 38% (181);
- A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,21%;

IV – Análise Gráfica:

- Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	119	81	91	291
Cirurgias Eletiva	59	79	43	181

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

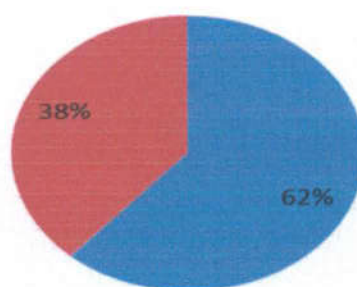


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
jan/21	Pneumonia	1
	Septicemia	1
	Neoplasia Gástrica	1
	Cardiopatía Congênita	1
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Neoplasia de Pulmão	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
fev/21	Covid-19	6
	Septicemia	1
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Síndrome da Membrana Hialina	1
	Cirrose Hepática	1
	Tuberculose Pulmonar	1
mar/21	COVID-19	21
	Septicemia	2
	Neoplasia Cerebral	1
	Pneumonia	1
	Síndrome da Aspiração Meconial	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1

Mês	Causa da morte	Quantidade
Janeiro a Março/2021	Covid-19	27
	Septicemia	4
	Acidente Vascular Encefálico	4
	Infarto Agudo do Miocárdio	3
	Pneumonia	2
	Neoplasia Cerebral	1
	Cardiopatia Congênita	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Neoplasia Gástrica	1
	Tuberculose Pulmonar	1
	Neoplasia de Pulmão	1
	Síndrome da Aspiração Meconial	1
	Cirrose Hepática	1

Média Trimestral dos óbitos de Janeiro a Março/2021

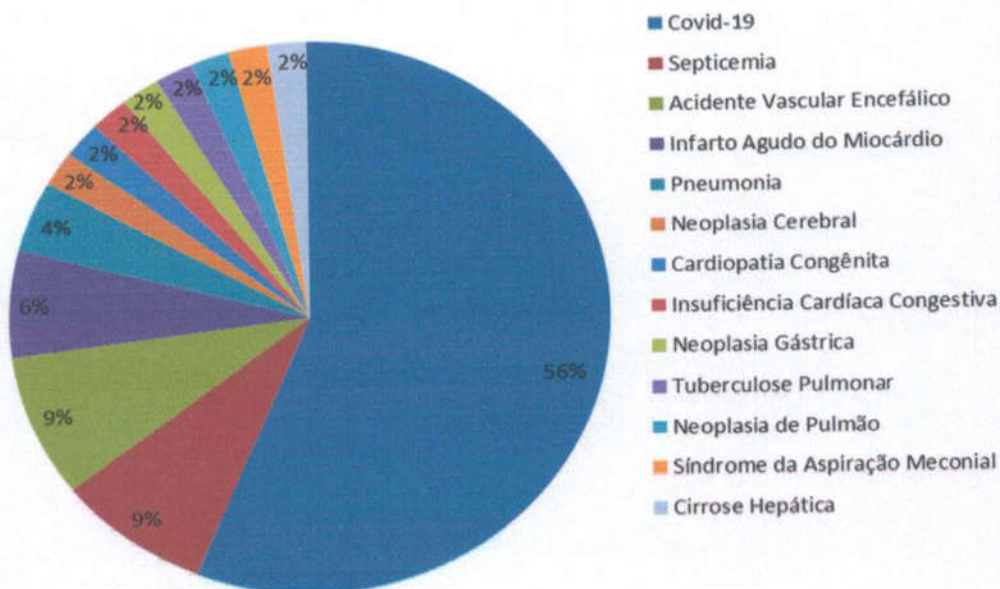


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total
8	13	27	48

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

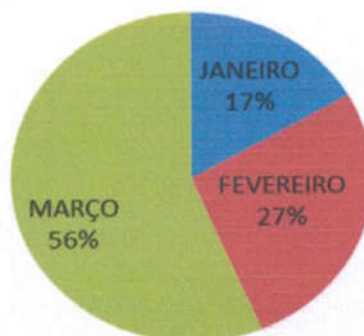


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total Geral
0 a 39	3	3	3	9
40 a 64	2	6	8	16
65 a 99	3	4	16	23

Média Trimestral por Faixa Etária

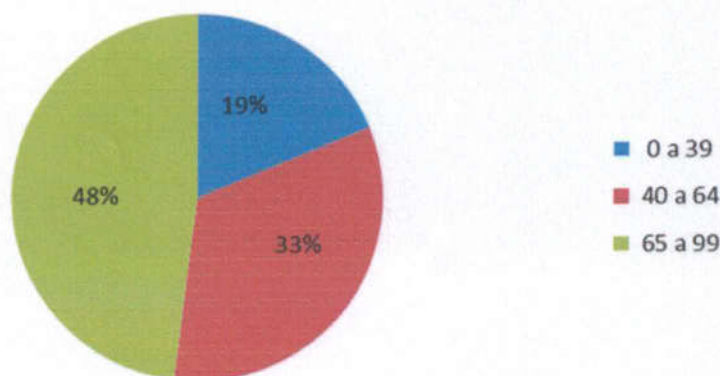


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	
MASCULINO	5	8	17	30
FEMININO	3	5	10	18

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

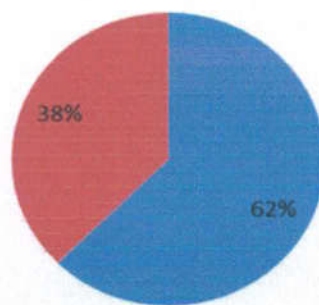


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	2,33%	4,01%	7,36%	4,57%

Taxa de Mortalidade Global

■ JANEIRO ■ FEVEREIRO ■ MARÇO

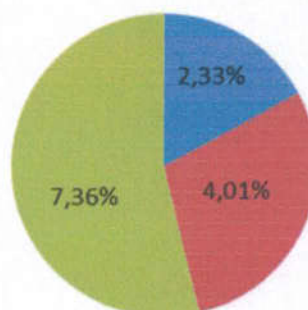


Gráfico 06. Fonte HGT



VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Readequação dos leitos de acordo com epidemiologia local da infecção pelo novo coronavírus SARS-COV-19;
- Treinamento de novos protocolos;
- Cumprimento do LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- Melhorar as anotações nos prontuários e ajudar a CRP a intensificar a qualidade da informação;
- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.

