

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	15/10/2021	117/2021	15/10/2021 08:47	2021/1159033
Procedência:	SESPA			
Interessado:	HGT - Hospital Geral de Tailândia			
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS			
SubAssunto:				
Complemento:	33º Relatório Trimestral, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/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/2021/1159033>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

MEMORANDO nº 117/2021 HGT-SESPA

Tailândia, 15 de Outubro de 2021

De: HGT » Hospital Geral de Tailândia

Para: PROTO » Protocolo

Assunto: **ORÇAMENTO E FINANÇAS**

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **33º Relatório Trimestral, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/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), Jul, Ago, Set/2021;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 33º Trimestre, Jul, Ago, Set/2021;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 33º Trimestre, Jul, Ago, Set/2021;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 33º Trimestre, Jul, Ago, Set/2021;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 33º Trimestre, Jul, Ago, Set/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 ADM/Financeira - HGT/INDSH

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

33º TRIMESTRE – 2021

REFERÊNCIA: JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO DE 2021

Tailândia/PA, 08 de Outubro de 2021.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	004
3. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	035
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	054
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	087
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	111

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 Metropolitanos e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Julho, Agosto e Setembro de 2021**, o Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), os 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, 08 de Outubro de 2021.



Joaquim Fonsêca Junior
Diretor Executivo
HGT/INDSH



INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

TERCEIRO TRIMESTRE/2021

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 3º 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: FB72EC2FFE743A79.41BD51FA130B198E.01F24A454F77A723.23ABE93FE3D2E351

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 3º TRIMESTRE/2021

AMBULATÓRIO:

No mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,53% 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 enfermeiros.
- A educação e o respeito com que você foi tratado? Pelos enfermeiros.

Da mesma forma em julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,40% no índice de satisfação deste setor:

- Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos médicos.

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,06% no índice de satisfação deste setor:

- O horário em que é feita a limpeza do quarto?
- O silêncio no ambiente do hospital?
- Frequência de visitas realizadas? Pelos enfermeiros.

No mês de julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,40% no índice de satisfação deste setor:

- Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?
- O silêncio no ambiente do hospital?
- Frequência de visitas realizadas? Pelos enfermeiros

PRONTO ATENDIMENTO:



Neste setor, no mês de agosto o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 6,30% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido: Pelos médicos?
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido: Pelos enfermeiros.
- As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?

No mês de julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,33% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido: Pelos médicos?
- O tempo de espera na realização de exames?
- O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?

SADT:

No mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 2,15% no índice de satisfação deste setor:

- Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido?
- A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?

Ainda no mês de julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 4,56% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido?
- Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?
- A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?

ALTA:

No mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,0% no índice de satisfação deste setor:

- Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?
- O silêncio no ambiente hospitalar.
- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas.

Em julho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,33% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente hospitalar.
- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 3º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2021

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	
Ambulatório	132	121	123	376	578	625	586	1.789	21,02
Internação	91	94	181	366	327	336	304	967	37,85
Pronto Atendimento	649	666	502	1.817	4.733	5.046	4.765	14.544	12,49
S.A.D.T	172	165	139	476	1.186	1.083	1.288	3.557	13,38
Altas	296	279	272	847	296	290	279	865	97,92
TOTAL	1.340	1.325	1.217	3.882	7.120	7.380	7.222	21.722	

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 3º TRIMESTRE/2021

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM
Péssimo	33	22	60	115	58	7	42	107	149	101	445	695	13	9	24	46	0	8	11	
Ruim	10	44	49	103	9	12	48	69	119	64	262	445	5	4	23	32	14	7	19	
Regular	155	248	170	573	66	185	235	486	2.773	2.804	2.414	7.991	202	169	190	561	122	63	158	345
Bom	1.572	1.243	1.269	4.084	1.324	1.514	2.948	5.786	8.148	8.980	5.354	22.482	1.116	1.057	796	2.969	1.784	1.618	1.552	4.954
Ótimo	474	500	544	1.518	1.095	914	1.790	3.799	2.580	2.015	2.051	6.646	384	411	357	1.152	1.040	1.094	980	3.114
Total Respostas	2.244	2.067	2.092	6.393	2.552	2.632	5.063	10.247	13.769	13.964	10.526	38.259	1.720	1.660	1.390	4.760	2.960	2.790	2.720	8.470
% Satisfação	91,18	84,74	86,66	87,63	94,79	92,25	93,58	93,54	77,91	78,74	70,35	76,13	87,21	88,97	82,96	86,58	95,41	97,20	93,09	95,26

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2021

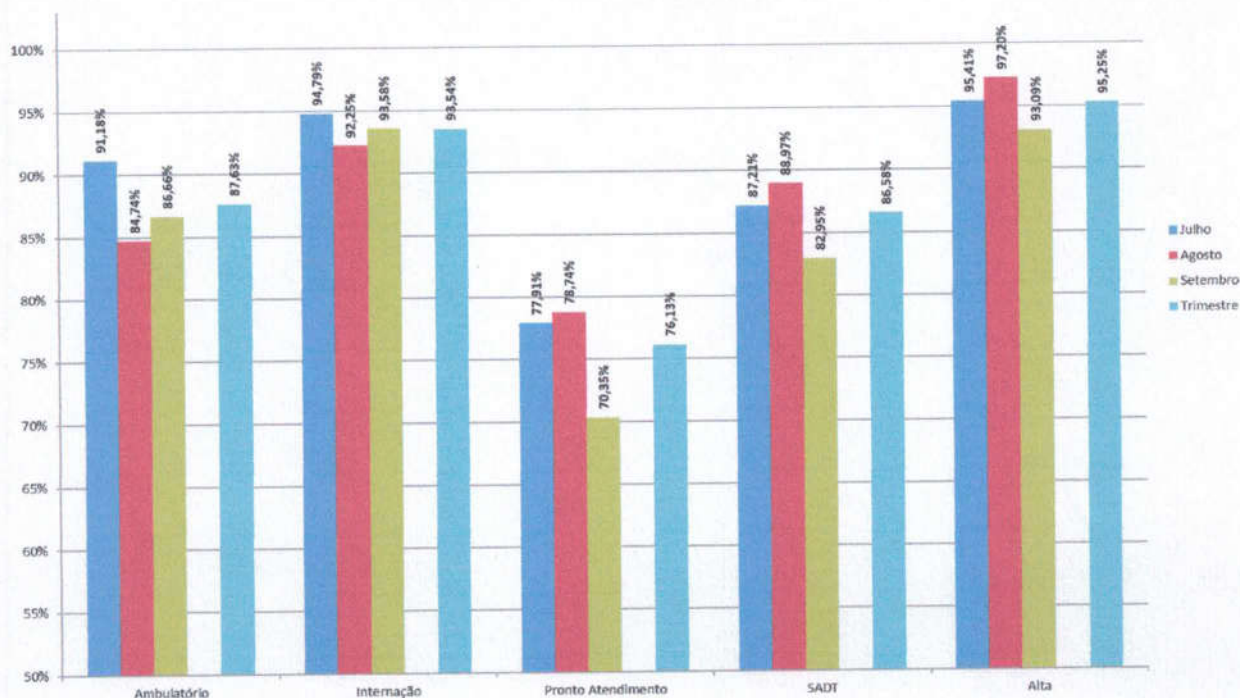


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 3º TRIMESTRE/2021

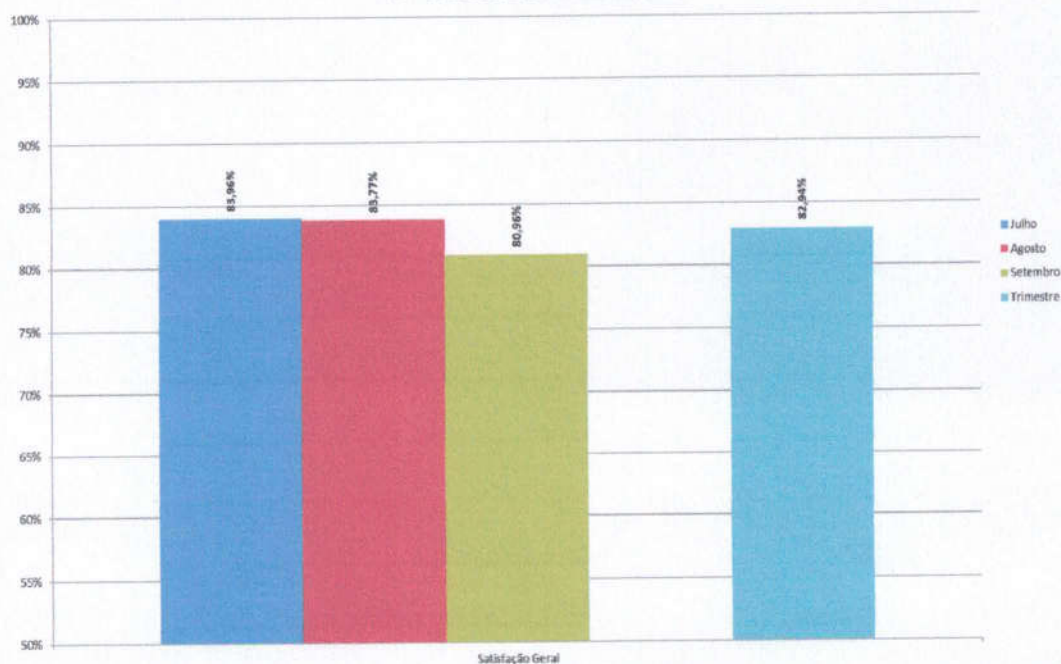


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 3º TRIMESTRE/2021

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	171	178	257	606
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)	62	42	54	158
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	2	6	8
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	14	15	12	
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	95	119	185	399
2.	Ações geradas nos atendimentos	256	254	205	715
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	133	147	110	390
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	39	63	55	157
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	84	44	40	168
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.340	1.346	1.217	3.903
3.1	Internas	387	387	453	1227
3.2	Externas	953	959	764	2676
4.	Informativos e comunicados emitidos	1	0	0	1
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	1	5	2	8
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.769	1.783	1.681	5.233

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	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
Elogios	62	42	54	158
Sugestões	0	2	6	8
Reclamações	14	15	12	41
TOTAL	76	59	72	207

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 3º TRIMESTRE/2021

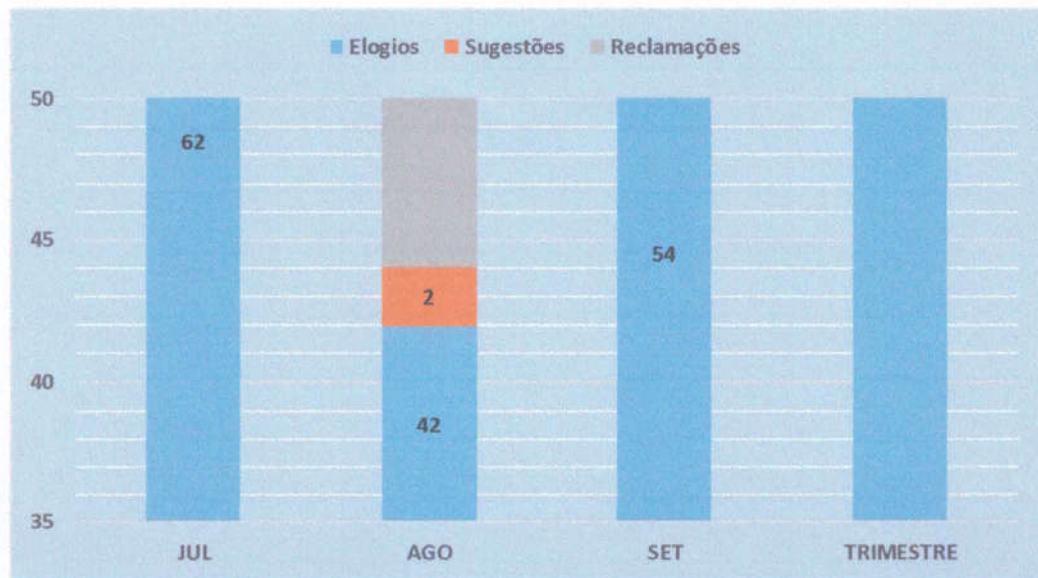


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Atendimento de enfermagem	2	4	4	10	24,39%
Demora no atendimento médico	5	3	6	14	34,15%
Alimentação	2	2		4	9,76%
Atendimento médico	4	2		6	14,63%
Agente de portaria	1	4		5	12,20%
Atendimento			2	2	4,88%
TOTAL	14	15	12	41	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2021

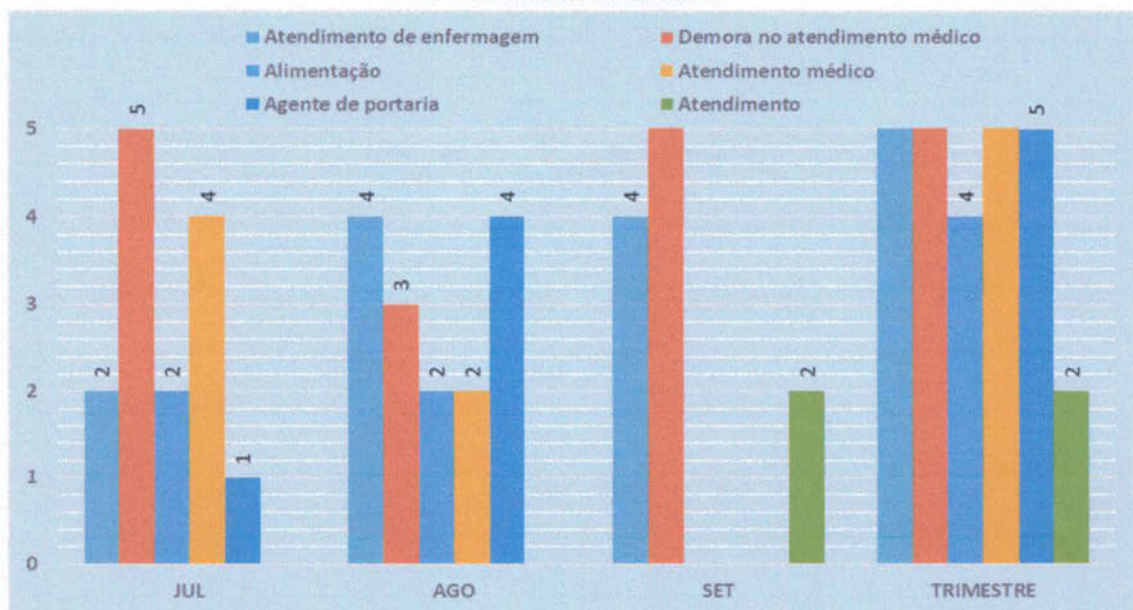


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES

	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	6	7	7	20	48,78%
Ambulatório	1	2		3	7,32%
Alta	3			3	7,32%
Internação	4	6	5	15	36,59%
TOTAL	14	15	12	41	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2021

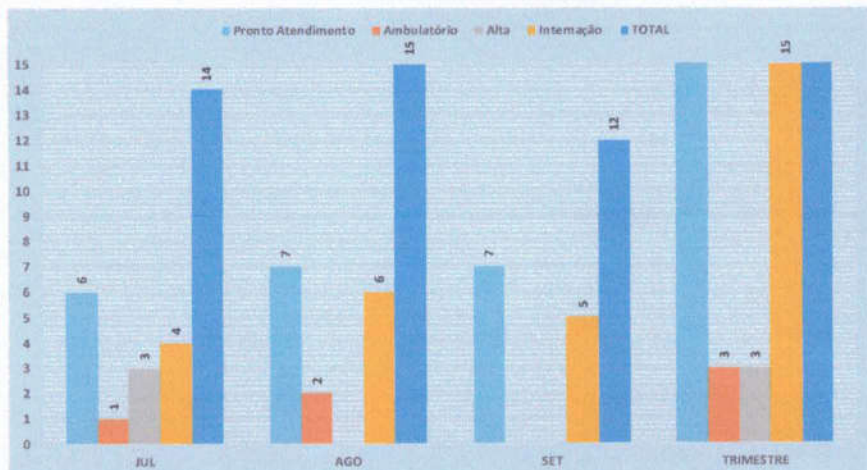


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2021

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
JULHO	77	980	3.281	400	4.738
AGOSTO	36	1.226	3.251	533	5.046
SETEMBRO	88	1.067	3.311	299	4.765
TOTAL GERAL	201	3.273	9.843	1.232	14.549
%	1,38%	22,50%	67,65%	8,47%	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 3º TRIMESTRE/2021

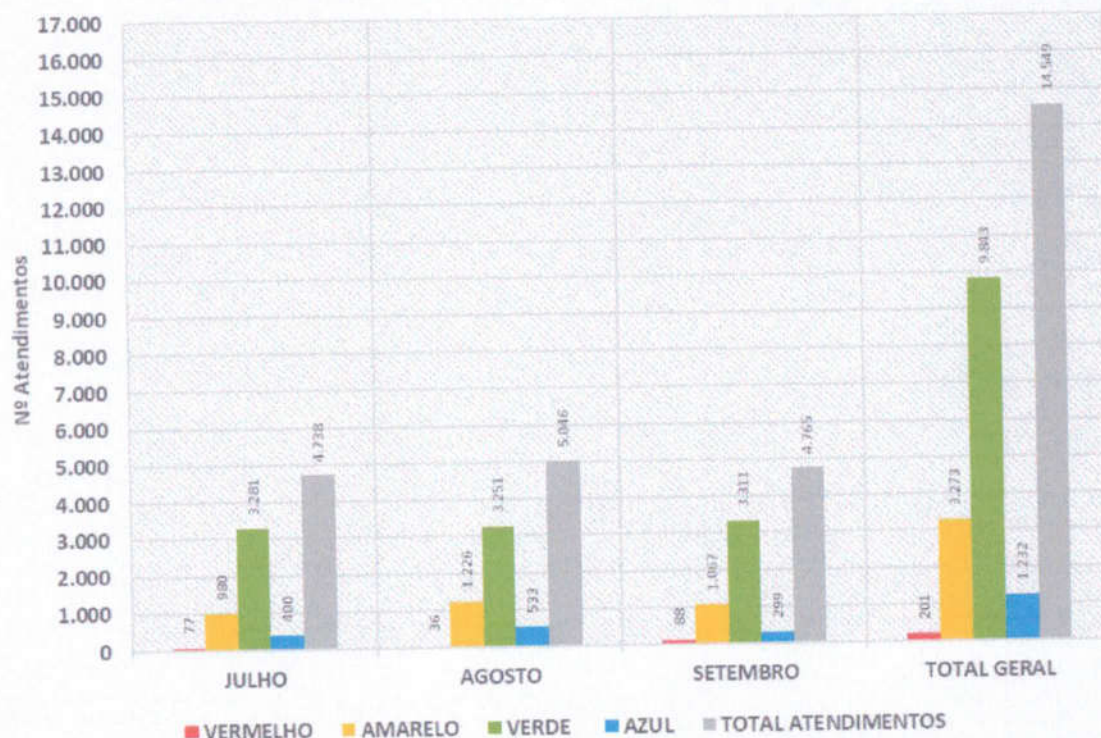


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analizando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 3º 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 81,34% 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 outubro de 2021.

Larissa Nogueira Santos
Supervisora do SAU
HGT/INDSH
Larissa Nogueira
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

JULHO/2021

De: Selma

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01/07/2021

Para: Diretoria Executiva

"Eu Selma gostaria de agradecer mais um vez a equipe do HGT, pelo atendimento prestado a minha irmã e minha sobrinha.

Mas hoje, o agradecimento especial é para a pediatra Gorete e a enfermeira Antônio, por toda a atenção com a nossa princesa Manu.

Que Deus possa abençoar grandemente a todos, obrigada!"

De: Selma de Castro Ferreira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01/07/2021

Para: Diretoria Executiva

"Eu Selma de Castro Ferreira gostaria de agradecer a toda equipe do hospital pela atenção e atendimentos prestados a minha irmã Eliete de Castro e a sua filha.

Mas, o meu agradecimento especial vai para a equipe da enfermeira da sala de parto: Cleidiane, Rosely, Ana Mirela e Adenilton, por terem cuidado muito bem e com toda atenção da minha irmã. Muito obrigado, que Deus possa na sua infinita bondade e amor abençoar a cada um.

Atenciosamente Selma."

De: Cilas Silva Cirilo

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 01/07/2021

Para: Diretoria Executiva

"Nota 10 para todos os enfermeiros, zeladores e porteiros, o hospital é excelente, parabéns para toda equipe em geral."

De: Selma da Costa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99103-9261

Data: 01/07/2021

Para: Diretoria Executiva

"Parabéns pelo ótimo trabalho da equipe do hospital, só agradecer por cuidar de cada pessoa presente aqui."

De: Alciene Lima Sousa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 98444-6292

Data: 01/07/2021

Para: Diretoria Executiva

"Parabéns pelo atendimento, uma equipe maravilhosa, bem treinada para melhor nos atender, só gratidão por tudo."