Tailândia, 14 de Abril 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

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/02/2021	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 01º/2021
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: Avaliar suspensão ou diminuição de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas para o mês que vem a depender da epidemiologia local de COVID-19. 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-19 e /ou reabertura de ALA COVID-19.			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:			
Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram Oito (08) óbitos no mês de Janeiro de 2021; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Sete (07) óbitos foram classificados como internos > 24h (87%); Um (01) óbito foi classificado como externo < 24h (13%).			
Pauta 3: Causas Mortis: - Septicemia 1 (12%); - AVE 2 (25%); - Neoplasia Gástrica 1 (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 4	

- Neoplasia de Pulmão 1 (12%);
- Pneumonia 1 (13%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 1 (13%)
- Cardiopatia Congênita 1 (13%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 2.33%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 67% (119);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 33% (59);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,36% (2);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,07%;
- 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:**

A.S.D.S., sexo masculino, 63 anos, óbito em 09/01/2021 por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente idoso, diabético, hipertenso e cardiopata com tosse produtiva e pé diabético. Paciente evoluiu com piora rápida e choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

C.J.N., sexo feminino, 21 anos, óbito em 05/01/2021, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente com histórico de A.V.E. anterior há 1 ano, deu entrada pelo pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência e gaspinhando, com história de hematêmese e fraqueza há 3 dias. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

J.G.A., sexo masculino, 88 anos, óbito em 28/01/2021, por Pneumonia. Paciente idoso, com dispnéia, tosse produtiva, dor torácica de início há 4 dias. Teste rápido para covid-19 negativo. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória aguda e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 4:**

L.J., sexo masculino, 47 anos, óbito em 17/01/2021, por Neoplasia Pulmonar. Paciente tabagista inveterado, emagrecido, histórico de internação por covid-19 há 3 meses, retornar pelo pronto atendimento com dispneia intensa, dor torácica e fraqueza. T.C. do tórax com lesão tumoral. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 5:**

M.A.O.S., sexo feminino, 66 anos, óbito em 04/01/2021, por Neoplasia Gástrica. Paciente idosa, sequelada de A.V.E. com neoplasia de estômago, síndrome consumptiva e ascite, deu entrada pelo pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência, dor e distensão abdominal. Óbito interno e esperado.



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

• **Óbito 6:**

R.D.O., sexo masculino, 26 anos, óbito em 07/01/2021, por Septicemia. Paciente vítima de acidente motociclístico (colisão com poste de energia), deu entrada pelo pronto atendimento com múltiplas fraturas da face, desorientação, dor e distensão abdominal. Foi submetido à Laparotomia Exploradora + ligadura de vasos mesentéricos + enterectomia com enteroanastomose, mas, evoluiu com septicemia no pós-operatório tardio. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 7:**

RN.E.V.S.S., sexo masculino, 2 dias, óbito em 21/01/2021, por Cardiopatia Congênita. Paciente Rn, nascido de parto vaginal à termo, com Índice Apgar 7 e 10 nos 1º e 5º minutos, com 1 circular de cordão e sopro cardíaco sistólico, evoluiu após 12h com cianose central, desconforto respiratório intenso e choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 8:**

Z.S.S., sexo feminino, 67 anos, óbito em 08/01/2021, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente idosa, diabética, hipertensa, sequelada de A.V.E., deu entrada em pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 6, evoluiu com insuficiência renal aguda e piora do quadro clínico geral. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (87%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 1 (13%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 8 (100%).
- Por permanência:
- Média de permanência dos casos de óbito = 3 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 8 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbito: 18h.
- 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;



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

- De 10 a 15 anos – 0;
- De 16 a 19 anos – 0;
- De 20 a 29 anos – 2;
- De 30 a 39 anos – 0;
- De 40 a 49 anos – 1;
- De 50 a 64 anos – 1;
- De 65 a 79 anos – 2;
- Maior ou igual a 80 anos – 1.
- Por sexo:
- Masculino – 5 (62%);
- Feminino – 3 (38%).

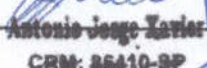
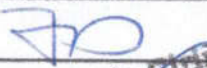
Pauta 7: Discussão:

- Este mês passamos a maior parte do tempo com todos os leitos reservados da UCI para casos COVID-19 e leitos de isolamento respiratório da ala B e pronto atendimento ocupados com pacientes positivados para COVID-19. Continuamos observamos aumento no número de casos COVID-19, embora, a mortalidade por COVID-19 tenha caído.
- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo.
- Aumentamos a quantidade de leitos COVID-19 adulto na UCI.

Ações Futuras:

- ✓ Reabertura da Ala COVID-19 na clínica B e readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus.
- ✓ Provável suspensão de cirurgias eletivas e diminuição do número de consultas ambulatoriais, de acordo com a epidemiologia local.

Names/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT - INOSH
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	 Antonio Jorge Xavier CRM: 35410-3P
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. de Oliveira Junior COREN - PA 281 402 - EMF GERENTE ASSISTENCIAL
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. de Oliveira Neto Enfermeiro COREN - PA 281 402 - EMF
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO - MÉDICO	 Pablo Cirino MÉDICO CRM - 12413 - 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	Página 1 de 5	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/03/2021	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 02º/2021
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: Avaliar suspensão ou diminuição de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas para o mês que vem a depender da epidemiologia local de COVID-19. 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-19.			
Desenvolvimento: Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:			
Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram Treze (13) óbitos no mês de Fevereiro de 2021; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Oito (08) óbitos foram classificados como internos > 24h (62%); Cinco (05) óbitos foram classificados como externos < 24h (38%).			
Pauta 3: Causas Mortis: - COVID-19 6 (46%); - AVE 2 (15%); - Septicemia 1 (7%); - Insuficiência Cardíaca Congestiva 1 (8%);			



 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	

- Síndrome da Membran Hialina 1 (8%);
- Cirrose Hepática 1 (8%);
- Tuberculose Pulmonar 1 (8%)

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 4,01%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 51% (81);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 49% (79);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,83% (1);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,83% (1);
- 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:**