De: Valmir Chagas dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99328-5067

Data: 01/07/2021

Para: Diretoria Executiva

"Quero agradecer a toda equipe do bloco cirúrgico, Raquel, Antonia, Elizabeth, Dr. Rodolfo, a equipe toda está de parabéns. Gostei muito do atendimento no HGT.

Gostei muito do atendimento da Raquel, a mesma me levou para almoçar, lá fora, fui na cadeira de rodas, um atendimento muito humanizado, obrigado a todos."

AGOSTO/2021

De: Jaciene de Jesus Costa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99142-2215

Data: 28//08/2021

Para: Enfermagem

No meu ponto de vista o atendimento é muito bom. Gostei de ser atendidos pelos médicos que fizeram meu parto e também claros os enfermeiros que foram um amor de pessoa, eu gostei muito daqui espero que possa continuar assim.

De: Nilza Souza

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99186-0777

Data: 16/08/2021

Para: Diretor Executivo

Primeiro agradeço a Deus e depois a todos os profissionais desse hospital pelo atendimento maravilhoso que eu e minha prima recebemos aqui. Vocês são realmente profissionais qualificados e prestativos no que fazem, além de seres humanos incríveis. Muito obrigada mesmo por tudo. Deus abençoe vocês cada dia.

De: Adilson Lobato
Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 16/08/2021

Para: Líder Atendimento

O atendimento é ótimo, pessoas simpáticas e muito educadas.

De: Antônia Aleise A. Rodrigues
Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 16/08/2021

Para: Líder Atendimento

O atendimento foi ótimo em todos os aspectos.

De: Antônia Edna V. Silva
Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 98430-2184

Data: 12/08/2021

Para: Líder Atendimento/Equipe Médica/Enfermagem

Em virtude do atendimento aos pacientes do hospital HGT, eu como acompanhante alheio o atendimento ótimo. Quero parabenizar toda a equipe médica e enfermeiros!

De: Juliana Paiva de Abreu
Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 93322-433

Data: 10/08/2021

Para: Líder Atendimento

Atendimento bom

SETEMBRO/2021

Nº: 001

De: Eliene de Freitas Progenio

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99185-2050

Data: 02/09/2021

Para: Diretoria Executiva/ Coordenação Enfermagem

Eu achei bom, foi tratada muito bem aqui no hospital pelos enfermeiros e por todos vocês, muito obrigada. Deus abençoe.

De: Leidedura Mendes Ribeiro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99275-3770

Data: 02/09/2021

Para: Diretoria Executiva

Em relação do exame realizado que foi a mamografia, ótimo atendimento.

De: Cristiane dos Santos Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/09/2021

Para: Diretoria Executiva

Eu não fui mal recebida, sempre foi atendida todas as vezes que eu precisei do hospital eu sempre foi bem atendida. Eu só tenho agradecer todos que trabalha aqui no HGT. Muito obrigado, continuar sempre assim.

De: Maria Auxiliadora Nogueira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/09/2021

Para: Diretoria Executiva

Atendimento é ótimo, a limpeza está de parabéns. O atendimento do exame de mamografia foi muito bom.

De: Suelem Gomes Rodrigues da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99162-2176

Data: 04/09/2021

Para: Diretoria Executiva

Quero elogiar o ótimo atendimento que tive aqui, tanto do médico como das técnicas e enfermeiras, fui muito bem medicada, o ambiente bem limpo e confortável. Parabéns a todos! Toda Equipe. Muito obrigada! Deus abençoe a todos.

De: Ana Lucia Trindade

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99198-3810

Data: 05/09/2021

Para: Diretor Clínico

Ótimo médico, muito paciente, gentil!

Dr. Marcio.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

1. SUGESTÕES

Julho/2021:

1.1 Neste mês não ocorreu registro de sugestões.

AGOSTO/2021

De: Thiago dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91)99122-3001

Data: 04/08/2021

Para: Coordenadora SND

Sugestão: A respeito da comida, variedade no cardápio; seria um diferencial.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio deste, prestar esclarecimento referente a sugestão apresentada ao SND (Serviço de Nutrição e Dietética) no dia 04/08/2021 sobre

variedade no cardápio. A grande maioria das sugestões é trocar a carne de frango para carne vermelha, dentro do nosso conhecimento nutricional, as carnes brancas, especialmente o frango, são melhores para a saúde do que as carnes vermelhas porque, em geral, possuem menos gordura e colesterol, sendo também mais fáceis de dirigir. Dentro de o ambiente hospitalar a comida entra como tratamento, tem varias doenças que podemos controlar através da alimentação, porque muitas vezes a causa do mal é a exposição a determinado alimento. Nos Nutricionistas levamos muito a serio a frase do pensador grego Hipócrates que diz para fazer do teu alimento o teu remédio.

De: Silene

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91)99146-7312

Data: 06/08/2021

Para: Líder Portaria/Coordenadora SND

Sugestão: Berço para os bebes em todos os leitos.

Cadeiras confortáveis para os acompanhantes.

Servir lanche para os acompanhantes também.

Resposta do Setor Competente: Informo para os devidos que, quanto a falta dos bercinhos citados na reclamação, que encontram-se em reforma para que se enquadrem nos padrões estabelecidos de acolhimento e segurança aos recém nascidos.

- Quanto as cadeiras para acompanhantes, as mesmas apresentam acolchoamento, todas, porem existem os desgastes de uso, e quando isso ocorre a manutenção tem que ser feita, porém, não todas de uma vez para que não aja a falta excessiva das mesmas para os acompanhantes.

- Sobre servir lanches para acompanhantes, no HGT servimos 3 principais refeições aos acompanhantes (Café da Manhã, Almoço e Jantar), somente acompanhantes da UCI Pediátrica recebem 6 refeições (Café da Manhã, Colação, Almoço, Lanche da Tarde, Jantar e Ceia), pois os mesmo não podem se ausentar do leito para fazer refeições; Poderão ser servidas refeições a acompanhantes, sempre que os mesmos não puderem se ausentar do leito do paciente, desde que contatados pelo serviço social e nutrição.

SETEMBRO/2021

De: Maria da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99163-0708

Data: 04/09/2021

Para: Líder Portaria

Sugestão: Mais Cadeiras confortáveis no pronto atendimento.

Resposta do Setor Competente: A aquisição de todo e qualquer bem imobilizado, não é possível, somente por meios de doações, mas as cadeiras que hoje temos na recepção do pronto atendimento atendem perfeitamente as necessidades dos usuários e principalmente aos processos de higienização e limpeza das mesmas, com tudo, as necessidades de manutenção são frequentes devido a exposição a utilização diária por usuários, uma vez que o Hospital Geral de Tailândia trabalha 24hs.

Ressalto ainda que frequentemente são estudadas possibilidades de melhoras para os usuários.

De: Elizabeth

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99143-7363

Data: 06/09/2021

Para: Coordenador Logística

Sugestão: O atendimento é bom, a limpeza também, a única sugestão é que o ar condicionado poderia ser menos barulhento.

Resposta do Setor Competente: O referido aparelho foi analisado in loco, onde evidenciou-se ruídos acima dos moveis. Equipamento foi devidamente retirado para análise e manutenção preventiva. Instalado, em seu lugar a central de backup. Ambiente encontra-se perfeitamente climatizado e visivelmente confortável.

De: Edmilson Maioli

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99183-6740

Data: 06/09/2021

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: E6DA510.6E02.5D9.1FD4A37BCFD2A776EC

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

Nº do Protocolo: 2021/1159033 Anexo/Sequencial: 5

Para: Coordenador Logística

Sugestão: O ar condicionado poderia ser mais silencioso.

Resposta do Setor Competente: O referido aparelho foi analisado in loco, onde evidenciou-se ruídos acima dos moveis. Equipamento foi devidamente retirado para análise e manutenção preventiva. Instalado, em seu lugar a central de backup. Ambiente encontra-se perfeitamente climatizado e visivelmente confortável.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

JULHO/2021

Nº: 001

Nome: Nacilza dos Santos

Telefone: (91) 99206-5716

Endereço: Não Informado

Data: Não Informado

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

"Boa tarde! Minha reclamação e porque estou com a minha filha desde as 7h, aguardando um ultrassom, mas até agora, não foi atendida porque o médico não chegou e tem mais pacientes para serem atendidos e estão com fome até essa hora, obrigado."

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"Checaremos o ocorrido e advertiremos o médico em questão, desde já, grato pela devolutiva."

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a acompanhante e informamos a medida tomada pelo Diretor Técnico.

Nº: 002

Nome: Maria de Nazaré S. Cardoso

Telefone: (91) 99173-0059

Endereço: Não Informado

Data: Não Informado

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

"Eu estou indignada, porque estou aqui desde manhã, foi pedido um ultrassom, desde de 10h da manhã e até agora 14h da tarde o médico não apareceu."

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

“O HGT preza pelo bom atendimento a seus usuários e também pela agilidade no atendimento. Investigaremos o ocorrido e daremos retorno.”

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a medida tomada pelo Diretor Técnico.

AGOSTO/2021

Nº: 001

Nome: Maria Freitas

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 24/08/2021

Setor: Líder Portaria

Reclamação:

Providenciar cadeira leito para o acompanhante.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Líder Portaria, que relatou o seguinte:

Reforço que os leitos que encontram-se sem cadeiras conforto para acompanhantes, é devido a manutenção que esta sendo realizadas nas mesmas, para melhor conforto, do acompanhante visando um melhor acolhimento humanizado para o usuário.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a acompanhante e informamos a medida tomada pelo Líder Portaria.

Nº: 002

Nome: Maria Aurelina

Telefone: (91) 99335-6165

Endereço: Não Informado

Data: 14/08/2021

Setor: Enfermagem

Reclamação:

Referente a sala próximo a pré parto, muito barulho da parte dos funcionários, muita risada. No atendimento foram bons com a gente! A acompanhante não pode usar adornos e os médicos podem, por que.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem que relatou o seguinte:

Prezada, colaboradores foram orientados quanto ao “barulho” que deve ser diminuído. Já o uso de adornos os colaboradores de enfermagem não fazem uso pós-todos estão cientes que não é permitido.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a medida tomada pelo Coordenador de Enfermagem.

SETEMBRO/2021

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: E6DA510.6E02.5D9.1FD4A37BCFD2A776EC
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/1159033 Anexo/Sequencial: 5



Nº: 001

Nome: Liandra de Oliveira

Telefone: (91) 99323-0936

Endereço: Tv. Marabá – Nº 48

Data: 02/09/2021

Setor: Coordenador Enfermagem

Reclamação:

Ser mail ágil ao paciente e troca de medicamento.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Prezada, nossas equipes de enfermagem segue todo um fluxo para atendimento. Por Ex.: As medicações são entregue pela farmácia central do HGT, então a mesma separa por paciente, é realizado a diluição desta medicação quando necessário, diluição que deve ser bem feito para não trazer dano ao paciente. Após isso a medicação é instalada ou administrada no paciente seguindo o tempo adequado. Não podemos fazer ou presta assistência na pressa, pois corremos risco de nos induzir o erro.

Com isso, solicito compreensão pois nosso objetivo e atender a todos os 21 leitos na clínica, de forma com que todos saiam satisfeitos e por melhora do quadro clinico”.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a medida tomada pelo Coordenador Enfermagem.

Nº: 002

Nome: Fabiana Pink

Telefone: (91) 99219-0482

Endereço: Trav. Boa Vista - 37

Data: 02/09/2021

Setor: Líder Atendimento

Reclamação:

Até agora não gostei da demora.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Líder Portaria, que relatou o seguinte:

O corpo de colaboradores do Hospital Geral de Tailândia é formado por profissionais qualificados e treinados mensalmente, para atender de uma forma ampla e humanizada os usuários que necessitam dos serviços ofertados, porém a demora devido a grande demanda, por ser referencial em atendimento hospitalar na região. Com tudo estamos sempre buscando melhorias de adequação e melhorando cada dia, para atender a população.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a justificativa do Líder de Atendimento.

Nº: 003**Nome:** Maria Auxiliadora Nogueira**Telefone:** (91) 99157-8161**Endereço:** Trav. Augiros - 78**Data:** 02/09/2021**Setor:** Líder Atendimento**Reclamação:**

Demorei a ser atendida

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Líder Atendimento que relatou o seguinte:

O corpo de colaboradores do Hospital Geral de Tailândia é formado por profissionais qualificados e treinados mensalmente, para atender de uma forma ampla e humanizada os usuários que necessitam dos serviços ofertados, porém a demora devido a grande demanda, por ser referencial em atendimento hospitalar na região. Com tudo estamos sempre buscando melhorias de adequação e melhorando cada dia, para atender a população.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a acompanhante e informamos a medida tomada pelo Líder Atendimento.

Nº: 004**Nome:** Dinamara Ribeiro Coelho**Telefone:** (91) 99286-0600

Endereço: Não Informado

Data: 03/09/2021

Sector: Coordenação de Enfermagem

Reclamação:

O médico pediu a um enfermeiro para fazer uma lavagem e ele não quis fazer porque ele falou que não iria dá certo e ainda por cima falou que a paciente tinha se recusado. Depois trocaram de turma e o médico insistiu de fazer a lavagem, aí veio uma enfermeira super de boa e fez a lavagem sem nenhuma reclamação. Enfim ele deveria ter tentado fazer o procedimento pra concluir se ia dar certo ou não.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

“Paciente consciente e orientada em tempo e espaço, deu entrada no pronto atendimento na companhia de sua filha, com queixas de constipação intestinal, limitada de seu próprio movimento (acamada), com queixa de dores articulares durante a manipulação para os cuidados necessários. Prescrito óleo mineral e fleet enema conforme avaliação médica, sendo ministrado óleo mineral e colocado em observação para efeito do medicamento. Após período de observação, paciente ainda se apresenta constipada, sendo acionada enfermeira do plantão (noturno) para realização do fleet enema (via canal retal). Paciente solicita a enfermeira plantonista que guardasse mais um tempo para realização do procedimento, afim de efeito do óleo mineral após orientações de enfermagem relacionadas ao procedimento e seus benefícios.

Mediante a demora no quadro da evacuação, realizado queixas pela acompanhante (filha) para o médico por motivos de demora de realização do medicamento via canal retal, sendo ignorado o pedido de aguardo do procedimento, solicitado pela própria paciente que se encontra consciente e orientada de seus próprios atos.

Conforme abertura de queixa no SAU, entrando em contato com enfermeira plantonista para avaliação do caso conforme descrito acima. Realizados orientações necessárias para sanar qualquer tipo de queixas relacionado aos atendimentos prestado.

A coordenação pede desculpas a acompanhante pelo ocorrido e pela falta de esclarecimentos necessários com relação ao procedimento”.

Nós colocamos a disposição no que for necessário.

Atenciosamente, Wanderson Lima – coordenador Enfermagem.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a acompanhante e informamos a medida tomada pelo Coordenador Enfermagem.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		2	4	28	245	97	376	0	376	342
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		4	5	35	255	77	376	0	376	332
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		2	5	23	244	102	376	0	376	346
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	19	16	57	217	68	377	0	377	285
	4.2	Pelos enfermeiros	16	14	53	216	77	376	0	376	293
	4.3	Pelos funcionários da Administração	15	13	47	230	71	376	0	376	301
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	7	6	36	241	86	376	0	376	327
	5.2	Para os enfermeiros	5	7	31	243	90	376	0	376	333
	5.3	Para os funcionários da Administração	4	3	31	247	91	376	0	376	338
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		5	5	33	239	94	376	0	376	333
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	5	5	31	236	99	376	0	376	335
	7.2	Pelos enfermeiros	6	2	27	236	105	376	0	376	341
	7.3	Pelos funcionários da Administração	6	3	26	241	100	376	0	376	341
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		7	4	28	246	91	376	0	376	337
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		6	4	32	247	87	376	0	376	334
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		3	5	30	248	90	376	0	376	338
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		3	2	25	253	93	376	0	376	346
TOTAIS			115	103	573	4084	1518	6393	0	6393	5602
			1,80%	1,61%	8,96%	63,88%	23,74%	100%	0,00%		87,63%

Total respondido 6393

Total de 7/8 e 9/10 5602

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,63%

Foram realizadas 376 entrevistas no 3º Trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

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: 9E65096.1317.76F.094A2F405517DB81F0
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2021/1159033 Anexo/Sequencial: 4



PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	4	4	12	196	150	366	0	366	346
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	3	2	18	224	119	366	0	366	343
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	2	0	10	227	127	366	0	366	354
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	11	11	29	195	120	366	0	366	315
4.2	Pelos enfermeiros	10	9	25	191	131	366	0	366	322
4.3	Pelos Outros Profissionais	9	7	27	194	129	366	0	366	323
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	2	2	18	207	136	365	0	365	343
5.2	Pelos enfermeiros	2	3	17	206	137	365	0	365	343
5.3	Pelos Outros Profissionais	2	1	16	209	137	365	0	365	346
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	2	1	17	206	139	365	0	365	345
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	0	13	200	151	366	0	366	351
7.2	Pelos enfermeiros	2	1	16	200	147	366	0	366	347
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	0	11	203	149	365	0	365	352
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	4	3	12	202	145	366	0	366	347
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	4	3	13	206	140	366	0	366	346
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	2	4	18	203	139	366	0	366	342
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	3	1	25	212	125	366	0	366	337
12	O silêncio no ambiente do hospital?	6	1	19	208	132	366	0	366	340
13	O horário em que são servidas as refeições?	4	1	18	215	#REF!	#REF!	0	#REF!	#REF!
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	2	1	17	214	#REF!	#REF!	0	#REF!	#REF!
15	O horário das visitas?	3	3	17	211	#REF!	#REF!	0	#REF!	#REF!
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	2	0	15	211	138	366	0	366	349
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	2	0	12	216	136	366	0	366	352
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	1	14	216	133	366	0	366	349
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	13	5	35	189	124	366	0	366	313
18.2	Pelos enfermeiros	3	3	18	204	138	366	0	366	342
18.3	Pelos Outros Profissionais	2	1	14	211	138	366	0	366	349
18.4	Pelos S A U	2	1	10	210	143	366	0	366	353
TOTALS		107	69	486	5786	#REF!	#REF!	0	#REF!	#REF!
		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	0,00%		#REF!

Total respondido #REF!
Total de 7/8 e 9/10 #REF!
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 #REF!

Foram realizadas 366 entrevistas no 3º Trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 3º 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?	31	20	375	1065	326	1817	0	1817	1391
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	30	23	386	1059	297	1795	0	1795	1356
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	31	22	366	1088	310	1817	0	1817	1398
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	46	30	398	1049	294	1817	0	1817	1343
	4.2 Pelos enfermeiros	43	28	390	1185	307	1953	0	1953	1492
	4.3 Pelos Outros Profissionais	41	24	395	1058	299	1817	0	1817	1357
	4.4 Pelos funcionários da Administração	41	27	391	1058	300	1817	0	1817	1358
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	32	20	381	1065	318	1816	0	1816	1383
	5.2 Para os enfermeiros	31	19	376	1068	322	1816	0	1816	1390
	5.3 Para os Outros Profissionais	31	19	380	1068	318	1816	0	1816	1386
	5.4 Para os funcionários da Administração	30	19	379	1067	321	1816	0	1816	1388
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	30	20	388	1064	316	1818	0	1818	1380
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	30	17	375	1054	341	1817	0	1817	1395
	7.2 Pelos enfermeiros	31	17	371	1049	348	1816	0	1816	1397
	7.3 Pelos Outros Profissionais	31	18	376	1052	340	1817	0	1817	1392
	7.4 Pelos funcionários da Administração	31	17	378	1058	333	1817	0	1817	1391
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	30	22	382	1069	314	1817	0	1817	1383
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	32	22	382	1066	315	1817	0	1817	1381
10	O tempo de espera na realização de exames?	31	22	380	1080	304	1817	0	1817	1384
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	31	22	374	1083	307	1817	0	1817	1390
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	31	17	368	1077	316	1809	0	1809	1393
TOTAIS		695	445	7991	22482	6646	38259	0	38259	29128
		1,82%	1,16%	20,89%	58,76%	17,37%	100%	0,00%		76,13%

Total respondido 38259

Total de 7/8 e 9/10 29128

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 76,13%

Foram realizadas 1817 entrevistas no 3º Trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 3º 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?	3	0	48	291	134	476	0	476	425
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	3	5	56	289	123	476	0	476	412
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	4	3	41	311	117	476	0	476	428
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	10	13	91	275	87	476	0	476	362
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	6	2	66	291	111	476	0	476	402
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	4	2	56	307	107	476	0	476	414
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	4	2	45	291	134	476	0	476	425
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	4	2	55	308	107	476	0	476	415
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	4	0	54	300	118	476	0	476	418
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	4	3	49	306	114	476	0	476	420
TOTAIS		46	32	561	2969	1152	4760	0	4760	4121
		0,97%	0,67%	11,79%	62,37%	24,20%	100%	0,00%		86,58%

Total respondido 4760
Total de 7/8 e 9/10 4121
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,58%

Foram realizadas 476 entrevistas no 3º Trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 3º 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	ÓTIMO				
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	1	3	37	482	324	847	0	847	806
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	1	24	516	305	847	0	847	821
3	O silêncio no ambiente hospitalar	2	6	41	513	285	847	0	847	798
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	3	4	42	465	333	847	0	847	798
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	5	5	43	506	288	847	0	847	794
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	10	37	470	329	847	0	847	799
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	2	5	36	490	314	847	0	847	804
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	2	2	29	486	328	847	0	847	814
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	1	3	31	501	311	847	0	847	812
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	1	23	525	297	847	0	847	822
TOTAIS		19	40	343	4954	3114	8470	0	8470	8068
		0,22%	0,47%	4,05%	58,49%	36,77%	100%	0,00%		95,25%

Total respondido 8470

Total de 7/8 e 9/10 8068

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,25%

Foram realizadas 847 entrevistas no 3º Trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 3º Trimestre/2021

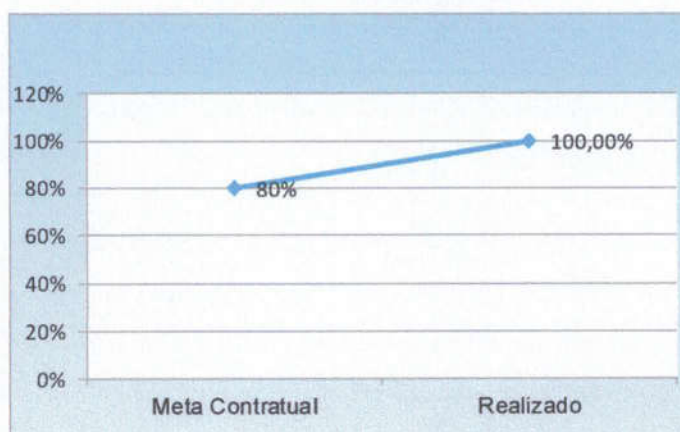
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	376
INTERNAÇÃO	366
PRONTO ATENDIMENTO	1.817
SADT	476
ALTAS	847
TOTAL	3.882

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	158
SUGESTÕES	8
RECLAMAÇÕES	41
TOTAL	207

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	41	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

33º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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 julho, agosto e setembro do Hospital Geral de Tailândia.

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

No mês de agosto tivemos a saída de um dos membros, portanto no mês de setembro foi realizada a substituição, o ato administrativo segue anexo neste relatório.

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.
- Wanderson Braga Lisboa – Coordenadora de enfermagem
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Enfermeiro da Qualidade.
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretária de Clínica.
- Aldo Rodrigo Lima de Vasconcelos – Líder de Atendimento

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 13/07/2021, 10/08/2021 e 14/09/2021 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Sem alterações. Porém no mês de agosto foi implantado o "Formulário Check List de Cirurgia Segura" também ocorreu a implantação da anotação eletrônica dos técnicos de enfermagem no Sistema Salux na Clínica B e UCI..

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

No fim do período trimestral ocorreram **975** 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:

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

No mês de Julho tivemos **345** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **35** dos prontuários.

No mês de Agosto tivemos **323** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **32** dos prontuários.

No mês de Setembro tivemos **307** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **31** dos prontuários.

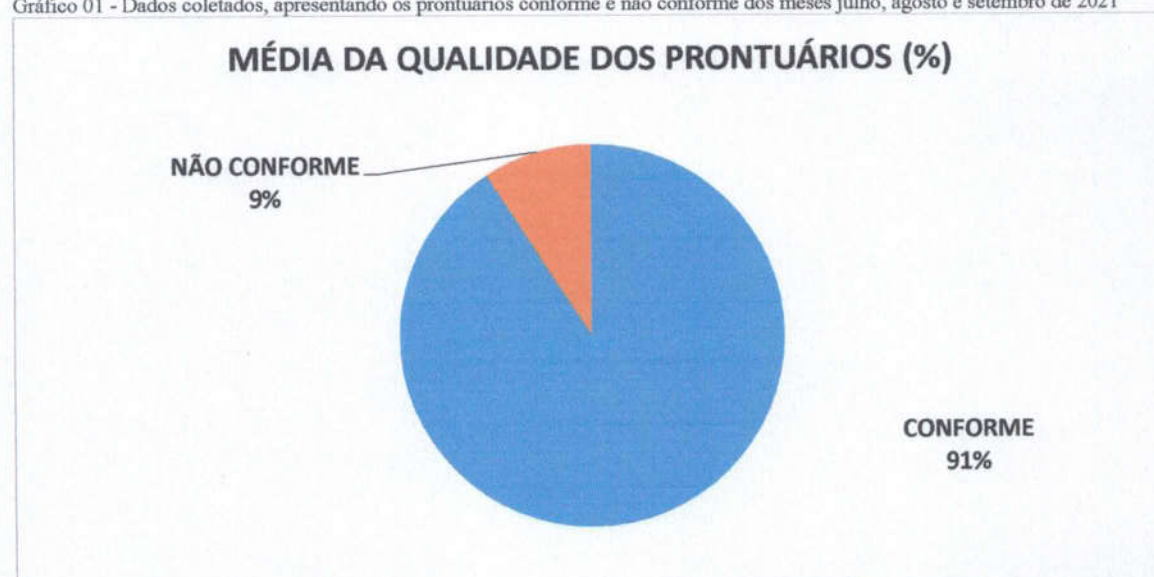
Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses julho, agosto e setembro de 2021.

	Quantidade		Porcentagem equivalente	
	Julho	Agosto	Setembro	
Conforme	31	30	28	91,00%
Não conforme	4	2	3	9,00%
Total	35	32	31	100,00%

Fonte: CRP/HGT

Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses julho, agosto e setembro de 2021



Fonte: CRP/HGT

Dentre os **98** 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:

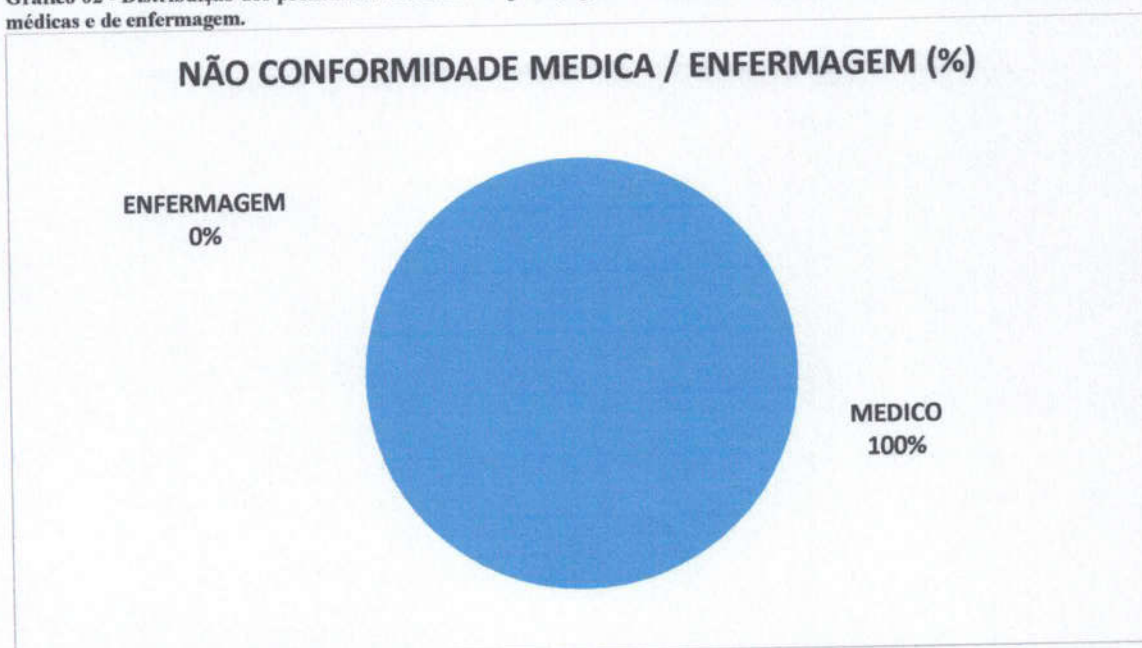
- ASA- anestesia.
- Rasura e uso do corretivo;
- Falta de procedimento.

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses julho, agosto e setembro de 2021.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Julho	Agosto	Setembro	
Médico	3	3	3	100%
Enfermagem	0	0	0	000%
Total				100%

Fonte: CRP/HGT.

Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro 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:

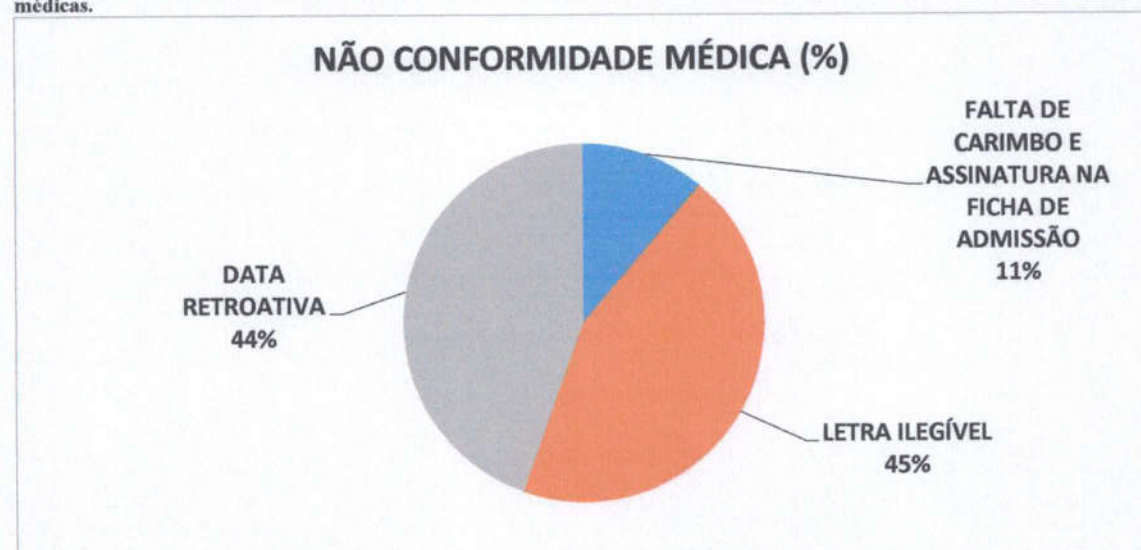
Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses julho, agosto e setembro de 2021.

	Julho	Agosto	Setembro	(%)
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	1	1	0	11%
Letra ilegível	0	1	1	45%
Data retroativa	2	1	2	44%
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 julho, agosto e setembro 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 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.

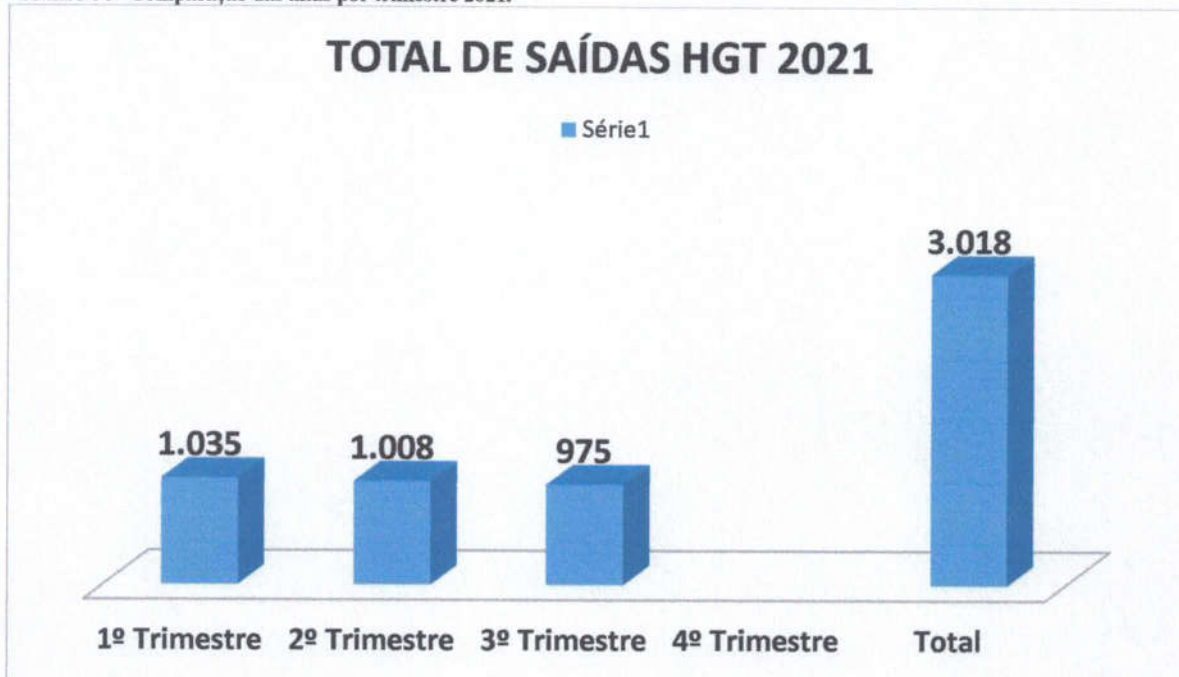
Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

Tabela 04 - Comparação das altas por trimestre 2021.

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
1.035	1.008	975		3.018

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

Gráfico 04 - Comparação das altas por trimestre 2021.



Fonte: CRP/HGT

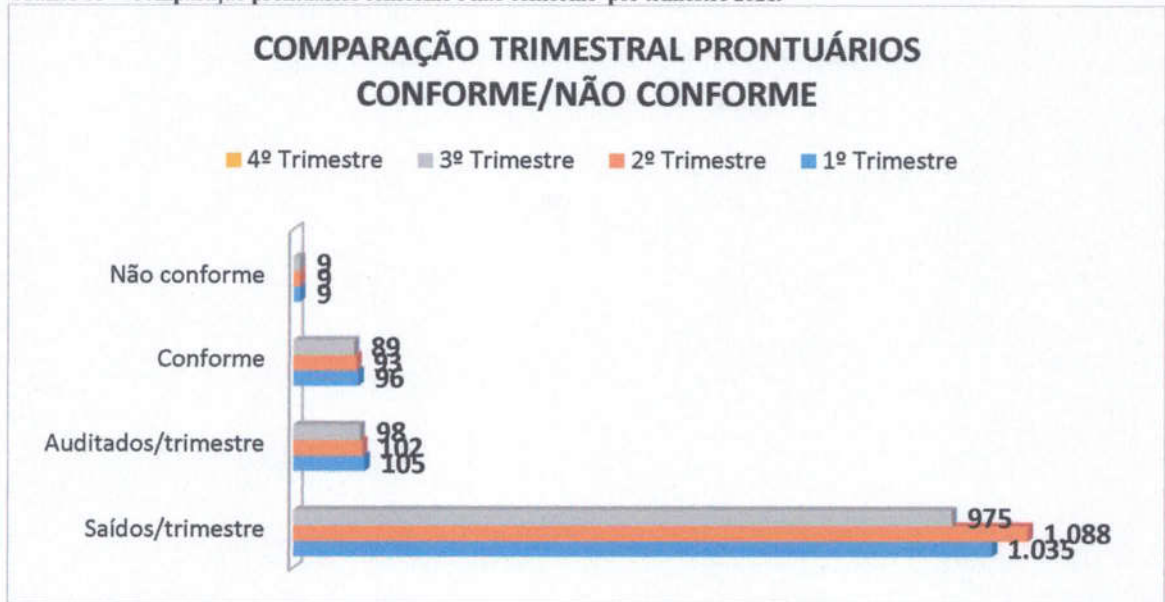
Tabela 5 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2021.

Quantidade				
	Saídos/trimestre	Auditados/trimestre	Conforme	Não conforme
1º Trimestre	1.035	105	96	9
2º Trimestre	1.008	102	93	9
3º Trimestre	975	98	89	
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

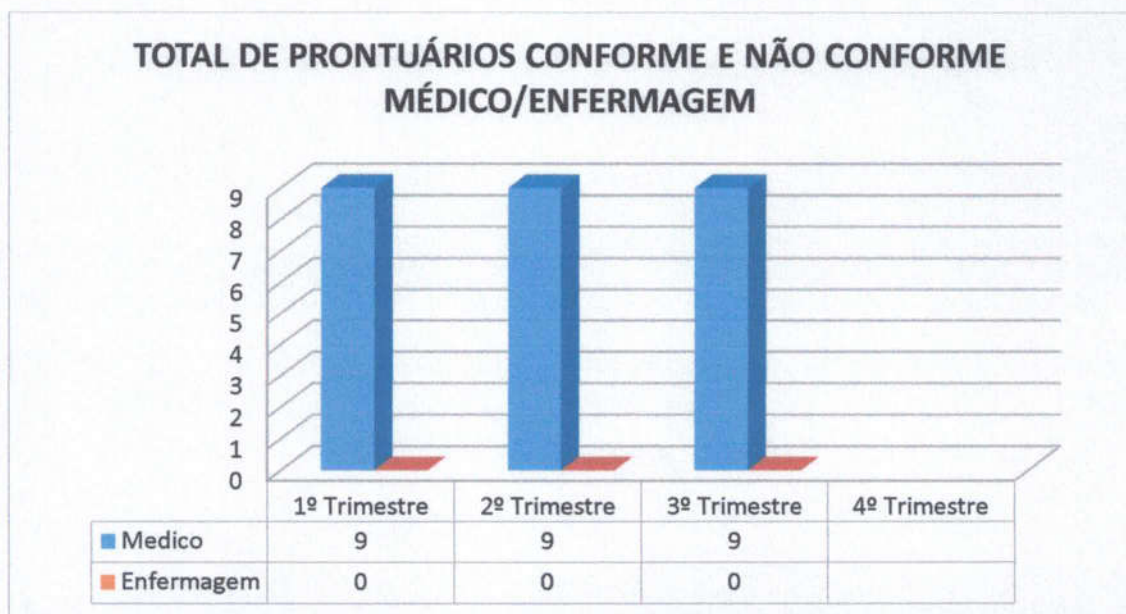
Tabela 06- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2021.

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

- Implantado no Sistema Salux o formulário de enfermagem;
- Criada planilha para o acompanhamento das não conformidades no preenchimento das Declarações de Nascido Vivo e Declaração de óbitos;
- 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.
- Implantado o Formulário Check List de Cirurgia segura nas clínica B e na UCI;
- Implantação da "evolução do técnico de enfermagem" no Sistema Salux;
- Implantação da "Prescrição" no Sistema Salux

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA 2021

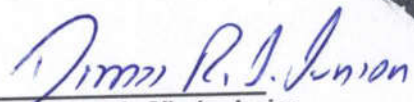
- Criar Check list de conferência para ficha de 1º atendimento;
- Implantar arquivamento parcial dos prontuários de internações prolongadas;
- Implantar controle de atendimento ambulatorial;
- Criar Fluxograma de rastreabilidade dos prontuários durante todo o processo desde a entrada do paciente até 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, 11 de Outubro 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 Rezende Oliveira Junior
Gerente Assistencial/ Vice-presidente da CRP
Coren : 261402

Dimas R. O. Junior
Coren - PA 261402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

 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: 13/07/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h00minhoras	Nº ATA 07
Pauta: 01 – Leitura da ata anterior; 02 – Retorno sobre o check list de cirurgia segura; 03 – Lista de pacientes de Raio –x internação			
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, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro.			
Ausente (s): Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro - Férias Maria Airlas Lopes Nogueira – Membro - Férias Mayara da Silva Soares – Membro - Atestado			
Pendências: - Elaborar e mail para Gerente Adm/financeiro solicitando apoio em relação às Declarações de óbito – Elisângela Siqueira			
Desenvolvimento: 01 – Dimas (Gerente Assistencial) iniciou a reunião fazendo a leitura da ata anterior, onde eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), responsável em enviar a planilha por e-mail a Gerente Administrativo/Financeiro, Diretoria Técnica quando perguntada a respeito da ação, respondi que a mesma continua pendente, porém estarei formulando o e mail mais breve possível e o enviarei. 02 – Sobre o check list de cirurgia segura, o mesmo foi inserido no INTERACT, aguardando aprovação para posterior implantação no prontuário através de orientação para as equipes envolvidas. 03 – Dimas (Gerente Assistencial) também perguntou como ficou a questão da listagem dos laudos de raio –x , Edalcilene (Secretaria de Clínicas informou que ainda estava enfrentando as mesmas dificuldades, porém o Aldo (Líder de Atendimento) informou que á partir do mês de agosto ficará sob a responsabilidade do colaborador que estiver na sala de laudos. 4 - Dimas (Gerente Assistencial) pediu para que o Milton (Enfermeiro da Qualidade) trouxesse todos os formulários do INTERACT, que foram inseridos no prontuário nos últimos meses.			