A.L.P., sexo masculino, 55 anos, óbito em 15/02/2021 por Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada. Paciente idoso, cardiopata e renal crônico com astenia, dispneia e edema de membros inferiores. Paciente evoluiu com piora da insuficiência respiratória e choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 02:**

F.A.C., sexo masculino, 68 anos, óbito em 07/02/2021, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente hipertenso, idoso, com episódio de cefaleia intensa há 1 dia evoluindo com desvio de rima labial, desorientação e hemiparesia esquerda. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 03:**

T.A.S., sexo feminino, 56 anos, óbito em 22/02/2021, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente idosa, hipertensa deu entrada no pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência e gaspinhando após crise hipertensiva. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória aguda e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 04:**

C.S.O., sexo masculino, 33 anos, óbito em 14/02/2021, por Tuberculose Pulmonar. Paciente tabagista e etilista inveterado, caquético, com diagnóstico de tuberculose pulmonar e sem tratamento regular. Deu entrada em pronto atendimento com dispneia intensa, febre dor torácica e fraqueza generalizada. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória e choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 05:**

E.P.S., sexo feminino, 45 anos, óbito em 14/02/2021, por Cirrose Hepática. Paciente diabética, hipertensa e hepatopatia crônica. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave e choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.



• **Óbito 6:**

F.C.M., sexo masculino, 73 anos, óbito em 02/02/2021, por Septicemia.

Paciente com histórico de internação recente em outro serviço para tratamento de pancreatite aguda e infecção do trato urinário de repetição, deu entrada em pronto atendimento com dor abdominal difusa, aumento de enzimas hepáticas e evoluiu com pneumonia e choque séptico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 7:**

Rn. de M.A.R., sexo masculino, 1dia de vida, óbito em 20/02/2021, por Síndrome da Membrana Hialina. Paciente Rn prematuro extremo, com idade gestacional de 25s, peso de 715 gramas, nascido de parto vaginal, com Índice Apgar 5 e 8 nos 1º e 5º minutos, evoluiu com piora do desconforto respiratório e choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 8:**

V.C.B., sexo masculino, 49 anos, óbito em 02/02/2021, por COVID-19. Paciente admitida com desconforto respiratório agudo, saturando 80% spo2 e em tratamento para covid-19 há 5 dias. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória aguda e PCR após 10 dias de entubada. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

J.B.A.M., sexo masculino, 46 anos, óbito em 07/02/2021, por COVID-19. Paciente com tosse produtiva, febre, inapetência e dispneia. Com teste rápido positivo para COVID-19. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória aguda e PCR após 10 dias de entubado. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

J.S.R., sexo feminino, 67 anos, óbito em 20/02/2021, por COVID-19. Paciente idosa, diabética com dispneia intensa, febre e tosse seca de início há 14 dias. evoluiu com piora progressiva e choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 11:**

O.C., sexo masculino, 55 anos, óbito em 07/02/2021, por COVID-19. Paciente etilista crônico, com cirrose hepática, ascite volumosa, epistaxe, hematêmese e tosse seca há 10 dias. Sorologias IGM/IGG positivas para COVID-19. Evoluiu com piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

M.J.N.S., sexo feminino, 78 anos, óbito em 03/02/2021, por COVID-19. Paciente idosa, com síndrome gripal há 8 dias e teste rápido positivo para COVID-19, evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 13:**

R.C.S., sexo feminino, 36 anos, óbito em 01/02/2021, por COVID-19. Paciente com tosse produtiva, dispneia, edema de membros inferiores, disúria e teste rápido para COVID-19 positivo. Evoluiu com infarto agudo do miocárdio, arritmia cardíaca e parada cardíaca em fibrilação ventricular. Óbito interno e esperado.

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

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 8 (62%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (38%) < 24hs.

- Por esperabilidade:
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 13 (100%).

- Por permanência:
- Média de permanência dos casos de óbito = 6,6 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 11 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbito: 1h06min.

- 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 – 2;
- De 40 a 49 anos – 3;
- De 50 a 64 anos – 3;
- De 65 a 79 anos – 4;
- Maior ou igual a 80 anos – 0.

- Por sexo:
- Masculino – 8 (62%);
- Feminino – 5 (38%).



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

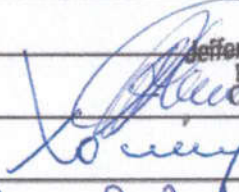
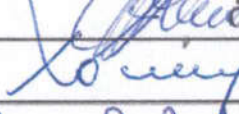
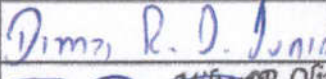
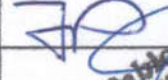
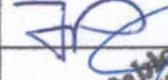
Pauta 7: Discussão:

- Este mês aumentamos para 6 os leitos da uti reservados para casos COVID-19. Continuamos observamos aumento gradativo no número de casos COVID-19, assim como, da mortalidade por COVID-19.
- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo.
- Aguardamos posicionamento do estado quanto a suspensão de cirurgias eletivas e serviços não urgentes como ambulatorios e endoscopia.

Ações Futuras:

- ✓ Reabertura da Ala COVID-19 na clínica B e readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus-19.
- ✓ Provável suspensão de cirurgias eletivas e diminuição ou suspensão das consultas ambulatoriais, de acordo com a epidemiologia local e regional.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	 Antonio Jorge Xavier CRM: 86410-SP
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. de Oliveira Junior CRM - PA 251 402 - GERENTE ASSISTENCIAL
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro CRM - PA 405.380
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO - MÉDICO	 Pablo Cirino CRM - PA 405.380

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



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 7	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 14/04/2021	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 03º/2021
------------------------------------	-------------------------	-----------------------	------------------------

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-19.

Desenvolvimento:

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

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

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos:

- Ocorreram Vinte e Sete (27) óbitos no mês de Março de 2021;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Vinte e dois (22) óbitos foram classificados como internos > 24h (81%);

Cinco (05) óbitos foram classificados como externos < 24h (19%).