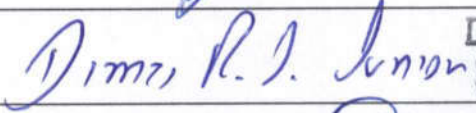
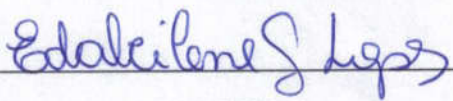
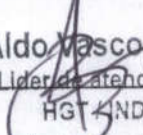


 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

Ações Futuras:

- Implantação do Check list de Cirurgia Segura – Coordenação Enfermagem
- Relatório de “Formulários” do INTERACT que foram incluídos no Prontuário – Milton (Enfermeiro da Qualidade)

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	 Dimas R. O. Junior GERENTE ASSISTENCIAL COREN - PA 281 402 - ENF
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.	- FÉRIAS -
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	- FÉRIAS -
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	- ATESTADO -
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Aldo Vasconcelos Lider de Atendimento HGT / INDSH

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

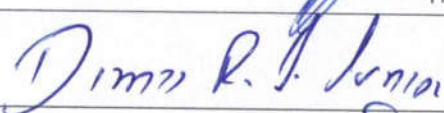
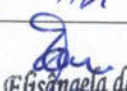
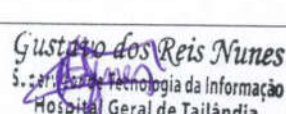
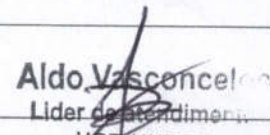
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 10/08/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h00minhoras	Nº ATA 08
Pauta: 01 – Leitura da ata anterior; 02 – Comunicar saída de membro; 03 – Implantação da anotação eletrônica técnicos de enfermagem; 04 – Implantação do Formulário de Check List de Cirurgia Segura.			
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, Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Milton Peixoto da Oliveira Neto – Membro, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro.			
Ausente (s): Mayara da Silva Soares – Membro - Ausente			
Pendências: - Elaborar e mail para Gerente Adm/financeiro solicitando apoio em relação às Declarações de óbito – Elisângela Siqueira			
Desenvolvimento: 01 – Iniciamos a reunião com Dimas (Gerente Assistencial) perguntando ao Milton (Enfermeiro da Qualidade) sobre Relatório de “Formulários do prontuário” do INTERACT, porém Milton respondeu que nos últimos meses não houve nenhuma inclusão de formulários no Interact. 02 – Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), aproveitei a oportunidade para comunicar a saída da Enfermeira Mayara (Coordenadora de Enfermagem), pois a mesma solicitou o desligamento da empresa por motivos pessoais. 03 – Coordenador de enfermagem Junior, informou que no mês de agosto iniciou na Clínica B a implantação da anotação eletrônica dos técnicos de enfermagem no Sistema Salux. 04 – No mês de agosto foi implantado Check list de Cirurgia Segura, atendendo solicitação do GT (grupo Técnico) na última visita realizada.			
Ações Futuras: - Implantação da anotação eletrônica dos técnicos de enfermagem na UCI – Coordenação Enfermagem			



 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 – GERENTE ASSISTENCIAL	 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 S. de Tecnologia da Informação 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 – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA: 480.889 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene G. Lopes
MAYARA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	- AUSENTE -
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Aldo Vasconcelos Lider de Atendimento 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 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: 14/09/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h00minhoras	Nº ATA 09
Pauta: 01 – Leitura da ata anterior; 02 – Apresentação de membro; 03 – Implantação da anotação eletrônica técnicos de enfermagem na UCI; 04 – Formulários fora do padrão.			
Participantes: Dimas Rezende Oliveira Junior – Vice - presidente CRP, Elisângela da Silva Siqueira- 1º Secretário da Comissão Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Wanderson Braga Lisboa (Coordenador de Enfermagem), Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.			
Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP - Ausente Aldo Lima de Vasconcelos – Membro - Férias Maria Airles Lopes Nogueira – Membro – Atestado de acompanhante da filha menor.			
Pendências: - Elaborar e mail para Gerente Adm/financeiro solicitando apoio em relação às Declarações de óbito – Elisângela Siqueira			
Desenvolvimento: 01 – Iniciamos a reunião com Dimas (Gerente Assistencial) perguntando ao Milton (Enfermeiro da Qualidade) sobre Relatório de “Formulários do prontuário” do INTERACT, porém Milton respondeu que nos últimos meses não houve nenhuma inclusão de formulários no Interact. 02 Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), aproveitei a oportunidade para comunicar a substituição da Enfermeira Mayara (Coordenadora de Enfermagem), pelo Wanderson Braga Lisboa que agora está como (Coordenador de Enfermagem). 03 – Coordenador de enfermagem Junior, informou que no mês de setembro foi dada continuidade a implantação da anotação eletrônica dos técnicos de enfermagem no Sistema Salux este mês foi na UCI;.			
04 – Milton (Enfermeiro da Qualidade) falou sobre formulários fora do padrão que ele visualizou em alguns prontuários, um exemplo é a solicitação de exame, segundo ele está ainda fora do padrão, ou seja, a que deveria ter ido para a Gráfica deveria ser o modelo que está disponível no INTERACT, Dimas pediu que verificássemos quem é o responsável			



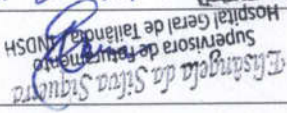
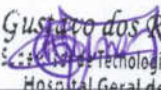
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

e solicitar a correção para enviar o modelo correto ao Almoxarifado.

Ações Futuras:

- Implantação da anotação eletrônica dos técnicos de enfermagem nas outras áreas – Coordenação Enfermagem
- Verificar responsável pelo formulário "solicitação de exames" – Elisângela Siqueira

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT/INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	 Dimas R. O. Junior COREN - PA 261 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Elisângela da Silva Siqueira Supervisora de Faturamento HGT/INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	 Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST. – ATESTADO ACOMPANHANTE -	
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA: 480.889 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.388
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene S. Lopes
WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO – FÉRIAS-	

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

33º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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 o desenvolvimento das prevenções das 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 (13) membros efetivos:

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jefferson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Médico	Presidente
Mayza da Silva Soares	Enfermeiro SCIH/NHE	Vice-Presidente
Bruna Maryane Manfredi	Farmacêutica / 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 Vieira	Enfermeiro / Coord. Enfermagem	Membro

Wanderson Lisboa Braga	Enfermeiro / 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
	Medico	Membro

OBS: No mês de julho deixa de fazer parte como membro da CCIH a enfermeira Mayara da Silva Soares. No início do mês de setembro enfermeiro Wanderson Lisboa passa a ser membro da CCIH e enfermeira Mayza Soares assume o cargo e vice-presidente. No mês de setembro deixa de fazer parte como membro o médico Pablo Elinaldo M. Cirino

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foram realizadas três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: agosto (09/08/21) referente ao fechamento do mês de julho, no mês de setembro (09/09/21) referente ao fechamento do mês de agosto e outubro (06/10/2021) referente ao fechamento do mês de setembro.

Durante as reuniões mensais da CCIH, é apresentado em pauta assuntos pertinentes a fatores relacionados aos processos assistenciais que podem contribuir com a redução de incidências das IRAS, sendo avaliado e elaborado 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?
Coleta de água	Coletado amostra de água em recipiente estéril.	SND CME Laboratório	Agosto	Para análise físico-química e microbiológica.
Pneumonias Relacionadas à Assistência	Treinamento	HGT	Setembro	Apresentar a equipe de enfermagem e fisioterapia sobre as pneumonias relacionadas a assistência e as medidas de prevenções que devem ser adotadas pela equipe multiprofissional
Integração institucional	Auditório	HGT	Julho Agosto Setembro	Para apresentação sobre SCIH e 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E65B93BEE16F3A24.CFF7CFA8A8A8AA3.9B66C09D3616F616.43261F36DC07F253

Visita Técnica	Visita realizada pelo enfermeiro da SCIH com um responsável pelo setor em auditoria	CIA e UCI	Setembro	Realizar visita nos setores a fim de conhecer o desenvolvimento de atividades e identificar as não conformidades, minimizando os riscos de infecções relacionadas à assistência.
Ação Higienização das mãos	Unidade de internação da clínica cirúrgica, ambulatório e recepção	HGT	Setembro	Apresentar aos usuários e colaboradores a importância da adoção da técnica da lavagem das mãos adequadas e sua importância na prevenção de infecções.

A) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância e controle das IRAS são realizados por meio das buscas ativas aos pacientes dos setores de internação (clínicas de internação e UCI), busca egresso no setor do ambulatório e busca fonada. Além das buscas ativas, de segunda a sexta é realizado levantamento e avaliação de todas as fichas de atendimento dos pacientes atendidos no setor de pronto atendimento / emergência, com a finalidade de rastreio de possíveis IRAS, somando um total de 14.544 fichas de atendimento revisadas 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, 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. Julho a setembro/2021

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Julho a Setembro
ACIDENTE DE TRABALHO MATERIAL BIOLÓGICO	1
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	98
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	69
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	56
SÍFILIS EM GESTANTE	2
SÍFILIS CONGÊNITA	3
GESTANTE COM HIV	0
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	1
AIDS / HIV	1
DENGUE	0

ZICA VIRUS	0
DOENÇA EXANTEMÁTICA	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	15
TUBERCULOSE	2
COVID-19	43
SRAG	45
LEISHMANIOSE VICERAL	4
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	2
LEPTOSPIROSE	0
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	342
DIARREIA	559

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

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

AGRAVOS	SUBGÊNEROS	QUAN.
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	AGRESSÃO	63
	VIOLÊNCIA DOMESTICA	26
	SEXUAL	4
	TENTATIVA DE SUICÍDIO	11
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	CÃO	72
	FELINO	7
	MORCEGO	1
	PORCO	0
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	SERPENTE	39
	ESCORPIÃO	5
	ARANHA	6
	LACRAIA	0
	ABELHA	16
	ARRAIA	1

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 fórmula 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 necessidade de internação, é solicitado para o departamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Tailândia avaliação desse paciente para liberação dos antirretrovirais. Para aqueles que não apresentam indicação de permanência na unidade hospitalar, são referenciados com documentações necessárias para o CTA.

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

Para os casos de Tuberculose diagnosticados em nossa unidade, é ofertado esquema com Rifampicina + Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol em caso de internação do paciente conforme necessidade. Os casos que não necessitem de internação hospitalar, os pacientes são encaminhados para unidade de saúde com

ficha de referencia, copia do resultado de exame e copia da ficha de notificação, sendo também comunicado a Secretaria de Saúde.

O trimestre encerra com 43 investigações para COVID-19 e 45 para SRAG hospitalizado, sendo diagnosticados com coleta de secreção oro e nasofaringeana através de swab ou realização de testes rápido com plasma. É realizado atendimento à pacientes referenciados da unidade COVID-19 testados positivos com necessidade de internação hospitalar. Durante o trimestre a maior parte dos exames apresentaram resultados positivos, porém com redução significativa dos números de casos. Alguns pacientes necessitaram de internação hospitalar para os cuidados necessários, sendo aplicados os protocolos do Ministério da Saúde.

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

Os casos relacionados com abuso sexual são atendidos conforme as recomendações do ministério da saúde, sendo ofertados todos os cuidados essenciais.

Foram notificados 04 casos de leishmaniose visceral, sendo 01 caso admitido na unidade hospitalar já em uso de glucantime, para os demais casos foi ofertado medicamento para realização do tratamento conforme protocolo do ministério da saúde.

Para caso de doença de chagas o trimestre finaliza com 02 investigações, pacientes receberam tratamento conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de doença de chagas.

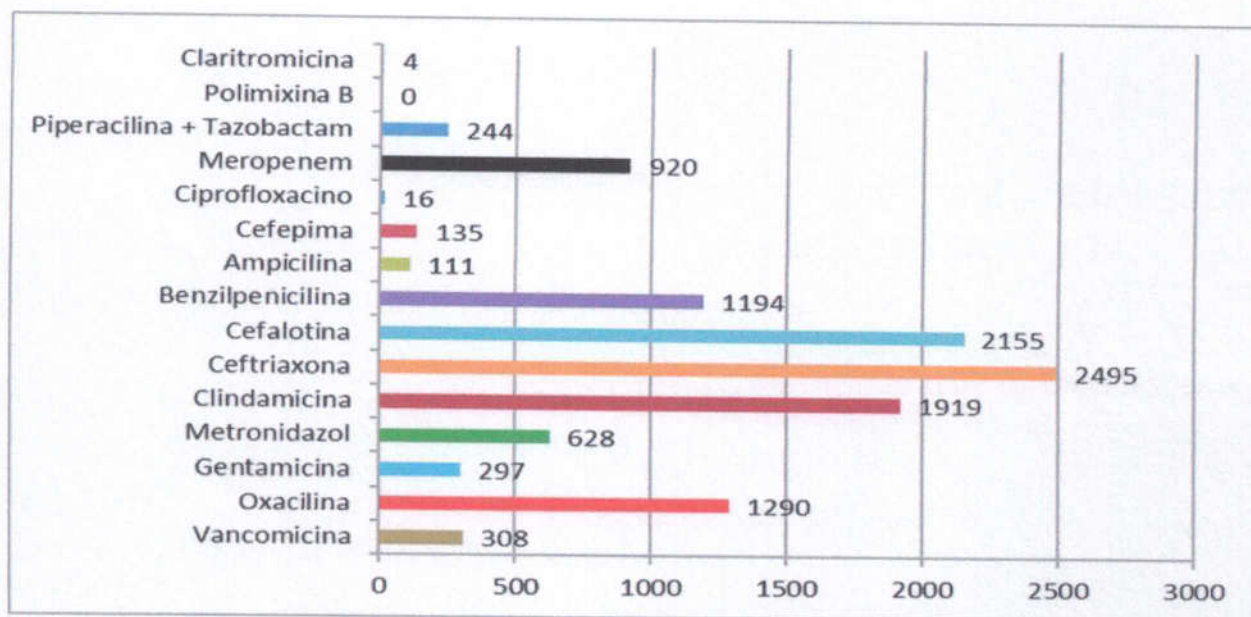
Para os demais casos são ofertados cuidados e tratamentos com medicamentos específicos, vacinas, soros e entre outros. Os casos notificados são monitorados via sistema do SINAN pela Secretaria de Saúde do Município de Tailândia em parceria

com o HGT.

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

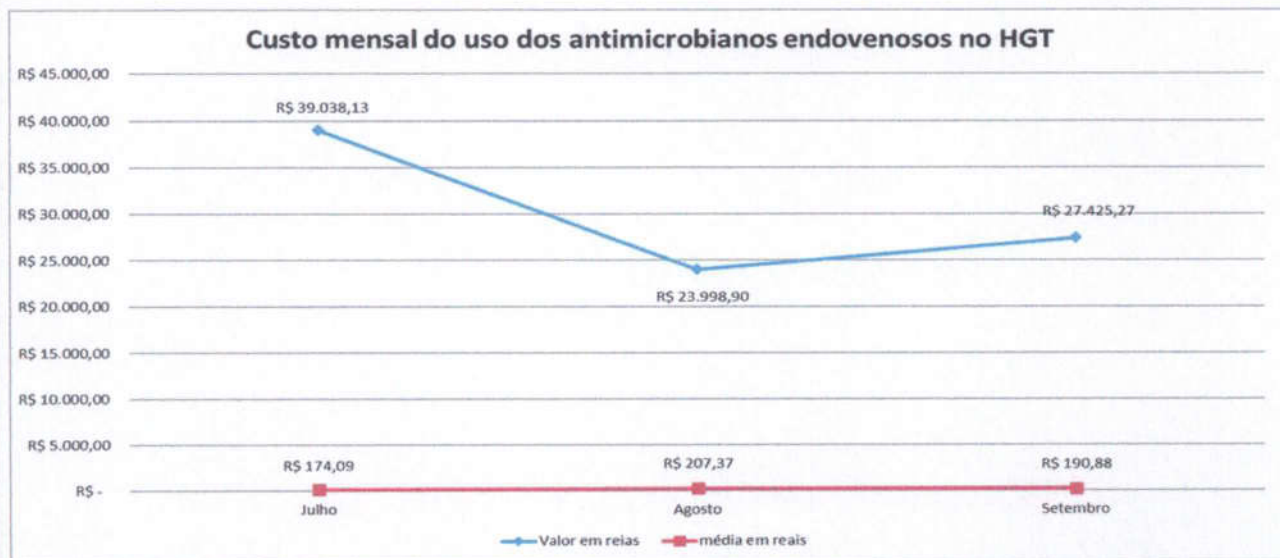
A solicitação dos antibióticos é feita por meio de uma ficha no momento da admissão do paciente. Os dados de solicitação são inseridos em uma planilha de liberação para controle e rastreio. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos abaixo

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Julho a setembro de 2021



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

Gráfico 02. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Julho a setembro de 2021.



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

Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de julho apresentou aumento em relação ao mês de junho, sendo de 4.287 para 5.090 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

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

Vancomicina F/A (133 para 190) indicado para diagnósticos de abscesso hepático em perna, infecção do trato urinário, endometrite puerperal, erisipela e septicemia.

Oxacilina F/A (523 para 736) indicado para diagnósticos de ofidismo, ulcera, broncopneumonia, necrose, pé diabético, celulite, erisipela, pneumonia de origem comunitária e trombose venosa profunda.

Clindamicina Amp (646 para 1153) indicado para os diagnósticos de amigdalite, pielonefrite, celulite, ulcera, septicemia, linfoma, tumor, abscesso hepático, pé diabético, covid-19, necrose, erisipela, pneumonia de origem comunitária, infecção

do trato urinário, queimadura, pancreatite, ofidismo, ferimentos, doença infecciosa das pelves, amputação e trombose venosa profunda.

Ceftriaxona 1g F/A (953 para 1065) indicado para os diagnósticos de amigdalite, acidente vascular cerebral, covid-19, celulite, fratura, apendicite, abscesso, infecção do trato urinário, traumatismo crânio encefálico, colecistectomia, erisipela, pielonefrite, septicemia, tumor, meningite, bronquiolite, asfixia ao nascer, pé diabético, trombose venosa profunda, ulcera, ofidismo, pneumonia, queimadura, pancreatite, insuficiência renal, doença inflamatória da pelves, sepse por foco pulmonar, amputação, hérnia, enfisema pulmonar.

Ampicilina F/A (20 para 73) indicado para diagnóstico de infecção bacteriana e infecção do trato urinário.

Cefepima FA (22 para 121) indicado para diagnósticos de pneumonia, erisipela, apendicite, febre a esclarecer

Ciprofloxacino bolsa (03 para 16) indicado para diagnósticos de HIV e cistostomia.

Piperacelina + Tazobactam FA (130 para 199) indicado para diagnósticos de infecção do trato urinário, covid-19 e pneumonia.

Os demais antibióticos apresentaram mesmo valor de saída, e outros queda em comparação ao mês anterior.

Em relação ao custo médio dos antibióticos, o valor se apresenta abaixo dos meses anteriores, demonstrando uma estabilidade na oscilação dos valores unitários de cada medicamento.

Análise crítica 2: O consumo total dos antibióticos no mês de agosto apresentou redução em relação ao mês de julho, sendo de 5.090 para 3.333 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

Os antibióticos saídos no mês, com consumo elevado em comparação ao mês anterior, foram para:

Meropenem F/A (208 para 370) indicado para diagnósticos de infecções do trato respiratório inferior; infecções urinárias, incluindo infecções complicadas, infecções intra-abdominais, infecções ginecológicas, incluindo infecções pós-parto, infecções de pele e anexos, meningite e septicemia.

Benzilpenicilina F/A (351 para 478) 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.

No presente mês tivemos redução de consumo para os seguintes antibióticos:

Vancomicina F/A (190 para 91) indicado para diagnósticos de abscesso hepático em perna, infecção do trato urinário, endometrite puerperal, erisipela e septicemia.

Oxacilina F/A (736 para 363) indicado para diagnósticos de ofidismo, ulcera, broncopneumonia, necrose, pé diabético, celulite, erisipela, pneumonia de origem comunitária e trombose venosa profunda.

Clindamicina Amp (1153 para 422) indicado para os diagnósticos de amigdalite, pielonefrite, celulite, ulcera, septicemia, linfoma, tumor, abscesso hepático, pé diabético, covid-19, necrose, erisipela, pneumonia de origem comunitária, infecção do trato urinário, queimadura, pancreatite, ofidismo, ferimentos, doença infecciosa das pelvis, amputação e trombose venosa profunda.

Ceftriaxona 1g F/A (1065 para 679) indicado para os diagnósticos de amigdalite, acidente vascular cerebral, covid-19, celulite, fratura, apendicite, abscesso, infecção do trato urinário, traumatismo crânio encefálico, colecistectomia, erisipela, pielonefrite, septicemia, tumor, meningite, bronquiolite, asfixia ao nascer, pé diabético, trombose venosa profunda, ulcera, ofidismo, pneumonia, queimadura, pancreatite, insuficiência renal, doença inflamatória da pelve, sepse por foco

pulmonar, amputação, hérnia, enfisema pulmonar.

Ampicilina F/A (73 para 30) indicado para diagnóstico de infecção bacteriana e infecção do trato urinário.

Cefepima FA (121 para 10) indicado para diagnósticos de pneumonia, erisipela, apendicite, febre a esclarecer.