Pauta 3: Causas Mortis:

- Septicemia 2 (7%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 1 (4%);
- Covid-19 21 (78%);
- Pneumonia 1 (4%);
- Síndrome da Aspiração Meconial 1 (4%);
- Neoplasia Cerebral 1 (3%).



 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: 003	Página 2 de 7	

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 7,36%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 68% (91);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 32% (43);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,44% (2);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,72% (1);
- 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:**

M.P.E.P., sexo feminino, 50 anos, óbito em 17/03/2021 por COVID-19. Paciente idosa deu entrada no Pronto Socorro com dispneia, tosse, dor torácica e saturando 76% de spo2, em 7 dias de sintomas gripais. Evolui com piora progressiva da dispneia, foi entubada, mas, evoluiu com PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

J.N.V.S., sexo masculino, 65 anos, óbito em 30/03/2021, por COVID-19. Paciente idoso, há 12 dias com mal estar geral, cefaleia, desconforto respiratório e dispneia progressiva. Sorologia positiva para COVID-19. Paciente evolui com piora clínica progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

L.C.S., sexo masculino, 59 anos, óbito em 23/03/2021, por COVID-19. Paciente apresentava febre e dispneia há 3 dias. Deu entrada em PA saturando 55% de spO2. T.C. de tórax com sinal de vidro fosco em >70 do parênquima pulmonar. Evolui com piora progressiva e choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 4:**

M.J.S.C., sexo feminino, 52 anos, óbito em 27/03/2021, por COVID-19. Paciente com febre e dispneia há 7 dias. Deu entrada em pronto atendimento saturando 89% em ar ambiente e com TC com sinal de vidro fosco em >70% do parênquima pulmonar. Evoluiu com piora progressiva, foi entubada, mas evoluiu com PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 5:**

G.C.A., sexo feminino, 71 anos, óbito em 13/03/2021, por COVID-19. Paciente idosa, diabética e tabagista de longa data em tratamento para Covid-19 e apresentando mal estar geral, dispnéia intensa SpO2 50%. Evolui com piora clínica e choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 6:**

M.F.S.C., sexo feminino, 67anos, óbito em 19/03/2021, por COVID-19. Paciente deu entrada neste serviço dia 26/02/2021 com tosse seca, dispneia e com TC tórax sugestiva de Covid-19. Evadiu do hospital, mesmo médico indicando internação e retornou no dia seguinte, dia 27/02/2021 com piora clínica. IGM e IGG positivos para COVID-19. TC >50%. Evoluiu com piora clínica progressiva e choque cardiogênico, mesmo entubado e em ventilação mecânica. Óbito interno e esperado.



 HOSPITAL GERAL DE TAIÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 3 de 7	

• **Óbito 7:**

J.O.M., sexo masculino, 80 anos, óbito em 16/03/2021, por COVID-19. Paciente hipertenso com tosse há 8 dias, associado à dispneia e mal estar geral. Teste rápido positivo para covid-19 e T.C. de tórax sugestivo. Evoluiu com piora clínica progressiva. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

L.S.M.D.P., sexo masculino, 56 anos, óbito em 21/03/2021, por COVID-19. Paciente hipertenso e com DPOC, com tosse há 10 dias, TC de tórax com aproximadamente 80% de comprometimento pulmonar e dispneia intensa. Sorologia positiva. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

L.A.O., sexo feminino, 63 anos, óbito em 20/03/2021, por COVID-19. Paciente com tosse, dispneia, dor torácica e saturando 92% de spO2 em ar ambiente, TC de tórax com padrão de vidro fosco, em 10º dia de sintomas. Paciente evolui com dispneia intensa e choque cardiogênico em menos de 24 horas, mesmo sendo entubado e colocado em ventilação mecânica. Óbito interno e esperado

• **Óbito 10:**

M.G.F., sexo masculino, 71 anos, óbito em 23/03/2021, por COVID-19. Paciente com quadro gripal há 11 dias, com tosse, mialgia, dispneia leve e febre, teve piora há 1 dia, deu entrada no P.A com taquidispnéia e hipossaturando (75% spO2). TC de tórax com comprometimento pulmonar de 80%. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

L.M.S.S., sexo feminino, 38 anos, óbito em 09/03/2021, por Neoplasia Maligna Cerebral. Paciente deu entrada no pronto atendimento removido pelo Samu, desorientada, Glasgow 08, pupilas midriáticas e não fotorreativas. Foi entubada e colocada em ventilação mecânica T.C de crânio e histórico de tumor cerebral. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

A.M.G.S., sexo masculino, 49 anos, óbito em 22/03/2021, por COVID-19. Paciente há 9 dias com desconforto respiratório, febre, astenia, mal estar geral e dispneia ao pequenos esforços. Apresentando saturação de 85% de spO2. Foi entubado no 3º DIH, mas evoluiu com piora clínica e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 13:**

R.V.M., sexo masculino, 56 anos, óbito em 18/03/2021, por Septicemia. Paciente com diarreia, vômito, dor abdominal, febre e desidratação severa de início há 1 dia. Evoluiu com hipotensão e rebaixamento do nível de consciência, glicemia capilar de 540 mg/dl. Leucocitose de 29,200. Evoluiu com choque cardiogênico Óbito externo e esperado.

• **Óbito 14:**

R.B.O., sexo masculino, 88 anos, óbito em 01/03/2021, por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente hipertenso e diabética deu entrada no P.A apresentando desconforto respiratório e saturando 65% de spO2, sorologias para covid-19 negativas. Troponina positiva. Evoluiu com choque cardiogênico. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 15:**

M.J.D.P., sexo masculino, 82 anos, óbito em 14/03/2021, por COVID-19. Paciente hipertenso, portador de DPOC, há 5 dias apresentando febre, tosse, desconforto respiratório e mal estar geral. TC do tórax com aproximadamente 80% de comprometimento pulmonar. Evoluiu com piora da insuficiência respiratória e PCR. Óbito interno e esperado.



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 4 de 7	

• **Óbito 16:**

B.P.N, sexo masculino, 79 anos, óbito em 31/03/2021, por Pneumonia. Paciente acamado, hipertenso, ex-tabagista de longa data, com dispneia, tosse produtiva, astenia e saturando 85% de spO2 em ar ambiente. TC de tórax com alteração sugestiva de processo crônica. Sorologias negativas para COVID-19. Evoluiu com PCR. Óbito Externo e esperado.