Ciprofloxacino bolsa (16 para 0) indicado para diagnósticos de HIV e cistostomia.

Piperacelina + Tazobactam FA (199 para 6) indicado para diagnósticos de infecção do trato urinário, covid-19 e pneumonia.

Em relação ao custo médio dos antibióticos, o valor se apresenta alterado em relação aos meses anteriores, demonstrando antibióticos com valores unitários elevados com maior consumo no mês atual.

Os demais antibióticos apresentaram mesmo valor de saída e outros queda em comparação ao mês anterior.

Análise crítica 3: O consumo total dos antibióticos no mês de setembro apresentou discreta redução em relação ao mês de agosto, sendo de 3.333 para 3.326 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

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

Ceftriaxona (679 para 751) 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. Durante o mês de setembro foi observado um aumento no uso, sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de doenças respiratórias, apendicites e infecção do trato urinário.

Cefalotina 1g F/A (733 para 855) indicado como antibioticoprofilaxia antes e após os procedimentos cirúrgicos, com horários prolongados conforme prescrição médica, sendo prescritos para cisto pilonidal, pos operatório de fraturas, laparotomias, abscesso, hernioplastias, colecistectomia, hemopneumotorax, ferimentos, hérnia inguinal amputação e cesariana. Durante o mês de setembro foi observado um aumento no uso, sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de fraturas, hernioplastias e colelitíase.

Gentamicina F/A (53 para 154) indicado para diagnósticos de desidratação por gastroenterocolite aguda, infecção ocular, endometrite puerperal, ventriculite, onfalite do recém-nascido, abscesso auricular, fratura, ferimento externo e ofidismo.

Metronidazol 0,5% bolsa 100ml (128 para 221) indicado para diagnósticos de apendicite aguda, pancreatite aguda, fraturas, COVID-19, infecção do trato urinário, fibrose pulmonar, erisipela, ofidismo, pé diabético, infecção de partes moles, insuficiência cardíaca congestiva.

Os demais antibióticos apresentaram mesmo valor de saída e outros queda em comparação ao mês anterior.

Em relação ao aumento no custo mensal dos antibióticos, o valor está relacionado com o elevado consumo e o seu valor unitário, diagnósticos complicados que requerem tempo de internação para tratamento e resposta a antibioticoterapia ofertada, sendo indicado ou trocado por outras classes.

Em relação ao custo médio dos antibióticos, o valor se apresenta abaixo dos meses anteriores, demonstrando uma estabilidade na oscilação dos valores unitários de cada medicamento.

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

DADOS GERAIS	MÊS
	Jul/agosto/set
Pacientes Saídos (Altas, transferências e óbitos)	975
Total de cirurgias	449
Total de partos cesarianos	52
Pacientes com Infecção Hospitalar	02
Óbitos associados à Infecção Hospitalar	00
Total de Infecções Hospitalares	02
Infecções de Trato Urinário	00
Infecções de Trato Respiratório	00
Infecções de Pele e partes moles	00
Infecções de Corrente Sanguínea	00
Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)	03
ISC em Cirurgia Limpa	00
Infecção de Parto Cesariano	00
Infecções de Outras Topografias	00
Infecções Hospitalares recebidas de outros hospitais	01

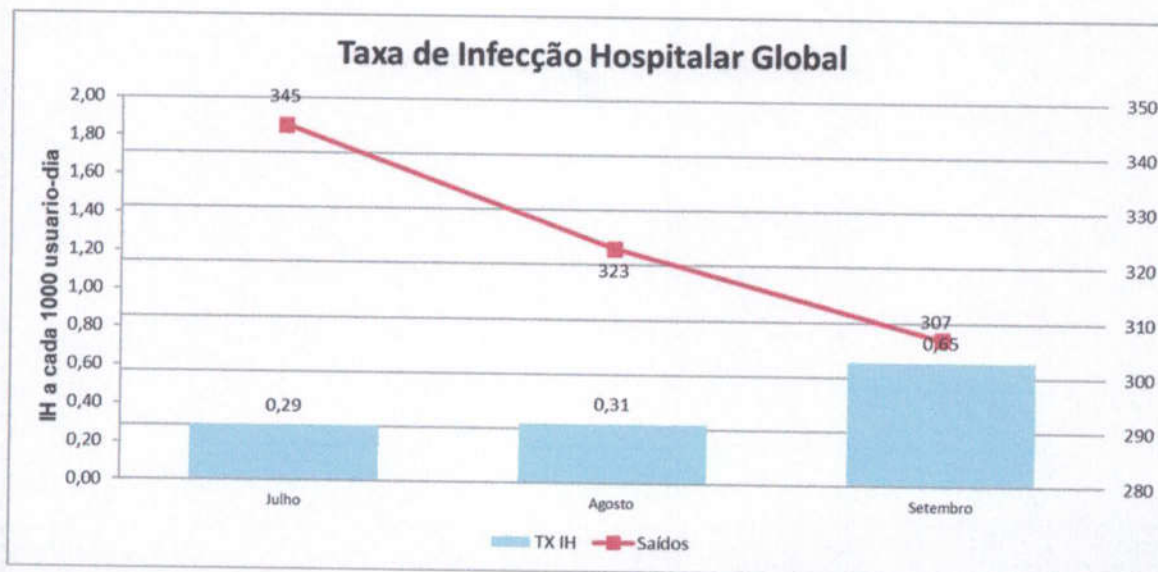
Tabela 03. Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) do mês de Julho a setembro/2021.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Julho	345	01	01	0	0,29%	2,90%	0.00%
Agosto	323	01	01	0	0,31%	3,10%	0.00%
Setembro	307	02	02	0	0,65%	6,50%	0.00%

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

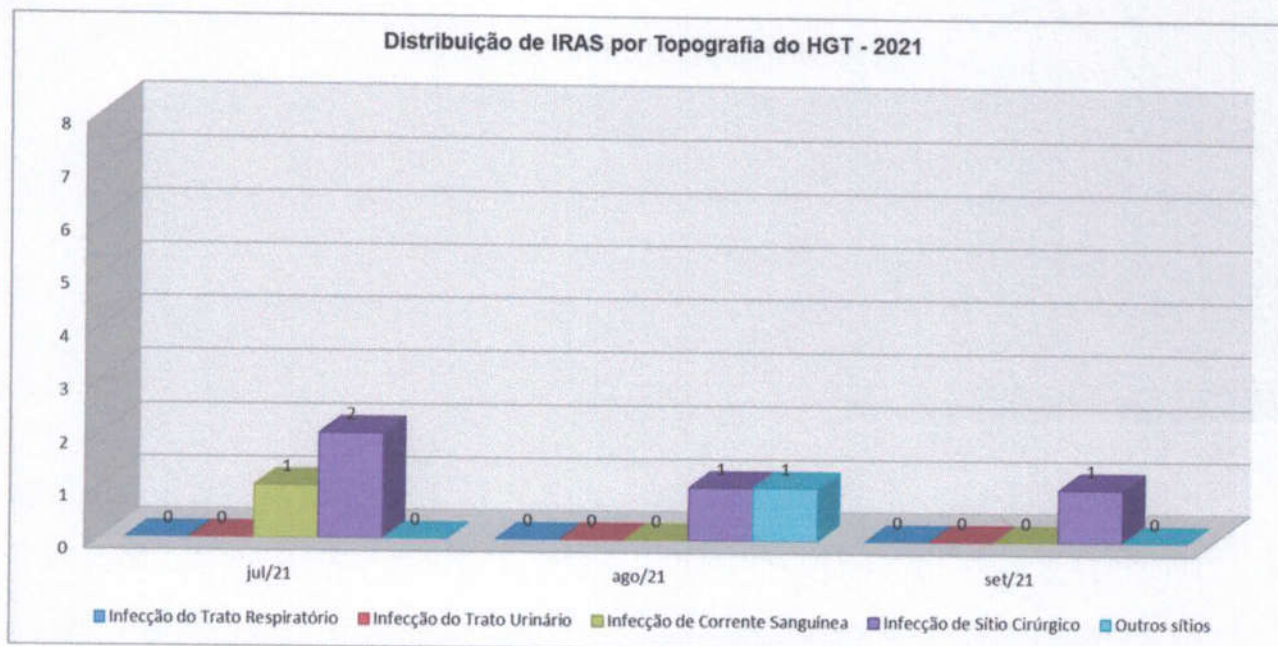
Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

Gráfico 03. Taxa Global de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Gráfico 04. Distribuição de IRAS por topografia no HGT. Julho a setembro/2021.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Análise crítica: Durante o trimestre foram detectadas 04 infecções relacionado a assistência a saúde.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Mês de julho (0,80% junho para 0,29%)

01 cavidade / órgão – Clínica cirúrgica / obstétrico: paciente 8º dia pós-operatório cesariana, evoluindo com episódio de febre, algia na região da pelve, saída de secreção purulenta com odor fétido entre os pontos cirúrgicos e canal vaginal, conforme relatado pela paciente. Internada para antibioticoterapia, sendo submetida a reabordagem cirúrgica, com realização de histerectomia total abdominal, apendicectomia e anexectomia direita. Amostras coletadas para análise microbiológica apresenta staphylococcus edipermite e spp.

Mês de agosto (0,29% julho para 0,31%)

O resultado do índice de infecção global do mês de agosto detectado no mês de setembro foi de 0,31% (01 caso de infecção) após resultado de exame microbiológico solicitado após internação do paciente.

01 infecção por microrganismo Klebsiella Pneumoniae – Paciente admitido no pronto atendimento com quadro de rebaixamento do nível de consciência, perda ponderal, mialgia e histórico de cirrose hepática, com diagnóstico de Seps, com exames de HCV e HBSAG reagentes à admissão. Com evolução clínica com sinais e sintomas de meningite foi mantido em isolamento, foi realizado punção lombar e realizado análise de líquido cefalorraquidiano, com diagnóstico de meningite viral. Durante internação paciente fez uso dos seguintes dispositivos invasivos: tubo orotraqueal/Traqueostomia; Cateter vesical de Demora; Sonda Nasoenteral e Cateter Venoso Central e com período de internação superior a 30 dias. Foi realizado exames microbiológicos, hemocultura e urocultura com resultado de urocultura positivo para Klebsiella Pneumoniae resistente a betalactâmicos. À análise do caso identificado foi considerado uma Infecção Relacionada à Assistência

por se tratar de um paciente imudeprimido que fez uso de dispositivos invasivos, tempo de internação hospitalar prolongado e ser um microrganismo de ambiente hospitalar.

Mês de setembro (0,31% agosto para 0,65% setembro)

01 infecção incisional profunda – Clínica cirúrgica / Ginecológica: paciente em pós-operatório tardio de Histerectomia Abdominal (Miomatose Uterina) com relato de dor em ferida operatória+ hiperemia + exsudato purulento, realizou procedimento cirúrgico no dia 01/09/2021 sob anestesia raquidiana, fez uso de profilaxia cirúrgica com cefalotina 2G, material cirúrgico com monitorização dos indicadores dentro dos parâmetros da normalidade sem intercorrências no intra operatório. Recebeu alta hospitalar em 05/09/2021 com ferida operatória sem sinais flogísticos e com orientações e antibioticoterapia prescrita para uso domiciliar. Com objetivo de fazer o acompanhamento da evolução clínica da paciente, foi realizado busca fonada no dia 14/09/2021, onde a paciente informou que estava apresentando febre e drenagem de secreção purulenta pela ferida operatória. Foi orientado que a mesma retornasse ao pronto atendimento para avaliação de ferida operatória. Paciente retornou em 16/09/2021 com histórico de febre + secreção em ferida operatória+ Deiscência. Após avaliação ginecológica, paciente internada para tratamento de infecção de ferida com antibioticoterapia. Foi realizado exame microbiológico+ antibiograma à admissão, com resultado (parcial) de cultura microrganismo *Cândida Albicans*, aguardando resultado final de cultura. Paciente recebeu alta hospitalar em 23/09/2021, sendo acompanhada pela busca fonada.

01 infecção superficial – Clínica cirúrgica / Ginecológica (proveniente de outro hospital): Paciente em pós operatório de Histerectomia abdominal com histórico de dor em ferida operatória+ hiperemia e exsudato purulento, com procedimento cirúrgico realizado no município de Igarapé Mirim. Após avaliação paciente permaneceu internada no período de 02/09/2021 a 04/09/2021, com parâmetros leucocitários em 03/09/2021: 18.600 mm³, fez uso de antibioticoterapia com ceftriaxona 2G/dia + Metronidazol 500 mg 8h/8h. Retornou para atendimento em 09/09/2021 com relato de dor em FO+ drenagem de secreção purulenta, médico

Ginecologista/obstetra plantonista avaliou e manteve conduta de antibioticoterapia com Cefalexina 500mg 8h/8h para uso em domicílio. Foi tentado busca fonada para acompanhamento da evolução do caso, sem êxito.

01 infecção superficial – Clínica cirúrgica / Cirurgia Geral: Paciente em 11º de pós operatório de Apendicetomia, retornou ao ambulatório em 21/09/2021 para retirada de pontos de pontos conforme fluxo adotado na instituição. No momento foi avaliado a ferida operatória e identificado sinais flogísticos e secreção purulenta em moderada quantidade de odor fétido. Foi solicitado ao paciente que o mesmo desse entrada pelo setor de pronto atendimento. Paciente recebeu avaliação da Cirurgia Geral, com internação hospitalar para uso de antibioticoterapia com Metronidazol 500mg 8h/8h+ Ceftriaxona 2G. A análise de prontuário, paciente realizou cirurgia em 10/09/2021 com duração de 01h: 00min, foi realizado profilaxia cirúrgica no pronto atendimento com Ceftriaxona 2G e Metronidazol 500 MG e instrumentais cirúrgicos com os indicadores dentro dos parâmetros da normalidade. Foi sugerido coleta de secreção de ferida operatória no momento da internação, não sendo coletado devido material insuficiente para análise de acordo com informações da equipe de enfermagem. Paciente evolui clinicamente estável, recebeu alta hospitalar em 29/09/2021 com acompanhamento por busca fonada pelo SCIH.

As investigações de infecção foram realizadas no decorrer do trimestre por meio da realização 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;
- Revisão diária das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de pronto atendimento.

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

E) AUDITORIA EM HIGIENE DAS MÃOS

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

UNIDADE DE INTERNAÇÃO A

Momentos oportunos para higiene das mãos: 34

Higienizou as mãos: 6 = 17,25%

Não higienizou as mãos: 28 = 82,75%

F) CRONOGRAMA ANUAL DE TREINAMENTO DE 2021.

No mês de setembro de 2021, o SCIH realizou treinamento para equipe de enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia sobre medidas de prevenção de pneumonia relacionada à assistência.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E65B93BEE16F3A24.CFF7CFA8A8A3.9B66C09D3616F616.43261F36DC7F253

Tailândia, 08 de outubro de 2021.


Mayza Soares
COREN/PA 359.518/ENF

MAYZA DA SILVA SOARES

Hospital Geral de Tailândia

Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Vice – Presidente da CCIH

COREN 359.518 - PA

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E65B93BEE16F3A24.CFF7CFA8A8A8AA3.9B66C09D3616F616.43261F36DC07F253

 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:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 1 de 3	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 09/08/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 07
Pauta: 01 – Desligamento de membro da CCIH; 02 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Julho			
Participantes: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), 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 Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayza da Silva Soares (Enfermeira CME), Elisangela da Silva Siqueira Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Pablo Elinaldo M. Cirino (Médico).			
Pendências: Treinamento para equipe de enfermagem e equipe do laboratório sobre vigilância microbiológica e culturas.			
Desenvolvimento: A REUNIÃO FOI PAUTADA EM PONTOS CITADOS DURANTE VISITA DA SESPA			
01 – Deixa de fazer parte como membro da CCIH a Enfermeira Mayara da Silva Soares.			
06 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de julho 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 345 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de 29 pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos e avaliação cirúrgica e revisadas 3.733 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência). O resultado do índice de infecção global do mês de julho foi de 0,29% (01 casos de infecção), podemos observar uma queda deste indicador se comparado ao mês de junho, que fechou com índice de 0,80% (03 casos de infecção). Nesse mês de julho foram detectados 04 casos de infecção, 03 infecções referente ao mês de junho e 01 infecção			

 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:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 2 de 3	

referente ao mês de julho. Os casos de infecções notificados estão relacionados com:

Mês de junho (0,00% para 0,80%)

01 infecção superficial – Clínica cirúrgica / urológica: paciente em pós-operatório tardio de retirada de pedra da bexiga vem apresentando episódio de febre 38°C, saída de secreção com odor fétido e sinais flogísticos em ferida operatória. Solicitado internação para tratamento com antibioticoterapia. Conforme descrito em prontuário médico paciente evadiu-se do ambiente hospitalar.

01 infecção por microrganismo ESBL (escherichia coli) – Clínica cirúrgica / ortopédica: paciente em pós-operatório de tratamento cirúrgico para fratura exposta do membro inferior direito, apresentando ao longo de sua internação aumento do quadro leucocitário, apresentando episódio de febre e ferida operatória evoluindo com quadro de infecção, sendo submetido a 4 desbridamento de tecido necrosado, sendo realizado coleta de material para análise microbiológica, com resultado para Encherichia coli ESBL. Paciente foi transferido para outra unidade hospitalar.

01 cavidade / órgão – Clínica cirúrgica / obstétrico: paciente 10º dia pós-operatório de histerectomia total abdominal evoluindo com dor e distensão abdominal, com alteração no hábito intestinal, internada com diagnóstico de abdome agudo para tratamento com antibioticoterapia com justificativa para septicemia + peritonite difusa. Submetida a procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória, sendo realizado salpingectomia esquerda, apendicectomia e drenagem de abscesso.

Mês de julho (0,29%)

01 cavidade / órgão – Clínica cirúrgica / obstétrico: paciente 8º dia pós-operatório cesariana, evoluindo com episódio de febre, algia na região da pelve, saída de secreção purulenta com odor fétido entre os pontos cirúrgicos e canal vaginal, conforme relatado pela paciente. Internada para antibioticoterapia, sendo submetida a reabordagem cirúrgica, com realização de histerectomia total abdominal, apendicectomia e anexectomia direita. Amostras coletadas para análise microbiológica apresenta staphylococcus edipermites e spp.

Os fatores relacionado as IRAS ainda estão sendo investigados para apresentação na próxima reunião da CCIH e elaboração dos planos de ação corretiva.

Ações Futuras:

 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:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 3 de 3	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO: AUSENTE

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

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH: Wanderson Lisboa Braga
Coren - PA 351.244 - ENF SCIH

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL: Dimas R. O. Junior
COREN - PA 281 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

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

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

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO: LICENÇA MÉDICA

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

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

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME: LICENÇA MATERNIDADE

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

PABLO ELINALDO M. CIRINO – MÉDICO: AUSENTE

MAYZA DA SILVA SOARES – ENFERMEIRA CME: Mayza Soares
COREN PA 158.588 ENF

ELISANGELA DA SILVA SIQUEIRA – APOIO / MANUTENÇÃO: Elisângela da Silva Siqueira
Supervisora de Faturamento
Hospital Geral de Tailândia / 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 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E65B93BEE16F3A24.CFF7CFA8A8A3.9B6C09D3616F616.43261F36CC7F253

 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:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 1 de 3	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 09/09/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 08
Pauta: 01 – Retorno do fluxo normal do refeitório 02 – Vigilância microbiológica e culturas 03 - Mudança de Membros da CCIH; 04 – Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Agosto			
Participantes: Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Wanderson Lisboa Braga (Enfermeiro SCIH), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Edilto Brito Franco (coordenador de logística), Pedro Henrique Paula Siqueira (Técnico Segurança do Trabalho / SESMT), e Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayza da Silva Soares (Enfermeira CME), Elisangela da Silva Siqueira, Cintya Tayná Costa Santos (Analista de Laboratório). Ausente (s): Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME), Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Pablo Elinaldo M. Cirino (Médico), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agência Transfusional).			
Pendências: Treinamento para equipe de enfermagem e equipe do laboratório sobre vigilância microbiológica e culturas.			
Desenvolvimento: 01 – Conforme pauta sugerida pela Diretoria técnica e membro da CCIH, Dr Jefferson Sousa, na reunião foi abordado sobre a liberação do fluxo normal do refeitório. No momento os participantes evidenciaram a imunização de nossos colaboradores e a estabilização no número de casos no nosso município e em comum acordo pelos membros presente, ficou definido o retorno do fluxo normal do refeitório, com reavaliação de medidas pela CCIH conforme novas recomendações da Vigilância em Saúde. 02 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros da CCIH os resultados de microrganismos identificados através da vigilância microbiológica e culturas. Apresentando os principais meios de detecção, sendo estes SWAB cutâneo e retal, urocultura e hemocultura, cultura de secreções de Ferida operatória, Drenos, ponta de cateter entre outros. Foi			



 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:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 2 de 3	

evidenciado que há a permanência desses microrganismos em nosso ambiente hospitalar, sendo necessário a intensificação das medidas de prevenção de infecção hospitalar.