• **Óbito 17:**

F.M.V, sexo masculino, 69 anos, óbito em 29/03/2021, por COVID-19. Paciente hipertenso, apresentando febre, dor torácica e tosse seca há 15 dias. Deu entrada no PA com SPO2: 65%. Teste rápido para COVID-19 reagente. Foi entubado, mas, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 18:**

R.S.A., sexo feminino, 65 anos, óbito em 17/03/2021, por COVID-19. Paciente Hipertensa e diabética, tabagista de longa data, com febre, tosse e mal estar geral há 5 dias. Teste RT-PCR para COVID-19 reagente. Foi entubada, mas, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 19:**

L.G.S., sexo masculino, 52 anos, óbito em 27/03/2021, por COVID-19. Paciente hipertenso, apresentando febre, tosse, desconforto respiratório, saturando menos de 50% em A.A. TC de Tórax com aspecto de vidro fosco e aproximadamente 25% de comprometimento. Entubado no 1º DIH, mas, evoluiu com PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 20:**

Z.A.F., sexo masculino, 79 anos, óbito em 28/03/2021, por COVID-19. Paciente há 03 dias com mal estar geral, tosse, febre, desconforto respiratório e saturando 55% em ar ambiente. TC de tórax sugestivo de covid-19. Teste rápido de Covid-19 reagente. Foi entubado, mas, evoluiu com choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 21:**

M.C.C., sexo masculino, 69 anos, óbito em 25/03/2021, por COVID-19. Paciente com dispneia intensa, associado a tosse, dor torácica e febre há 2 dias. TC de tórax com >50% de comprometimento pulmonar. Teste de Covid-19: Reagente (realizou no município); evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

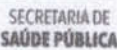
• **Óbito 22:**

R.N de F.G.S., sexo feminino, 23 horas, óbito em 18/03/2021, por Aspiração Neonatal de Mecônio. RN nascido de parto Cesário, à termo, com Apgar 5 e 7, banhado em mecônio espesso, com cianose de extremidade, hipoativo e não choroso. Aspirado vias aéreas e realizado Ventilação com pressão, mas, Rn continuou com desconforto respiratório e gemência. Realizado foi entubado e colocado em ventilação mecânica. Solicitado TFD para UTI neonatal, mas, evoluiu com piora Saturação de O2 e PCR. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 23:**

N.J.S.E., sexo masculino, 7 meses, óbito em 22/03/2021, por SEPTICEMIA. Lactente com histórico de vômitos incoercíveis deu entrada em pronto atendimento e com desidratação grave, letárgico, com palidez cutaneomucosa acentuada, hipoativo e com distensão abdominal. Foi internado para tratamento de gastroenterite, teve dificuldade de acesso venoso, sendo necessário acesso venoso central. Após internação evolui piora clínica progressiva rapidamente, com crise convulsiva e PCR. Foi entubado e encaminhando à UCI, mas, evoluiu com PCR e Óbito. Óbito externo e esperado.



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 5 de 7	

• **Óbito 24:**

M.A.S., sexo feminino, 70 anos, óbito em 11/03/2021, por COVID-19. Paciente idosa, tabagista de longa data, apresentando tosse, dispneia e saturando 76% à admissão. Teste rápido para COVID-19 positivo. Evoluiu com PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 25:**

M.N.O., sexo masculino, 79 anos, óbito em 23/03/2021, por COVID-19. Paciente hipertenso, com mal estar geral, tosse, febre, desconforto respiratório há 10 dias e saturando 79% em ar ambiente à admissão. TC de tórax com 70% de comprometimento pulmonar. Evoluiu com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 26:**

C.R.P., sexo masculino, 83 anos, óbito em 15/03/2021, por COVID-19. Paciente idoso, com DPOC, com dispneia, tosse e mal estar geral há 2 dias. TC de tórax sugestivo de COVID-19. Teste de Covid-19: Reagente; evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 27:**

R.R., sexo feminino, 70 anos, óbito em 30/03/2021, por COVID-19. Paciente idoso, hipertenso, com dispneia, tosse e spO2 de 43% à admissão. TC de tórax com > 70% de comprometimento; foi entubado e colocado em ventilação mecânica, mas, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 22 (81%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (19%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 27 (100%).
- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito = 5,8dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 20 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 6h28min.



 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: 003	Página 6 de 7	

• Por idade:

- Menos de 1 mês – 1;
- De 1 a 11 meses – 1;
- De 1 a 4 anos – 0;
- De 5 a 9 anos – 0;
- De 10 a 15 anos – 0;
- De 16 a 19 anos – 0;
- De 20 a 29 anos – 0;
- De 30 a 39 anos – 1;
- De 40 a 49 anos – 1;
- De 50 a 64 anos – 7;
- De 65 a 79 anos – 12;
- Maior ou igual a 80 anos – 4.

• Por sexo:

- Masculino – 17 (63%);
- Feminino – 10 (37%).

Pauta 7: Discussão:

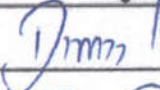
- Este mês aumentamos para 21 os leitos de clínica médica (ala B) reservados para casos COVID-19. Continuamos observamos aumento gradativo no número de casos COVID-19, assim como, da mortalidade por COVID-19 em idade avançadas. Observamos tendência para diminuição dos casos covid-19 na última semana do mês.
- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo.

Ações Futuras:

- ✓ Readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus-19.



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 7 de 7	

Nome(s)/Assinaturas:	
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO.	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
ANTONIO JORGE XAVIER – MÉDICO.	 Antonio Jorge Xavier CRM: 86410-SP
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL.	 Dimas R. O Junior COREN - PA 291 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO – MÉDICO.	 Pablo Cirino CRM - 11444-PA

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.7419/2006)
 EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D8A60FAE356F1806.66518F619BDF708.38CBE17414A2553.1148728C8F37B8AA



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

31º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2021

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

Identificador de autenticação: 2DB0CD3.ACC1.E21.6CC099764CC149184F
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/398055 Anexo/Sequencial: 1



I – INTRODUÇÃO

Neste trimestre foram atualizados os membros da CFT, definição do cronograma anual de reuniões e a padronização da medicação cimetidina, que foi o uso alternativo para subsidiar o uso do omeprazol, uma vez que era a única alternativa do protetor gástrico padronizado no HGT.