03 – Enfº. Wanderson informou a mudança de função na CCIH, após assumir a coordenação de enfermagem, o mesmo deixa de assumir a função de vice-presidente da CCIH, ficando como membro, passando o cargo para a Enfermeira Mayza Soares, nomeada enfermeira da SCIH.

04 – Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores de infecção: TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de agosto 2021, sendo o índice de 0,00 %, foi explicado que pode acontecer que os casos de infecção de agosto possam ser identificados no mês de setembro através do retorno em ambulatório para retirada de pontos e através de busca ativa fonada.

Ações Futuras:

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO:

Edna Gomes Batista

Gerente ADM/ Financeiro

HGT / INDSH

EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADM. E FINANC:

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.:

Wanderson Lisboa Braga

Coren - PA 351.244 - ENF SCIH

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL:

Dimas R. O. Junior

COREN - PA 281 402 - ENF

GERENTE ASSISTENCIAL

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

FÉRIAS

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

Pedro Henrique Paula Siqueira

TÉC. SEGUR. TRABALHO

REG. 00379687/PA

RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO:

LICENÇA MÉDICA

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE:

Milton P. Oliveira Neto

Enfermeiro

COREN-PA 405.38

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM:

Manoel Junior Oliveira vieira

COREN-PA 430.889 ENF

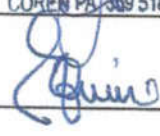
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME:

FÉRIAS



 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: ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 3 de 3	

EDILTO BRITO FRANCO – COORD. LOGÍSTICA:	 Edilto Brito Franco Coordenador de Logística HGT / INDSH
PABLO ELINALDO M. CIRINO – MÉDICO:	AUSENTE
MAYZA DA SILVA SOARES – ENFERMEIRA CME:	 Mayza Soares COREN PA 359 518 ENF
ELISANGELA DA SILVA SIQUEIRA – APOIO / MANUTENÇÃO:	
CINTYA TAYNÁ COSTA SANTOS (ANALISTA DE LABORATÓRIO):	

* 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 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E65B93BEE16F3A24.CFF7CFAA8A8AA3.9B66C09D3616F616.43261F366CC7F253



 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 4	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 06/10/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 09
Pauta: 01 – Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de setembro 02 – Vigilância microbiológica e culturas (Análise de prontuário) - IRAS Agosto 03 – Uso de imunobiológicos 04 – Uso de roupas privativas 05 – Atividades/ Ações realizadas em setembro pelo SCIH			
Participantes: Mayza da Silva Soares (Enfermeira SCIH), Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Edilto Brito Franco (coordenador de logística), Pedro Henrique Paula Siqueira (Técnico Segurança do Trabalho / SESMT), Wanderson Lisboa Braga (Coordenador de Enfermagem), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME),			
Ausente (s): Rayane do Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico), Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de Apoio).			
OBS: No mês de setembro deixa de fazer parte como membro o médico Pablo Elinaldo M. Cirino.			
Pendências: Treinamento para equipe de enfermagem e equipe do laboratório sobre vigilância microbiológica e culturas.			
Desenvolvimento: 01 – A reunião teve início com apresentação dos resultados da investigação de IRAS referente ao mês de setembro. 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 307 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, busca egresso de pacientes pós-cirúrgicos no ambulatório de consultas para retirada dos pontos, 43 buscas fonadas e avaliação cirúrgica e revisadas 4.765 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento (urgência e emergência). No mês de setembro foram detectados 03 casos de infecções relacionado a assistência, sendo 01 caso advindo de outro hospital (município de Igarapé Mirim) com resultado de índice de infecção global 0,65%. Os casos de infecções notificados estão relacionados com: a) infecção incisional profunda – Clínica cirúrgica / Ginecológica: paciente em pós-operatório tardio de Histerectomia Abdominal (Miomatose Uterina) com relato de dor em ferida operatória+ hiperemia + exsudato purulento, fez uso de			

 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	

profilaxia cirúrgica, material cirúrgico com monitorização dos indicadores dentro dos parâmetros da normalidade sem intercorrências no intra operatório. Internação Hospitalar, resultado de cultura microbiológica (parcial) cândida Albicans, após 07 dias de internação recebeu alta e recebeu acompanhamento por busca fonada pela SCIH.

b) infecção superficial – Clínica cirúrgica / Ginecológica (proveniente de outro hospital) Paciente realizou procedimento de Histerectomia abdominal com histórico de dor em ferida operatória+ hiperemia e exsudato purulento, com procedimento cirúrgico realizado no município de Igarapé Mirim. Internação hospitalar por 02 dias, recebeu alta hospitalar com antibioticoterapia para uso domiciliar seguindo com acompanhamento posteriormente pelo SCIH por busca fonada.

c) infecção superficial – Clínica cirúrgica / Cirurgia Geral: Paciente em 11º de pós operatório de Apendicectomia, retornou ao ambulatório em 21/09/2021 para retirada de pontos de pontos conforme fluxo adotado na instituição. Após avaliação, paciente orientado a atendimento no Pronto Socorro. Recebeu avaliação do cirurgião, internado por um período de 08 dias. Seguiu de alta hospitalar com acompanhamento pelo SCIH.

02 – A reunião prosseguiu com a enfermeira Mayza Soares informando sobre o fluxo de vigilância microbiológica ressaltando sobre a realização desses exames em menos de 48h de internação hospitalar, preferencialmente antes do início de antibioticoterapia. No momento foi apresentando 01 caso de IRAS por microrganismos multirresistente detectado após resultados de exames microbiológico (urocultura e hemocultura) no mês de agosto, alterando o resultado do índice de infecção global do mês de para 0,31%. Foi apresentado histórico clínico e laboratorial, do paciente, patologias, sorologias reagentes, paciente imunodeprimido à admissão com tempo de internação prolongado e uso de dispositivos invasivos, fatores de risco para IRAS. Paciente mantido em isolamento durante internação hospitalar, notificado como IRAS.

03 – No mês de setembro foi observado condutas erradas nos atendimentos antirrâbicos e ofídicos, principalmente relacionado as prescrições inadequadas de imunobiológicos. Em casos de atendimentos antirrâbicos e ofídicos a equipe de enfermagem disponibiliza planilha de manejo dos casos, classificando-os como leve, moderado e grave e a conduta a ser seguida. Ainda assim é persistente uso de imunobiológicos inadequados, sendo observado uma certa resistência da equipe médica com a equipe de enfermagem quando é solicitado reavaliação de condutas. A enfermeira da SCIH frisou que devido ao uso inadequado desses imunobiológicos há um desabastecimento precoce do estoque, tendo ocorrência da falta desse imunobiológico na instituição.

04 – Foi colocado em pauta sobre a necessidade adequada do uso de roupas privativas nos setores críticos. No momento foi apresentado a portaria **RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011**, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, descrito: § 2º O serviço de saúde é responsável pelo fornecimento e pelo processamento das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, nas unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento e centrais de material esterilizado. Foi observado

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

que a equipe está fazendo uso de pijamas privativos de uso particular, não sendo esses lavados na instituição e que os colaboradores estão vindo de suas residências já em uso dessas roupas, aumentando assim os riscos de infecções relacionadas a assistência. Ficou acordado entre os coordenadores de área e o SESMET a comunicação e proibição dessa ação por esses colaboradores.

05 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

- Treinamento a equipe de enfermagem, fisioterapia e fonoaudióloga sobre pneumonia relacionada a assistência
- Elaborado cronograma de visita técnica
- Visita Técnica na unidade de internação da clínica cirúrgica e unidade de cuidados intermediários
- Visita na brinquedoteca para retorno das atividades com adoção das medidas de segurança
- Ação sobre higienização das mãos em parceria com Grupo de Humanização
- Levantamento da necessidade de cronograma de limpeza terminal nos setores

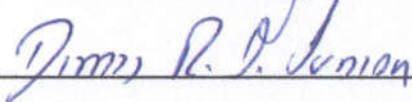
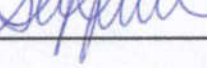
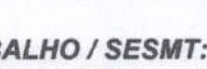
Ações Futuras:

- Implantação de BUNDLES de prevenção de infecções relacionadas à assistência.
- Conforme necessidade do SCIH.

EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 206D0024E4F40FAAB-0E419D2C2726C18-6115884B1D507718-FB3090CF9E098BA1C
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)

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

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO SCIH / DIRETOR TÉCNICO.	AUSENTE
EDNA GOMES BATISTA – GERENTE ADMIN. E FINANC.	AUSENTE
MAYZA DA SILVA SOARES – ENFº. SCIH.	 MAYZA SOARES COREN-PA 359.518-ENF
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	 DIMAS R. O. JUNIOR COREN - PA 281.402 - 1006 GERENTE ASSISTENCIAL
BRUNA MARYANE MANFREDI – COORD. LABORATÓRIO / AG. TRANSF.	LICENÇA MÉDICA
ELISANGELA DA SILVA SIQUEIRA – APOIO / MANUTENÇÃO:	AUSENTE
RAYANE DO NASCIMENTO LIMA – SUPERVISORA DE APOIO:	LICENÇA MÉDICA
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE:	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORD. ENFERMAGEM:	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA 480.889-ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº COORD. ENFERMAGEM:	 Wanderson Lisboa Braga COREN - PA 351.244 - ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET – ENFERMEIRA CME:	 Stéphanie L. M. Moret Enfermeira COREN - PA 553.673
PEDRO HENRIQUE PAULA SIQUEIRA – TEC. SEGURANÇA TRABALHO / SESMT:	 Pedro Henrique Paula Siqueira TÊC. SEGUR. TRABALHO REG. 0037969/PA
EDILTO BRITO FRANCO – COORD. LOGÍSTICA:	 Edilto Brito Franco Coordenador de Logística HGT - INASH

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

33º TRIMESTRE

JULHO À SETEMBRO DE 2021

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Julho, Agosto e Setembro de 2021, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 33º 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. Fredison Pinheiro Farias – Médico;
- Dimas Rezende de Oliveira Neto – Coordenador da Enfermagem;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;
- Manoel Júnior Oliveira Vieira – Coordenador de Enfermagem;

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

- ✓ 11/08/2021 para avaliação do mês de Julho de 2021;
- ✓ 09/09/2021 para avaliação do mês de Agosto de 2021;
- ✓ 08/10/2021 para avaliação do mês de Setembro 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 trinta e sete (37) óbitos no HGT, sendo dezenove (19) em Julho; treze (13) em Agosto e cinco (05) em Setembro de 2021.

• **Com relação às causas:**

No trimestre tivemos 37 óbitos; nove (09) óbitos por Pneumonia (24%); oito (08) óbitos por Covid-19 (21%); oito (08) óbitos por Septicemia (21%); dois (02) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (5%); um (01) óbito por Neoplasia de Boca (2%); um (01) óbito por Neoplasia do Peritônio (3%); um (01) óbito por Neoplasia Cerebral (3%); um (01) óbito por Neoplasia do Encéfalo (3%); um (01) óbito por Encefalopatia Urêmica (3%); um (01) óbito por Insuficiência Cardíaca Congestiva (3%); um (01) óbito por Insuficiência Renal Crônica (3%), um (01) óbito por Hemotórax Traumático (3%), um (01) óbito por Enfisema Pulmonar (3%) e um (01) óbito por Sepsis Precoce (3%).

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

- ✓ 24% (09) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 38% (14) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 38% (14) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 51% (19) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 49% (18) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 0% (0) dos óbitos foi considerado inesperado;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,72%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 65% (290);
- A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 35% (159);
- A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,21% (1);
- A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,03% (4);
- A taxa de mortalidade Neonatal para o trimestre foi 0,53% (2);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,21%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	91	81	118	290
Cirurgias Eletiva	49	72	38	159

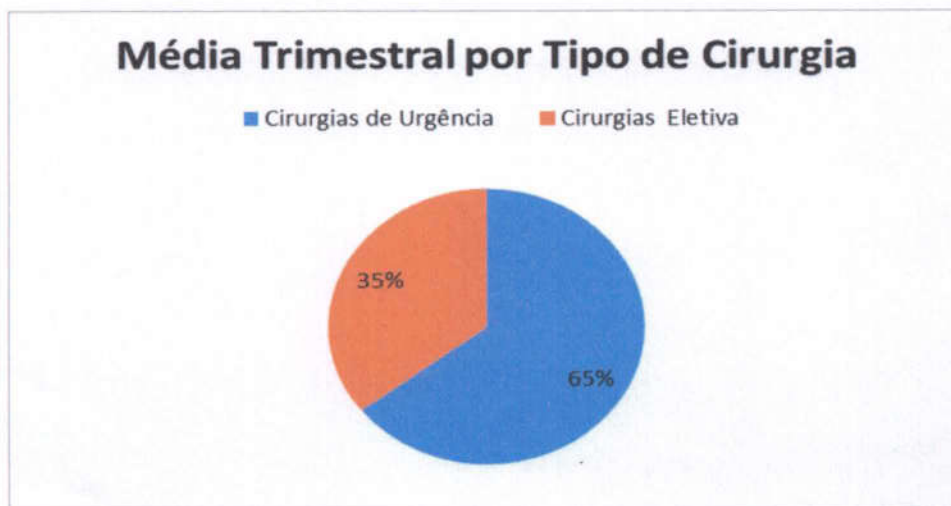


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
jul/21	COVID-19	6
	Pneumonia	5
	Septicemia	4
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Neoplasia de Boca	1
	Neoplasia do Peritônio	1
	Encefalopatia Urêmica	1
ago/21	Pneumonia	4
	Septicemia	4
	COVID-19	2
	Neoplasia Cerebral	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Sepse Precoce	1
set/21	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Insuficiência Renal Crônica	1
	Neoplasia Maligna do Encéfalo	1
	Hemotórax Traumático	1
	Enfisema Pulmonar	1

Mês	Causa da morte	Quantidade
Julho a Setembro/2021	Pneumonia	9
	COVID-19	8
	Septicemia	8
	Infarto Agudo do Miocárdio	2
	Neoplasia de Boca	1
	Neoplasia de Peritônio	1
	Neoplasia Cerebral	1
	Neoplasia do Encéfalo	1
	Encefalopatia Urêmica	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Insuficiência Renal Crônica	1
	Hemotórax Traumático	1
	Enfisema Pulmonar	1
	Sepse Precoce	1

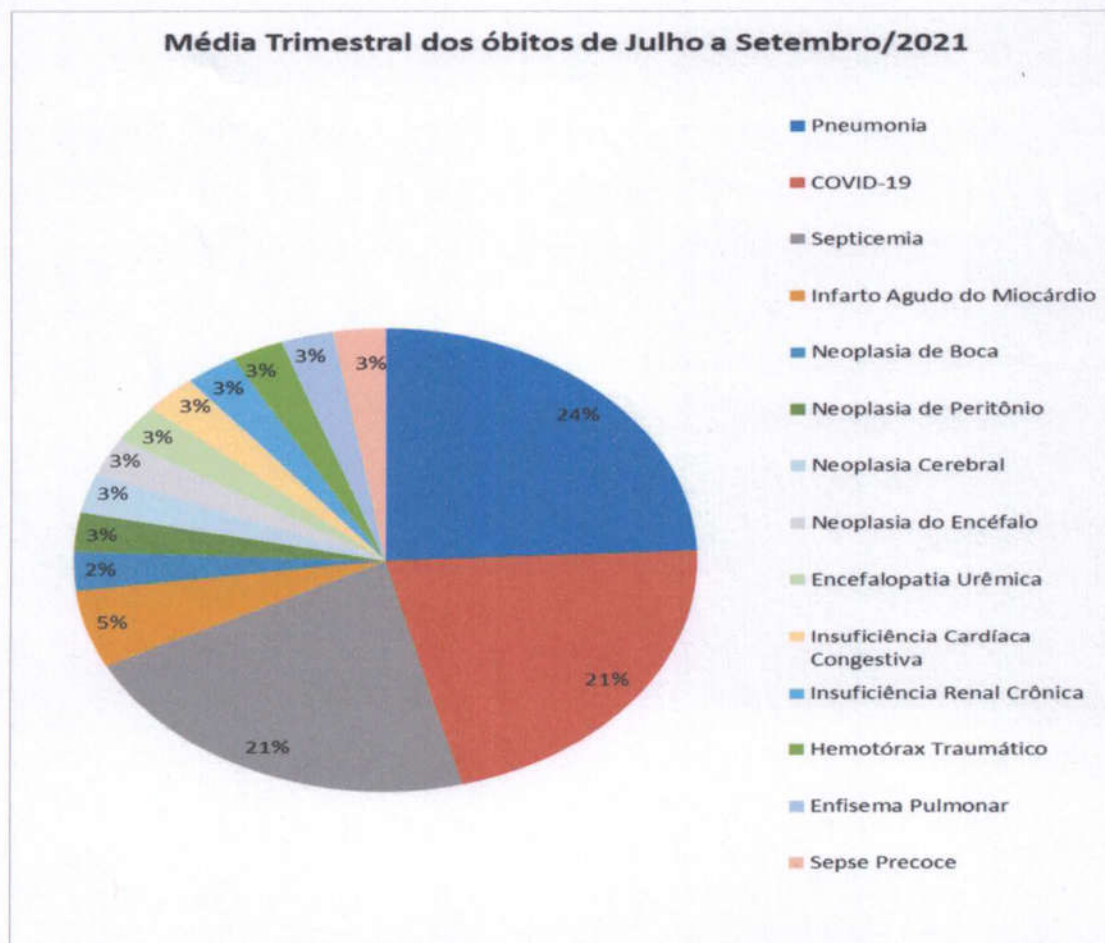


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total
19	13	5	37

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

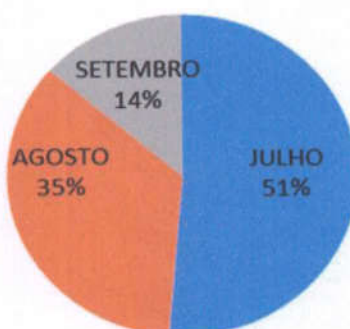


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total Geral
0 a 39	5	3	1	9
40 a 64	7	4	3	14
65 a 99	7	6	1	14

Média Trimestral por Faixa Etária

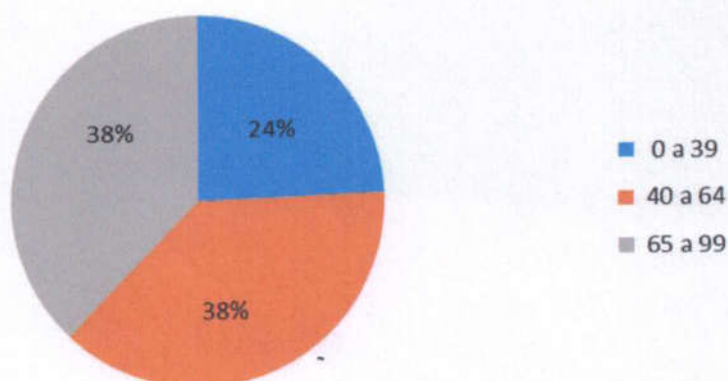


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	
MASCULINO	10	5	4	19
FEMININO	9	8	1	18



Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	17	13	5	35
Óbitos Externos	2	0	0	2



Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	5,51%	4,02%	1,63%	3,72%

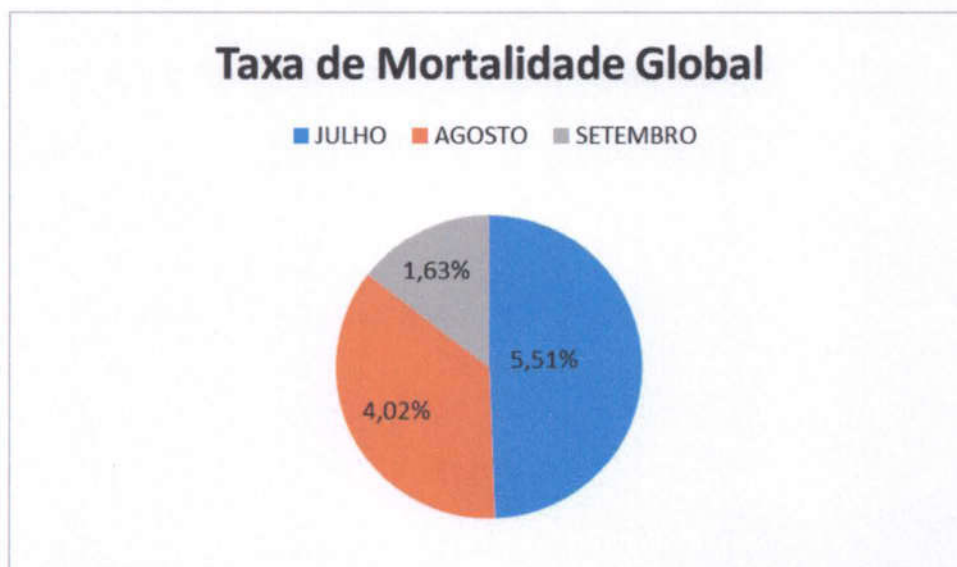


Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- 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, 08 de Outubro 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

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 11/08/2021	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 07º/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:			
Desenvolvimento:			
Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior: A reunião teve continuidade com a leitura da Ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:			
Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram Dezenove (19) óbitos no mês de Julho de 2021; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Dezessete (17) óbitos foram classificados como internos > 24h (89%); Dois (02) óbitos foram classificados como externo < 24h (11%);			
Pauta 3: Causas Mortis: - COVID-19 6 (32%); - PNEUMONIA 5 (27%); - SEPTICEMIA 4 (21%); - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO 1 (5%); - NEOPLASIA DE BOCA 1 (5%); - NEOPLASIA DO PERITÔNIO 1 (5%); - ENCEFALOPATIA URÊMICA 1 (5%);			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.449/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 2D6D0021EF40FAAB.0E419D2C7126C18.6115884B1D507718.FB309CF9E098BA1C

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

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 5,51%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 65% (91);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 35% (49);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,7% (2);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,85%;
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

M.J.M., sexo feminino, 55 anos, óbito em 21/07/2021 por Pneumonia. Paciente portadora de infecção pelo vírus HIV, com Neurotoxoplasmose, deu entrada neste serviço com crises convulsivas, febre e tosse produtiva. Evoluiu rebaixamento do nível de consciência e PCR, realizado manobras de reanimação sem êxito. Óbito interno e esperado.