Com base no pico pandêmico da COVID-19, houve uma demanda expressiva na utilização dos protetores gástricos, o omeprazol estava sendo utilizado em todos os casos, como leve, moderados e graves, além do alto custo monetário que vem apresentando durante este período, fez-se necessário a padronização da cimetidina que apresenta efeitos terapêuticos satisfatórios principalmente em casos leves e moderados.

No intuito de manter o estoque sempre abastecido dos antimicrobianos que foram protocolados de uso obrigatório para o tratamento da COVID-19, procuramos manter o controle racional das medicações, proporcionando assim alternativas quanto as classes dos antibióticos e sempre atentos na substituição caso necessário, percebemos que houveram medicações que apresentaram um aumento no consumo, justamente pelo fato do momento que estamos vivendo, conforme a tabela do tópico IV.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CFT
Marcio do Socorro Rodrigues Tiago – CRF-PA 7081	Farmacêutico RT	Presidente
Jefferson Sousa de Abreu – CRM-PA 10011	Diretor Técnico (Médico)	Vice-Presidente
Gustavo dos Reis Nunes	Supervisor de T.I.	Secretário
Edna Gomes Batista	Gerente Adm.Financeira	Membro
Dimas Rezende de Oliveira – COREN-PA 261402	Gerente Assistencial	Membro
Edilto Brito Franco	Coordenador de Logística	Membro
Bruna Mayane Manfredi – CRF-PA 6168	Coordenadora de Laboratório	Membro
Manoel Junior Oliveira Vieira – COREN-PA 480889	Coordenador de Enfermagem	Membro
Mayara Soares – COREN-PA 371917	Coordenadora de Enfermagem	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN-PA - 405380	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Wanderson Lisboa Braga – COREN-PA 351244	Enfermeiro da SCIH	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) nos seguintes meses: janeiro (14/01/2021), fevereiro (25/02/2021) e março (02/03/2021).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Diretor Técnico assume como presidente Interino: Devido ao fato da farmacêutica Bruna ter deixado a responsabilidade técnica da farmácia (Presidente da CFT) e passou a ser a responsável técnica do laboratório, fez-se necessário o vice-presidente da CFT e Diretor Técnico o Sr. Jefferson Sousa de Abreu assumir a presidência como interino.

Apresentação do novo coordenador de logística: Como a colaboradora Bruna deixou de ser a coordenadora de logística e passou a ser a coordenadora de laboratório, fez-se necessário a inclusão do novo coordenador de logística, o Sr. Edilto Brito Franco na CFT.

Atualização dos membros: Pelo fato do farmacêutico Marcio Tiago ter se tornado o responsável técnico pela farmácia, a Sra. Edna convidou o Sr. Marcio Tiago para ser o presidente da CFT, convidou também o Sr. Gustavo Nunes para ser o secretário da CFT.

Definição do cronograma de reunião mensal de 2021: Ficou definido para todas as primeiras terças-feiras do mês de 2021.

Padronização da cimetidina: Em virtude da medicação ranitidina ter sido recolhida pela ANVISA, que estava apresentando substâncias cancerígenas, assim não houve mais o fornecimento da medicação, e para a substituição foi automaticamente utilizado o omeprazol, porém foi observado o alto consumo do omeprazol que em consequência o uso rotineiro aos pacientes pode causar determinados riscos, tal como úlceras gástricas e etc. Contudo o valor monetário que era destinado ao omeprazol aumentou significativamente, assim foi definindo como alternativa a utilização da cimetidina que tem indicação para casos leves e moderados.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D8A60FAE36F18D6.66518F619BDBF708.38CBE17414A2553.1148728C8F37B8AA

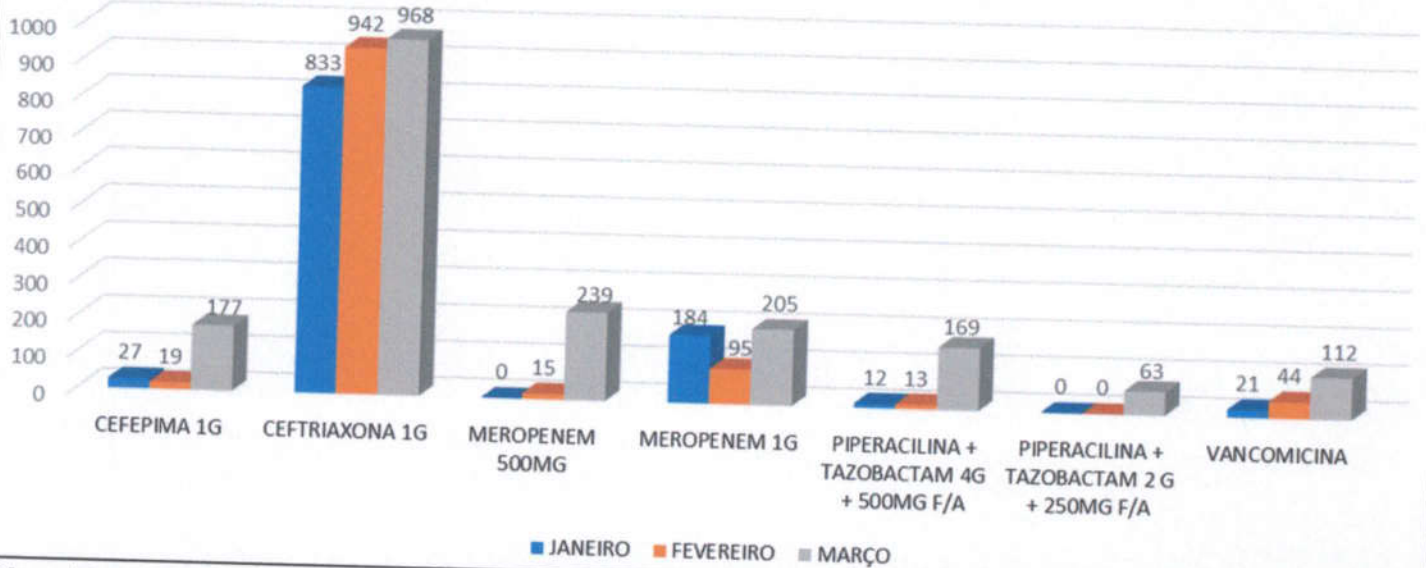
IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

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.

MEDICAÇÕES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
AMPICILINA 1G F/A	89	9	10
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL NP	6	1	2
AZITROMICINA 500MG	69	48	185
BENZILPENICILINA 600.000UI	6	11	15
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	175	282	249
CEFALOTINA 1G	536	450	423
CEFEPIMA 1G	27	19	177
CEFTRIAXONA 1G	833	942	968
CIPROFLOXACINO 200MG EV	42	36	42
CIPROFLOXACINO 500MG CP	3	12	0
CLARITROMICINA 500MG EV	4	0	0
CLINDAMICINA 600MG EV	330	493	452
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	19	56	18
GENTAMICINA 20MG/ML	29	23	15
GENTAMICINA 80MG/ML	30	63	42
MEROPENEM 500MG	0	15	239
MEROPENEM 1G	184	95	205
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	377	317	244
METRONIDAZOL 250MG CP	3	0	0
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	14	11	7
OXACILINA 500MG	245	113	97
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	12	13	169
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	0	0	63
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	1	0	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	13	13	10
VANCOMICINA	21	44	112
TOTAL	3068	3066	3744



Consumo de Antibióticos dos últimos 3 meses de 2021



Obs.: De acordo com o gráfico, podemos perceber o aumento expressivo de pacientes com o uso de antibióticos, nesse momento em que estamos vivendo, está sendo vinculado em vários veículos de comunicação vários casos de contaminação da COVID-19, onde foram utilizadas várias classes de antibióticos, que justifica essa variação da utilização dos antibióticos informados no gráfico.

Tailândia, 13 de março de 2021

Marcio do S. R. Tiago
Farmacêutico Generalista
CRF-PA 7081

Marcio do Socorro Rodrigues Tiago

Presidente da CFT

CRF-PA 7081

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D8A60FAE356F18D6.66518F619BDBF708.38CBE174141A2553.1148728C8F37B8AA

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO - CFT			 GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 001	Página 1 de 3	

Responsável Reunião: Jefferson Sousa de Abreu

Data Reunião: 14.01.2021	Local: Auditório	Hora: 16h	ATA Nº: 01
---------------------------------	-------------------------	------------------	-------------------

Pauta:

1. Leitura da ata anterior;
2. Dr. Jefferson assume como presidente interino;
3. Apresentação do novo coordenador de logística
4. Consumo de antibióticos injetáveis;

Participantes (*Seguir Lista de Presenças):

Dr. Jefferson Sousa de Abreu / Vice-presidente / Diretor Técnico;
Farm. Alessandra dos Santos Santos/ Secretária CFT / Farmacêutica;
Enfer. Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro CFT / Enfermeiro da Qualidade;
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 da Silva Soares / Membro CFT / Coordenadora de Enfermagem;
Edna Gomes Batista / Membro CFT / Gerente Administrativo e Financeiro;
Edilto Brito Franco / Convidado CFT / Coordenador de Logística;

Ausente(s):

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

Pendências:

Desenvolvimento:

1. Leitura da ata anterior;
2. Dr. Jefferson assume como presidente interino – A então presidente da comissão, coordenadora de logística e responsável técnica da farmácia, Bruna Maryane Manfredi, passou a ser responsável técnica e coordenadora de laboratório, deixando desta forma a presidência desta comissão. Com isto o vice-presidente Jefferson Sousa de Abreu assume como presidente interino ate que a responsabilidade técnica da farmácia seja reconfigurada.
3. Apresentação do novo coordenador de logística – O Srº Edilto Brito Franco foi apresentado como novo coordenador de logística, o mesmo ficará responsável além da logística pelos setores de farmácia, compras e almoxarifado. O Sr. Edilto se colocou a disposição para auxilio em demandas dentro ou fora



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

desta comissão.

4. Consumo de antibióticos injetáveis – A análise corresponde ao consumo do mês 12/2020 por setor e medicamento.

Medicamentos	Clinica Médica	Clinica Cirúrgica	Clinica Pediátrica	Clinica Obstétrica	UCI	Centro cirúrgico	PA
Ampicilina 1g	8	7	72	5	11	0	23
Cefalotina 1g	36	281	19	89	03	380	51
Ceftriaxona 1g	283	60	106	54	144	0	173
Ciprofloxacino 200mg	30	63	2	14	4	0	14
Clindamicina 600mg	304	57	44	67	23	0	48
Gentamicina 20mg	13	8	12	4	12	2	7
Gentamicina 80mg	40	85	22	36	0	0	7
Oxacilina 500mg	203	0	16	0	17	0	57
Vancomicina 500mg	31	52	18	4	75	0	2
Metronidazol 500mg	85	114	35	52	74	0	93
Meropenem 1g	21	12	25	0	53	0	0
Meropenem 500mg	0	0	8	0	32	0	0
Benzilpenicilin a 1.200.000UI	0	0	0	2	0	0	362
Benzilpenicilin a 600.000UI	0	0	0	5	0	0	5
Benzilpenicilin a 5.000.000UI	0	0	0	7	0	0	2
Claritromicina 500mg	0	0	0	0	10	0	5



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

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:

Farmª. Bruna Maryane Manfredi (FÉRIAS)

Dr. Jefferson Sousa de Abreu

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

Farmª. Alessandra dos Santos Santos

Alessandra Santos

Alessandra Santos
 Farmacêutica Generalista
 CRF-PA 7368

Enferª. Dimas Rezende de Oliveira Junior

Dimas

Dimas R. O Junior
 COREN - PA 281 402 - ENF
 GERENTE ASSISTENCIAL

Enferª. Wanderson Lisboa Braga

Wanderson L. Braga
 COREN-PA 480.889

Enferª. Manoel Junior Oliveira Vieira

Manoel Junior Oliveira Vieira

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

Enferª. Mayara da Silva Soares

Mayara da Silva Soares

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

Enferª. Milton Peixoto Neto

Milton P. Oliveira Neto

Milton P. Oliveira Neto
 Enfermeiro
 COREN-PA 405.380

Edna Gomes Batista

Edna Gomes Batista
 Gerente ADM/ Financeira
 HGT / INDSH

Edilto Brito Franco

Edilto Brito Franco
 Coordenador de Logística
 HGT / INDSH

* 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 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D8A60FA36F1806.66518F619B0BF708.38CBE17414A2553.1148728C8F37B8AA