• Óbito 02:

M.M.U.R., sexo feminino, 90 anos, óbito em 27/07/2021 por Pneumonia. Paciente idosa, acamada, apresentando dispnéia intensa, com queixa de tosse, mal estar geral, quadro de desorientação. Teste Covid-19 IGG: Reagente e IGM: Negativo. Evoluiu com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• Óbito 3:

M.C., sexo feminino, 83 anos, óbito em 28/07/2021 por Pneumonia. Paciente com queixa de mal estar geral, astenia, mialgia, apresentando desconforto respiratório, saturando 88% em ar ambiente. Evoluiu com piora progressiva. Óbito interno e esperado.

• Óbito 4:

A.G.R., sexo masculino, 65 anos, óbito em 09/07/2021, por Neoplasia Maligna do Peritônio. Paciente com síndrome da imunodeficiência humana adquirida – AIDS. Deu entrada no P. S. apresentando dor abdominal e na região inguinal esquerda, com TC de Abdome e pelve que constatou formação expansiva envolvendo múltiplos órgãos, retroperitoneal. Evoluiu com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• Óbito 5:

A.C.N.S., sexo feminino, 30 anos, óbito em 23/07/2021, por Septicemia. Paciente HIV positivo, com quadro de astenia, fadiga, náuseas, apresentando desconforto respiratório, hipotermia e episódio de convulsivo. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e PCR. Óbito interno e esperado.

EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 206D0021EF40FAAB.0E419D2C27126C18. 6115884B1D507718. FB309CF9E098BA1C ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)



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

• **Óbito 6:**

J.C.S., sexo masculino, 64 anos, óbito em 29/07/2021, por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente deu entrada no PA apresentando febre, vômito, diarreia, astenia, cianose de extremidades, dispnéia e evoluiu com choque cardiogênico. Ck-mb: 484 Troponina positivo.- Óbito externo e esperado.

• **Óbito 7:**

W.P., sexo masculino, 36 anos, óbito em 22/07/2021, por Neoplasia de Boca. Paciente com histórico de ferimento de orofaringe há 3 meses, associado a crescimento progressivo da lesão, dificuldade de deglutição e perda ponderal de aproximadamente 16Kg. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

A.V.S.A., sexo feminino, 14 dias de vida, óbito em 16/07/2021, por Sepse Neonatal. RN de 14 dias com dispnéia, febre, palidez cutaneomucosa, gemência e recusa ao seio materno. Com leucocitose 38.900, uréia: 158 Creat:2,7. Evoluiu com choque misto e pcr. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

A.S.C., sexo masculino, 29 anos, óbito em 21/07/2021, por COVID-19. Paciente com tosse, febre, dispnéia intensa há 8 dias. Deu entrada no PA, saturando 66% em ar ambiente, TC com 70% de comprometimento dos pulmonar. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

A.S.N., sexo masculino, 33 anos, óbito em 02/07/2021, por COVID-19. Paciente com astenia, tosse produtiva, dispnéia, saturando 86% em ar ambiente. TC de tórax sugestiva para COVID-19. Leucocitose: 25.100 Seg:95%. Evoluiu com piora progressiva, foi entubado, mas, evoluiu com PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

E.E.B., sexo masculino, 59 anos, óbito em 19/07/2021, por COVID-19. Paciente idoso deu entrada no PA, com astenia, tosse, dispnéia intensa e dor torácica. TC de tórax com mais de 50% de comprometimento pulmonar. Leucócitos: 25.000. Foi entubado, mas, evoluiu com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 12:**

L.B.S., sexo feminino, 71 anos, óbito em 22/07/2021, por Encefalopatia urêmica. Paciente diabética, hipertensa e renal crônica, foi internada com dispnéia intensa e rebaixamento de nível de consciência. Foi submetida a entubação + ventilação mecânica, mas, evoluiu com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 206D021E1F40FAAB.0E419D2C27126C18. 6115884B1D507718. FB309CF9E098BA1C



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

• **Óbito 13:**

A.S.S.G., sexo masculino, 55 anos, óbito em 30/07/2021, por Septicemia. Paciente etilista e tabagista crônico, foi internado com infecção do trato urinário e evoluiu com piora clínica progressiva, choque séptico e PCR. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 14:**

W.L.R., sexo masculino, 58 anos, óbito em 16/07/2021, por COVID-19. Paciente idoso, tabagista crônico, foi internado com dispnéia intensa, febre, astenia. Com TC sugestiva para COVID-19 com mais de 505 de comprometimento pulmonar. Paciente evoluiu com piora clínica progressiva, foi entubado, mas, evoluiu com PCR. Óbito interno e esperado

• **Óbito 15:**

A.C.M., sexo masculino, 75 anos, óbito em 04/07/2021, por COVID-19. Paciente idoso, cardiopata com uso de marca passo deu entrada no PA apresentando dispnéia intensa, saturando 84%. Com TC de tórax sugestiva para COVID-19, com mais de 50% de comprometimento pulmonar. Evoluiu com piora progressiva, sendo submetido a IOT + Ventilação mecânica, mas, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado

• **Óbito 16:**

A.S.S., sexo feminino, 58 anos, óbito em 23/07/2021, por COVID-19. Paciente deu entrada no PA apresentando queixa de mal estar geral, astenia, tosse produtiva e dispnéia, saturando 92% em ar ambiente, com TC de tórax sugestiva para COVID-19. Paciente apresentou piora do quadro, sendo submetida a IOT + VM, porém, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado

• **Óbito 17:**

L.S.N., sexo feminino, 85 anos, óbito em 14/07/2021, por Septicemia. Paciente idosa, caquética, internada com colangite, apresentando, febre, icterícia, leucocitose, dor e distensão abdominal. Evoluiu com piora progressiva do quadro clínico com rebaixamento do nível de consciência e choque séptico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 18:**

M.V.S.S., sexo feminino, 58 anos, óbito em 24/07/2021, por Pneumonia. Paciente idosa, diabética, hipertensa e cardiopata, com insuficiência cardíaca congestiva descompensada e anasarca. Foi internada com tosse produtiva e dispnéia. Evoluiu com piora progressiva do quadro clínico e com choque cardiogênico. Óbito interno e esperado

• **Óbito 19:**

L.A.S., sexo masculino, 75 anos, óbito em 07/07/2021, por Pneumonia. Paciente idoso, tabagista crônico e dpocítico, com internação recente por COVID-19. Foi reinternado com dispnéia intensa e hipossaturando, Spo2 60%. Foi submetido à IOT + VM, mas, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 206D0021EF40FAAB.0E419D2C7126C18.6115884B1D507718.FB309CF9E098BA1C



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

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 17 (89%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (11%) < 24hs.

- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 19 (100%).

- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito = 6,9 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 25 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 9h.

- 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 – 1;
 - De 30 a 39 anos – 3;
 - De 40 a 49 anos – 0;
 - De 50 a 64 anos – 7;
 - De 65 a 79 anos – 4;
 - Maior ou igual a 80 anos – 3.

- Por sexo:
 - Masculino – 10 (53%);
 - Feminino – 9 (47%).

EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 206D0021EF40FAAB.0E419D2C27126C18.6115884B1D507718.FB309CF9E098BA1C
 ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)

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

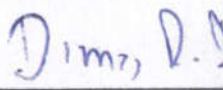
Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação máxima na maior parte do tempo e continua com tendência a redução do número de internações e óbitos por COVID-19.

Ações Futuras:

- ✓ Readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus-19.
- ✓ Retorno das cirurgias eletivas em 100%.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
ANTONIO JORGE XAVIER - MÉDICO	
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL.	 Dimas R. O Junior COREN - PA 281 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN PA 405.387
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO - MÉDICO	 Dr. Pablo Cirino Médico CRM/PA 13913

* 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 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 2D6D0621EF40FAAB.0E419D2C27126C18. 61158B4B1D507718. FB309CF9E98BA1C

 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: 09/09/2021
Local: Auditório
Hora: 14:00min
Nº ATA 08º/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, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto, Manoel Júnior Oliveira Vieira.

Pendências: Substituição de Dr. Pablo Elinaldo Martins Cirino por Dr. Fredison Pinheiro Farias e substituição do Dr. Antônio Jorge Xavier por Manoel Júnior Oliveira Vieira.

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 Agosto de 2021;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

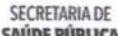
Treze (13) óbitos foram classificados como internos > 24h (100%);

Zero (0) óbito foram classificados como externo < 24h (0%).

Pauta 3: Causas Mortis:

- PNEUMONIA 4 (31%);
- SEPTICEMIA 4 (31%);
- COVID-19 2 (15%);
- NEOPLASIA CEREBRAL 1 (7%);



 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	

- INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO 1 (8%);
- SEPSE PRECOCE 1 (8%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 4,02%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 53% (81);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 47% (72);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,74% (1);
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

A.C., sexo feminino, 87 anos, óbito em 19/08/2021 por Pneumonia. Paciente idosa, ex-tabagista inveterada, cardiopata, com dispnéia e edema de membros inferiores há 15 dias. Paciente apresentou piora gradativa, evoluiu com choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

C.S.G., sexo feminino, 31 anos, óbito em 31/08/2021 por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente jovem, dá entrada em pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência, hipoxemia grave saturando 80% de spO2 e com dor epigástrica. Foi entubada em sala vermelha. Área cardíaca aumenta. Teste Covid-19. Negativo. CK-MB:164 e Troponina positivo. Evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 3:**

R.F.B., sexo feminino, 89 anos, óbito em 25/08/2021 por Pneumonia. Paciente idosa, sequelada de AVE, com histórico de tratamento para TB e Fibrose Pulmonar, internada com dispnéia, tosse produtiva e febre. Evolui com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 4:**

Rn de C.BS., sexo masculino, 4 dias de vida, óbito em 06/08/2021, por Sepsis precoce. Rn nascido de parto vaginal à termo, com malformação congênita, Atresia de Ânus, choroso e com inapetência. Foi internado em UCI e cadastrado em central de regulação para cirurgia pediátrica, mas, evoluiu com distensão abdominal, choque séptico e PCR antes da transferência. 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 5	

• **Óbito 5:**

A.J.C.C., sexo feminino, 9 anos, óbito em 16/08/2021, por Septicemia. Paciente sequelada de Paralisia Cerebral, com Pneumonia Aspirativa de repetição. Deu entrada em Pronto atendimento em estado grave, com cianose de extremidades, febril e gaspinhando. Foi entubada e internada em UCI, mas, evoluiu com piora progressiva e choque misto. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 6:**

E.S.C., sexo masculino, 46 anos, óbito em 07/08/2021, por Septicemia. Paciente hipertenso, diabético e com cirrose hepática, foi internado com queixa de disúria, febre, vômito e distensão abdominal. Eas com mais de 100 piócitos por campo. Evoluiu com piora progressiva, choque séptico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 7:**

R.F.S., sexo feminino, 92 anos, óbito em 01/08/2021, por Pneumonia. Paciente idosa, ex-tabagista inveterada, com Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, em estado neurovegetativo devido à sequela de COVID-19, tosse produtiva e febre. Evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

A.A.O., sexo masculino, 84 anos, óbito em 15/08/2021, por Covid-19. Paciente idoso, hipertenso, emagrecido, internado com dor e distensão abdominal há 1 dia. Foi submetido à laparotomia exploradora e apendicectomia. Teve evolução arrastada no pós-operatório. Evoluiu no 5º dia pós-operatório com insuficiência respiratória aguda grave, testou positivo para Covid-19 e no 8º pós-operatório teve PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

M.C.P., sexo masculino, 78 anos, óbito em 29/08/2021, por Pneumonia. Paciente idoso, obeso, sequelado de AVE, com estertores difusos, tosse produtiva, febre e dispnéia. Deu entrada em pronto atendimento hipotenso e oligúrico e evoluiu com PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 10:**

A.G.S., sexo feminino, 85 anos, óbito em 12/08/2021, por Septicemia. Paciente idosa, diabética e hipertensa, com dor, edema e hiperemia em membro inferior esquerdo. Evoluiu com choque séptico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 11:**

D.F.F.B., sexo feminino, 56 anos, óbito em 09/08/2021, por Covid-19. Paciente com diagnóstico de Covid-19 há 15 dias, com mais de 50% de comprometimento pulmonar à T.C., com tosse produtiva, febre, astenia e dispnéia progressiva. Foi entubada, traqueostomizada, mas, evoluiu com piora progressiva e choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.



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

• **Óbito 12:**

E.M.C., sexo feminino, 45 anos, óbito em 16/08/2021, por Neoplasia Cerebral. Paciente deu entrada em pronto atendimento com mal estar geral, hemiparesia direita e evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e hipossaturação. Foi entubada e internada em UCI. TC de crânio evidenciando tumor cerebral. Evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 13:**

D.R.S., sexo feminino, 50 anos, óbito em 15/08/2021, por Septicemia. Paciente diabética, hipertensa e renal crônica, com celulite em coxa esquerda, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e rebaixamento do nível de consciência e PCR. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 13 (100%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 0 (0%) < 24hs.

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

- Por permanência:
- Média de permanência dos casos de óbito: 8,4 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 40 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbito: 1dia.

- Por idade:
- Menos de 1 mês – 1;
- De 1 a 11 meses – 0;
- De 1 a 4 anos – 0;
- De 5 a 9 anos – 1;
- De 10 a 15 anos – 0;
- De 16 a 19 anos – 0;
- De 20 a 29 anos – 0;

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

- De 30 a 39 anos – 1;
- De 40 a 49 anos – 2;
- De 50 a 64 anos – 2;
- De 65 a 79 anos – 1;
- Maior ou igual a 80 anos – 5.
- Por sexo:
- Masculino – 5 (38%);
- Feminino – 8 (62%).

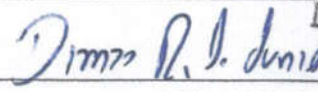
Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação média na maior parte do tempo, com muitos pacientes crônicos, de internação prolongada e enorme queda no número de internações e óbitos por Covid-19 em comparação ao mês anterior.

Ações Futuras:

- ✓ Readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus-19.
- ✓ Retorno às cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais na sua totalidade.
- ✓ Substituição de dois membros da comissão de óbitos.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
ANTONIO JORGE XAVIER – MÉDICO	AUSENTE
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. O Junior COREN - PA 281 402 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL
MANOEL JÚNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA: 480 849 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.344
PABLO ELINALDO MARTINS CIRINO – MÉDICO	AUSENTE

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



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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 08/10/2021	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 09º/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, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Milton P. de Oliveira Neto, Manoel Júnior Oliveira Vieira e Fredison Pinheiro Farias.			
Pendências: Fechamento da 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 reunião conforme pautas abaixo: Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos: - Ocorreram Cinco (05) óbitos no mês de Setembro de 2021; - Todos os casos foram analisados e discutidos; Cinco (05) óbitos foram classificados como internos > 24h (100%); Zero (0) óbito foram classificados como externo < 24h (0%). Pauta 3: Causas Mortis: - Insuficiência Cardíaca Congestiva 1 (20%); - Insuficiência Real Crônica 1 (20%); - Neoplasia Maligna do Encéfalo 1 (20%); - Hemotórax Traumático 1 (20%); - Enfisema Pulmonar 1 (20%);			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 2D6D0021E4F40FAAB, 0E419D2C7226C18, 6115884B1D507718, FB309CF9E98BA1C



 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	

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 1,63%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,64% (1);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 76% (118);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 24% (38);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,4% (2);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

V.A.C., sexo masculino, 50 anos, óbito em 30/09/2021 por Neoplasia Maligna do Encéfalo. Paciente em tratamento paliativo de neoplasia maligna do encéfalo evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e dispnéia. Evolui com sinais de morte encefálica e pcr após 3 dias de internação. Óbito interno e esperado.

• Óbito 2:

N.J.M.L., sexo feminino, 62 anos, óbito em 11/09/2021 por Enfisema Pulmonar. Paciente idosa hipertensa e tabagista de longa data, dpcótica crônica, deu entrada em pronto atendimento com dispnéia intensa. Evoluiu com piora progressiva e PCR. Óbito interno e esperado.

• Óbito 3:

M.M.P., sexo masculino, 65 anos, óbito em 20/09/2021 por Insuficiência Renal Crônica. Paciente idosa diabética e hipertensa, com infecção do trato urinário e aumentos de excretas renais, uréia: 149, creatinina: 3,6. Evolui com rebaixamento do nível de consciência, piora progressiva e choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

• Óbito 4:

V.C.C., sexo masculino, 48 anos, óbito em 20/09/2021, por Hemotórax Traumático. Paciente vítima de ferimento por arma de fogo em tórax e abdome deu entrada dispnéico, com sudorese difusa, hipocorado, dor torácica e abdominal. Foi submetido à drenagem torácica fechada à esquerda com drenagem de hemotórax e laparotomia exploradora + enterorrafias. Teve parada cardiorrespiratória no intra-operatório, que foi prontamente revertida com manobras e medicamentos. Saiu da cirurgia instável hemodinamicamente, em uso de drogas vasoativa. 4 dias após cirurgia, ainda entubado, evoluiu com nova parada cardiorrespiratória e óbito. Corpo foi encaminhado para I.M.L. Óbito interno e esperado.

EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 2060021E740FAAB-0E419D2C7126C16-6115864B1D507718-FB309CF9E098BA1C
 ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)



 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: 002	Página 3 de 4	

• **Óbito 5:**

R.M.S., sexo masculino, 28 anos, óbito em 02/09/2021, por Insuficiência Cardíaca Congestiva. Paciente jovem, cardiopata e com histórico familiar de cardiopatia, foi internado com dispnéia aos pequenos esforços, edema de membros inferiores e dor torácica. Foi entubado e internado em UCI, mas, evoluiu com piora progressiva, arritmia cardíaca e choque cardiogênico. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 5 (100%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 0 (0%) < 24hs.

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

- Por permanência:
- Média de permanência dos casos de óbito: 4,2 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 6 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbito: 2 dias.

- Por idade:
- Menos de 1 mês – 0;
- De 1 a 11 meses – 0;
- De 1 a 4 anos – 0;
- De 5 a 9 anos – 0;
- De 10 a 15 anos – 0;
- De 16 a 19 anos – 0;
- De 20 a 29 anos – 1;
- De 30 a 39 anos – 0;
- De 40 a 49 anos – 1;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 206D0821EF40EAB.0E419D2C27126C18.6115884B1D507718-FB3090CE9E098BA1C



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

- De 50 a 64 anos – 2;
- De 65 a 79 anos - 1;
- Maior ou igual a 80 anos – 0.
- Por sexo:
- Masculino – 4 (80%);
- Feminino – 1 (20%).

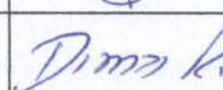
Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação média na maior parte do tempo, com muitos pacientes crônicos de internação prolongada e ainda tendência de queda no número de internações por Covid-19.

Ações Futuras:

- ✓ Fechamento da ala Covid-19 e Readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus-19.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM - 10011-PA HGT / INDSH
FREDISON PINHEIRO FARIAS - MÉDICO	 Fredison Pinheiro Farias MÉDICO CRM 15130
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. de Oliveira Junior GERENTE ASSISTENCIAL COREN - PA 231 402 - EN
MANOEL JÚNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA 480.889 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE.	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

33º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO DE 2021

I – INTRODUÇÃO

Neste trimestre foram discutidas situações sobre a questão da prudência com relação a analgesia, garantia da qualidade na saúde e segurança do paciente, implantando a admissão e alta farmacêutica, e a organização nas medicações quanto seu fracionamento e organização nas clínicas, assegurado uma administração segurança.