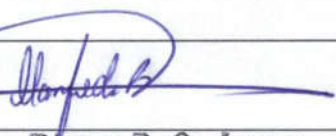
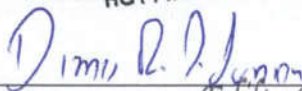
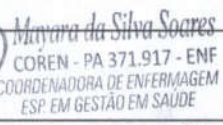
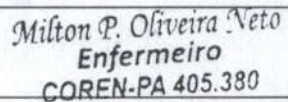
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Farmácia e Terapêutica			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Edna Gomes Batista			
Data da Reunião: 25/02/2021	Local: Auditório	Hora: 16h	Nº ATA 02
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Atualização dos membros da CFT; 3. Definição do cronograma de reunião ano 2021; 4. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Dimas Rezende de Oliveira; Edilto Brito Franco, Edna Gomes Batista; Bruna Maryane Manfredi, Gustavo dos Reis Nunes; Jefferson Sousa de Abreu; Manoel Junior Oliveira Vieira; Marcio do Socorro Rodrigues Tiago; Mayara Soares Milton Peixoto de Oliveira Neto e Wanderson Lisboa Braga.			
Ausente (s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: Ata da segunda reunião ordinária da CFT do Hospital Geral de Tailândia - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, com sede administrativa em São Paulo, administradora do sítio na Avenida Florianópolis S/N, Bairro Novo, Tailândia/PA. Aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e um, às dezesseis horas na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CFT. Pauta 1: Não haviam ações futuras na ATA do mês de janeiro de 2021; Pauta 2: A Sra. Edna convidou o Sr. Marcio Tiago para ser o presidente da CFT e o Sr. o Sr. Gustavo para ser o secretário da CFT. Pauta 3: Foi definido o cronograma de reunião mensal, no qual ficou para todas as primeiras terças-feiras do mês; Pauta 4: Todos os membros compareceram.			
Ações Futuras:			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
 EM 15/04/2021 19:03 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D8A60FAE356F1806.66518F619BDBF708.38CBE17414A2553.1148728C8F37B8AA



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Farmácia e Terapêutica			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:				
Bruna Maryane Manfredi				
Dimas Rezende de Oliveira				
Edilto Brito Franco				
Edna Gomes Batista				
Gustavo dos Reis Nunes				
Jefferson Sousa de Abreu				
Manoel Junior Oliveira Vieira				
Marcio do Socorro Rodrigues Tiago				
Mayara Soares				
Milton Peixoto de Oliveira Neto				
Wanderson Lisboa Braga				

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



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Farmácia e Terapêutica			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Marcio do Socorro Rodrigues Tiago

Data da Reunião: 02/03/2021

Local: Auditório

Hora: 16h

Nº ATA 03

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Padronização da cimetidina;
3. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Dimas Rezende de Oliveira; Edilto Brito Franco, Edna Gomes Batista; Bruna Maryane Manfredi, Gustavo dos Reis Nunes; Jefferson Sousa de Abreu; Manoel Junior Oliveira Vieira; Marcio do Socorro Rodrigues Tiago; Mayara Soares; Milton Peixoto de Oliveira Neto e Wanderson Lisboa Braga.

Ausente (s):

Pendências:

Não há.

Desenvolvimento:

Ata da terceira reunião ordinária da CFT do Hospital Geral de Tailândia - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, com sede administrativa em São Paulo, administradora do sito na Avenida Florianópolis S/N, Bairro Novo, Tailândia/PA.

Ao segundo dia do mês de março de dois mil e vinte e um, às dezesseis horas na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CFT.

Pauta 1: Não haviam ações futuras na ATA do mês de fevereiro de 2021;

Pauta 2: O Sr. Marcio informou que em virtude da medicação ranitidina ter sido recolhida pela ANVISA, que estava apresentando substâncias cancerígenas, assim não houve mais o fornecimento da medicação, e para a substituição foi automaticamente utilizado o omeprazol, porém foi observado o alto consumo do omeprazol que em consequência o uso rotineiro aos pacientes pode causar determinados riscos, tal como úlceras gástricas e etc. Contudo o valor monetário que era destinado ao omeprazol aumentou significativamente, assim foi definindo como alternativa a utilização da cimetidina que tem indicação para casos leves e moderados.

Pauta 3: Todos os membros compareceram.

Ações Futuras:

Não há.



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Farmácia e Terapêutica			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:	
Bruna Maryane Manfredi	<i>Bruna Maryane Manfredi</i> Coordenadora de Laboratório HGT / INDSH
Dimas Rezende de Oliveira	<i>Dimas R. O. Junior</i> Dimas R. O. Junior COREN - PA 381 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
Edilto Brito Franco	<i>Edilto Brito Franco</i> Coordenador de Logística HGT / INDSH
Edna Gomes Batista	<i>Edna Gomes Batista</i> Gerente ADM/ Financeiro HGT / INDSH
Gustavo dos Reis Nunes	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i> Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
Jefferson Sousa de Abreu	<i>Jefferson Sousa de Abreu</i> Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
Manoel Junior Oliveira Vieira	<i>Manoel Junior Oliveira Vieira</i> COREN-PA: 480.889 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
Marcio do Socorro Rodrigues Tiago	<i>Marcio do S. R. Tiago</i> Farmacêutico Generalista CRF-PA 7081
Mayara Soares	<i>Mayara da Silva Soares</i> COREN - PA 371.917 - ENF COORDENADORA DE ENFERMAGEM ESP. EM GESTÃO EM SAÚDE
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>Milton P. Oliveira Neto</i> Enfermeiro COREN-PA 405.380
Wanderson Lisboa Braga	<i>Wanderson L. Braga</i> Coordenador de Logística

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