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: julho (02/07/2021), agosto (03/08/2021) e setembro (30/08/2021).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Cópia de prescrição sem assinatura e carimbo do médico e enfermeiro:

Devido ao fato de estar virando rotina a entrega de cópia de prescrição sem assinatura e carimbo tanto de médico quanto de enfermeiro, assim impossibilitando a veracidade da prescrição e liberação das medicações, uma vez que existe a vulnerabilidade de qualquer pessoa efetuar a cópia e realizar a entrega, foi solicitado para o responsável da enfermagem repassar para as equipes, para que não ocorra mais e que possam se adequar as práticas padrões do HGT.

Acréscimo de medicações em prescrição médica, apenas na via da enfermagem: Devido a estar havendo muito o acréscimo de medicações apenas na via da enfermagem, dificultando o controle de dispensação da farmácia, uma vez que o procedimento tratasse das prescrições iguais, tanto da farmácia quanto o da enfermagem, e nesse momento é feito a conciliação e validação se as medicações estão sendo acrescentadas de forma unilateral, sugerido inclusive que nos acréscimos fossem encaminhado uma cópia da prescrição que contém o acréscimo, com a assinatura e carimbo do médico e enfermeiro, foi solicitado para o responsável da enfermagem, possa reforçar com as equipes a forma correta.

Entrega de medicações de uso coletivo vazio por novos: Considerando as Instruções de Trabalhos da farmácia em uma especificadamente a de número 23, onde informa todos os procedimentos relativos a dispensação de doses coletivas, onde uma delas é que só será entregue as medicações de doses coletivas, obedecendo o fluxo correto, onde será necessário a solicitação via sistema, pelo responsável pelo setor e a dispensação só ocorrerá, através da entrega dos frascos vazios, infelizmente não é o procedimento que está ocorrendo no cotidiano, foi solicitado a colaboração da coordenação de enfermagem, para alinhar novamente com a sua equipe, o gerente de enfermagem, se comprometeu a efetuar a disseminação da informação, estando ciente que as medicações só serão entregues, mediante os frascos vazios.

Desobrigar o Pronto Atendimento e as Clínicas A e B das receitas dos controlados: Com base no § 6º do Art. 35 da port. SVS/MS 344/98, onde traz a prerrogativa da Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento, reforçado a prática com a Fiscal da SESP, na última fiscalização, onde acompanhou a leitura do parágrafo da legislação e teve o mesmo entendimento, assim ficou determinado que o Pronto Atendimento e as Clínicas A e B. deixam de apresentar a receita em si, desde que a medicação de cunho controlado, esteja na prescrição médica, obedecendo os critérios determinados pela legislação.



Formulário de medicamentos padrão e não padrão: Foi sugerido que os médicos pudessem passar por um treinamento, relativo aos medicamentos padrões e não padrões do HGT, tendo em vista que os médicos prescrevem várias medicações, que não estão no hall das medicações padrões, a prática se tornaria interessante, principalmente nas prescrições dos internados, onde fariam as prescrições, de acordo com o que o HGT possui, evitando a solicitação não padrão, que em muitas das vezes, demanda muito tempo em sua aquisição, por conta do fluxograma, e muitas vezes a medicação é de fácil acesso dentro da nossa cidade, sendo assim, evitando qualquer descontinuidade terapêutica do paciente, na próxima reunião será apresentado a lista de medicações padrão. A gerente administrativa financeira concorda em apresentar a relação das medicações não padrão, uma vez que não possuímos estes produtos em estoque, e assim os médicos não continuarão solicitando os itens que não possuímos.

Dispensação de mat/med pelas farmácias específicas: Atualmente no HGT, possuímos 2 farmácias, que são a central e a satélite, onde a dispensação de mat/med da farmácia central está exclusivamente para o centro cirúrgico/obstétrico e para as clínicas A e B, e seu funcionamento é das 7h às 22h, já a farmácia satélite da emergência atende a UCI e Pronto Atendimento, e seu funcionamento é de 24h. Está ocorrendo com frequência a solicitação de materiais e medicamentos para as farmácias que não é a correta, tal como solicitação da clínica A e B na farmácia satélite da emergência, justificando que a farmácia é mais próximo, desobedecendo o fluxo, com isso foi solicitado o apoio da coordenação de enfermagem com que está ocorrendo, o responsável pela enfermagem informou que irá reforçar com a sua equipe, e que a farmácia pode barrar o atendimento, assim forçando o profissional ir na farmácia correta.

Solicitação de medicação em requisição interna: Foi observado que está ocorrendo um grande volume de dispensação de medicamentos em requisição interna, sendo que a prática correta é apresentar a prescrição e então efetuar a comparação com a prescrição que está de posse da farmácia (2ª via), caso o medicamento esteja prescrito, dispensar a medicação com a posologia correta, checando os horários dispensados, isso garante uma dispensação correta, obedecendo dose e horário assegurando a promoção a saúde e segurança do paciente, foi informado que os médicos estão capacitados quanto ao uso da prescrição eletrônica, onde podem efetuar a prescrição complementar, o

responsável pela enfermagem informou que irá orientar novamente a equipe de enfermagem.

Comunicado da saída de membro: Foi informado que a colaboradora Mayara Soares, não faz mais parte do quadro de funcionários do HGT, assim ela deixa de fazer parte da CFT.

Aplicação de analgesia gradativa: Foi relatado que o critério de avaliação de analgesia dos médicos é sempre o mesmo, com relação aos pacientes com dor, solicitando o Tramal (TRAMADOL 100MG/2ML AMP 2ML), que é sempre a primeira escolha. Tendo em vista que se trata de uma medicação de cunho controlado, e seu uso com frequência pode acarretar alguns problemas, principalmente a dependência medicamentosa, seria interessante fazer uma avaliação mais criteriosa, e começar prescrever com base nas etapas da analgesia, tal como medicar a dipirona ou cetoprofeno, que são drogas de primeira escolha nesses casos.

Admissão e Alta farmacêutica: Analisando na maior qualidade no tratamento e recuperação dos pacientes, sugeriu que fosse implantado as admissões e alta farmacêuticas, para garantir que nas admissões dos pacientes com relação a alergia de medicamentos, se fazer usos de medicações do uso continua, e evitar a dose dobrada entre outras. Já a alta, seria para garantir que todas as recomendações de administração de medicamentos prescritos para a casa, quanto horários e doses, sejam reforçados para os pacientes, assim não ficando dúvidas.

Fracionamento de medicações em fita: Atualmente está ocorrendo desperdícios de recursos no uso das fitas, em que após as entregas das fitas nas clínicas, elas são abertas e colocadas na gaveta, apresentado risco de mistura de medicamentos, onde alguns colaboradores da enfermagem relatam que não encontram a medicação para o paciente, sendo que ao efetuar a entrega é feita a checagem, o jeito que está sendo feito, é complicado saber se foi feito ou não a medicação do horário prescrito, sem falar do tempo que é perdido nas farmácias para a confecção. O responsável da enfermagem informou que irá reforçar com sua equipe para o uso correto das fitas.

Comunicado de saída de colaborador: A gerente administrativa financeira informou a saída do colaborador Marcio Tiago do HGT, sendo transferido para outra unidade do INDSH e agradeceu pelo empenho das atividades exercidas pelo colaborador.

Colaboradora Mayza é convidada para a CFT: O gerente assistencial convidou a Sra. Mayza Soares a participar da CFT, devido ao fato de a colaboradora ter assumido a SCIH.

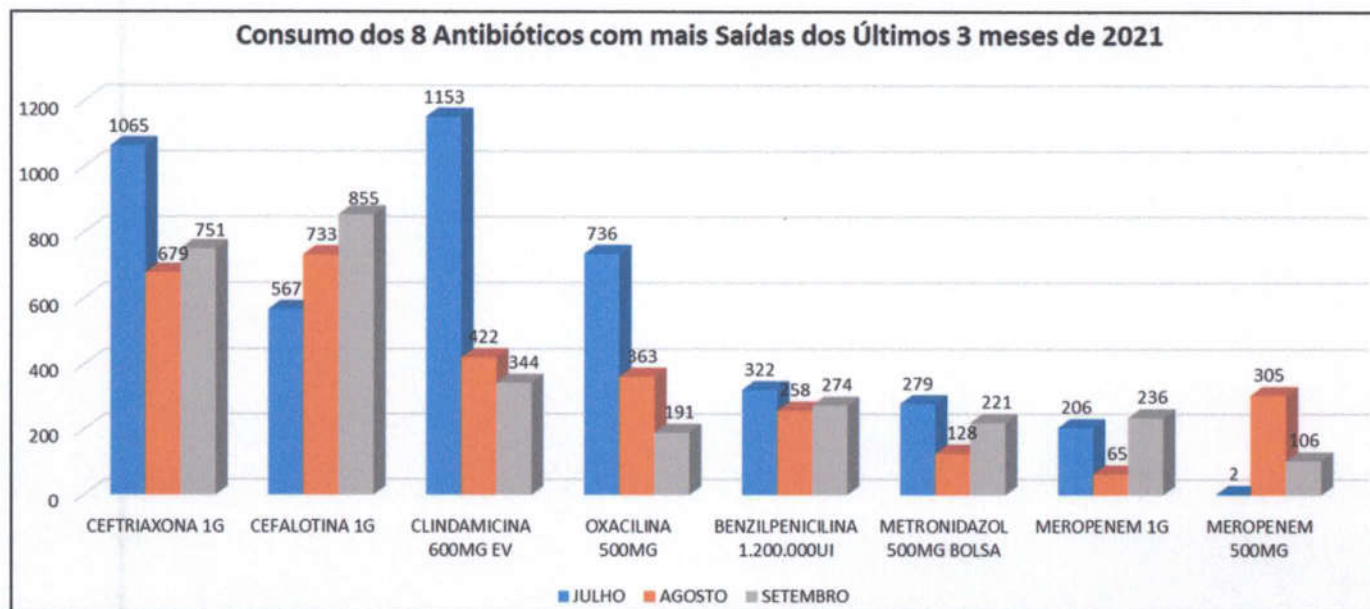
IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

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	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
AMPICILINA 1G F/A	73	30	8
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	5	0	0
AZITROMICINA 500MG	9	22	18
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	322	258	274
BENZILPENICILINA 600.000UI	29	220	91
CEFALOTINA 1G	567	733	855
CEFEPIMA 1G	121	10	4
CEFTRIAXONA 1G	1065	679	751
CIPROFLOXACINO 200MG EV	16	0	0
CIPROFLOXACINO 500MG CP	4	0	0
CLARITROMICINA 500MG EV	0	4	0
CLINDAMICINA 600MG EV	1153	422	344
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	47	38	15
GENTAMICINA 20MG/ML	60	7	63
GENTAMICINA 80MG/ML	72	12	83
MEROPENEM 1G	206	65	236
MEROPENEM 500MG	2	305	106
METRONIDAZOL 250MG CP	0	0	33
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	279	128	221
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	13	13	9
OXACILINA 500MG	736	363	191
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	0	0	1



PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	199	6	38
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	0	2	1
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	23	24	11
VANCOMICINA	190	91	27
TOTAL	5191	3432	3380



Obs.: Está dentro do consumo da normalidade, visto que os antibióticos apresentados pelo gráfico, são os que são mais consumidos com base nas estatísticas da nossa região.

Tailândia, 30 de agosto de 2021

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

Jefferson Sousa De Abreu

Vice-Presidente da CFT

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Marcio do Socorro Rodrigues Tiago			
Data da Reunião: 02/07/2021	Local: Auditório	Hora: 14h30min	Nº ATA 07
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Cópia de prescrição sem assinatura e carimbo do médico e enfermeiro; 3. Acréscimo de medicações em prescrição médica, apenas na via da enfermagem; 4. Entrega de medicações de uso coletivo vazio por novos; 5. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Bruna Maryane Manfredi, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Edilto Brito Franco, Gustavo dos Reis Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marcio do Socorro Rodrigues Tiago, Mayara Soares e Wanderson Lisboa Braga. Ausente (s): Edna Gomes Batista, Manoel Junior Oliveira Vieira e Jefferson Sousa de Abreu.			
Pendências: 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 03.08.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação; 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 03.08.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação; 3 - Efetuar orientação para o corpo clínico sobre a prescrição zero. Prazo: 03.08.2021. Responsável: Jefferson Abreu;			
Desenvolvimento: Ata da sétima 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 julho de dois mil e vinte e um, às duas horas e trinta minutos na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CFT. Pauta 1: Haviam pendências. Pauta 2: O Sr. Marcio relatou que está virando rotina a entrega de cópia de prescrição sem assinatura e carimbo tanto de médico quanto de enfermeiro, assim impossibilitando a veracidade da prescrição e liberação das medicações, uma vez que existe a vulnerabilidade de qualquer pessoa efetuar a cópia e realizar a entrega, o Sr. Dimas Junior informou que irá reforçar com a equipe essa prática, para que a equipe possa se adequar as práticas padrões do HGT. Pauta 3: O Sr. Marcio informou que está havendo muito o acréscimo de medicações apenas na via da enfermagem, dificultando o controle de dispensação da farmácia, uma vez que o procedimento tratasse das prescrições iguais, tanto da farmácia quanto o da enfermagem, e nesse momento é feito a conciliação e validação se as medicações estão sendo acrescentadas de forma unilateral, sugerido inclusive que nos acréscimos fossem encaminhado uma cópia da prescrição que contem o acréscimo, com a assinatura e carimbo do médico e enfermeiro, o Sr. Dimas Junior informou que irá reforçar com a equipe, a prática forma correta.			



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Edna Gomes Batista (Lei 11.419/2006)
 EM 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: C7DE9E2C3C9A374C.EDCA058EA4741CD4.9A72624BD6448A0C.C06C18EE6A1C9134

 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 2 de 2	

Pauta 4: O Sr. Marcio relatou que considerando as Instruções de Trabalhos da farmácia em uma especificadamente a de número 23, onde informa todos os procedimentos relativos a dispensação de doses coletivas, onde uma delas é que só será entregue as medicações de doses coletivas, obedecendo o fluxo correto, onde será necessário a solicitação via sistema, pelo responsável pelo setor e a dispensação só ocorrerá, através da entrega dos frascos vazios, infelizmente não é o procedimento que está ocorrendo no cotidiano, assim solicitou a colaboração da coordenação de enfermagem, para alinhar novamente com a sua equipe, o Sr. Dimas Junior se comprometeu a efetuar a disseminação da informação, estando ciente que as medicações só serão entregues, mediante os frascos vazios.

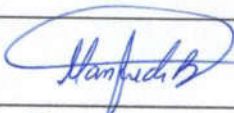
Pauta 5: A Sra. Edna Gomes Batista, e o Sr. Manoel Junior Oliveira Vieira estão de férias.

Ações Futuras:

Não há.

Nomes/Assinaturas:

Bruna Maryane Manfredi



Bruna Maryane Manfredi
Coordenadora de Laboratório
HGT/INDSH

Dimas Rezende de Oliveira Junior



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

Edilto Brito Franco



Edilto Brito Franco
Coordenador de Logística
HGT/INDSH

Edna Gomes Batista

Férias

Gustavo dos Reis Nunes

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

Jefferson Sousa de Abreu

Ausente

Manoel Junior Oliveira Vieira

Férias

Marcio do Socorro Rodrigues Tiago



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

Mayara Soares

Milton Peixoto de Oliveira Neto



Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405 300

Wanderson Lisboa Braga



Wanderson Lisboa Braga
Coren - PA 351.244 - ENF SCIH

* 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 3	

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

Data da Reunião: 03/08/2021

Local: Auditório

Hora: 14h30min

Nº ATA 08

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Desobrigar o Pronto Atendimento e as Clínicas A e B das receitas dos controlados,
3. Formulário de medicamentos padrão e não padrão;
4. Dispensação de mat/med pelas farmácias específicas;
5. Solicitação de medicação em requisição interna;
6. Comunicado da saída de membro;
7. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Dimas Rezende de Oliveira Junior, Edilto Brito Franco, Edna Gomes Batista, Gustavo dos Reis Nunes; Manoel Junior Oliveira Vieira, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marcio do Socorro Rodrigues Tiago e Wanderson Lisboa Braga;

Ausente (s): Bruna Maryane Manfredi e Jefferson Sousa de Abreu

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 01.09.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 01.09.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;

Desenvolvimento:

Ata da oitava 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 terceiro dia do mês de agosto de dois mil e vinte e um, às duas horas e trinta minutos na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CFT.

Pauta 1: Haviám pendências.

Pauta 2: O Sr. Marcio relatou que com base no § 6º do Art. 35 da port. SVS/MS 344/98, onde traz a prerrogativa da Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento, reforçado a prática com a Fiscal da SESPA, na última fiscalização, onde acompanhou a leitura do parágrafo da legislação e teve o mesmo entendimento, assim ficou determinado que o Pronto Atendimento e as Clínicas A e B. deixam de apresentar a receita em si, desde que a medicação de cunho controlado, esteja na prescrição médica, obedecendo os critérios determinados pela legislação.



 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 2 de 3	

Pauta 3: Foi sugerido pelo Sr. Marcio, que os médicos pudessem passar por um treinamento, relativo aos medicamentos padrões e não padrões do HGT, tendo em vista que os médicos prescrevem várias medicações, que não estão no hall das medicações padrões, a prática se tornaria interessante, principalmente nas prescrições dos internados, onde fariam as prescrições, de acordo com o que o HGT possui, evitando a solicitação não padrão, que em muita das vezes, demanda muito tempo em sua aquisição, por conta do fluxograma, e muitas vezes a medicação é de fácil acesso dentro da nossa cidade, sendo assim, evitando qualquer descontinuidade terapêutica do paciente, na próxima reunião será apresentado a lista de medicações padrão. A Sra. Edna concorda em apresentar a relação das medicações não padrão, uma vez que não possuímos estes produtos em estoque, e assim os médicos não continuarão solicitando os itens que não possuímos.

Pauta 4: Atualmente no HGT, possuímos 2 farmácias, que são a central e a satélite, onde a dispensação de mat/med da farmácia central está exclusivamente para o centro cirúrgico/obstétrico e para as clínicas A e B, e seu funcionamento é das 7h às 22h, já a farmácia satélite da emergência atende a UCI e Pronto Atendimento, e seu funcionamento é de 24h. Está ocorrendo com frequência a solicitação de materiais e medicamentos para as farmácias que não é a correta, tal como solicitação da clínica A e B na farmácia satélite da emergência, justificando que a farmácia é mais próximo, desobedecendo o fluxo, com isso o Sr. Marcio pediu o apoio da coordenação de enfermagem com que está ocorrendo, o Sr. Manoel Junior, informou que irá reforçar com a sua equipe, e que a farmácia pode barrar o atendimento, assim forçando o profissional ir na farmácia correta.

Pauta 5: O Sr. Marcio observou que está ocorrendo um grande volume de dispensação de medicamentos em requisição interna, sendo que a prática correta é apresentar a prescrição e então efetuar a comparação coma prescrição que está de posse da farmácia (2ª via), caso o medicamento esteja prescrito, dispensar a medicação com a posologia correta, checando os horários dispensados, isso garante uma dispensação correta, obedecendo dose e horário assegurando a promoção a saúde e segurança do paciente, o Sr. Gustavo informou que os médicos estão capacitados quanto ao uso da prescrição eletrônica, onde podem efetuar a prescrição complementar, o Sr. Manoel Junior informou que irá orientar novamente a equipe de enfermagem.

Pauta 6: O Sr. Dimas informou que a colaboradora Mayara Soares, não faz mais parte do quadro de funcionários do HGT, assim ela deixa de fazer parte da CFT.

Pauta 7: A Sra. Bruna Maryane Manfredi está em consulta de pré-natal.

Ações Futuras:

1 – Lista de medicação padrão. Prazo: 08/09/2021. Responsável: Marcio Tiago

Nomes/Assinaturas:

Bruna Maryane Manfredi

Falta Justificada

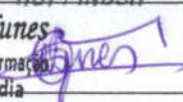
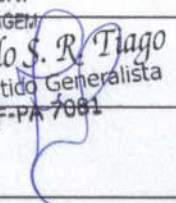
Dimas Rezende de Oliveira Junior

Dimas R. O Junior

Dimas R. O Junior
COREN - PA 201 402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL



 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 3 de 3	

Edilto Brito Franco	 Coordenador de Logística HGT/INDSH	
Edna Gomes Batista	 Gerente ADM/ Financeira HGT/INDSH	
Gustavo dos Reis Nunes	 Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia	
Jefferson Sousa de Abreu	Ausente	
Manoel Junior Oliveira Vieira	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA: 480.889 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM	
Marcio do Socorro Rodrigues Tiago	 Marcio do S. R. Tiago Farmacêutico Generalista CRF-PA 7081	
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380	
Wanderson Lisboa Braga	 Wanderson Lisboa Braga Coren - PA 351.244 - ENF SCM	

* 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
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 3	

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

Data da Reunião: 30/08/2021

Local: Auditório

Hora: 14h30min

Nº ATA 09

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Aplicação de analgesia gradativa;
3. Admissão e Alta farmacêutica;
4. Fracionamento de medicações em fita;
5. Comunicado de saída de colaborador;
6. Colaboradora Mayza é convidada para a CFT;
7. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Bruna Maryane Manfredi, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Edilto Brito Franco, Edna Gomes Batista, Gustavo dos Reis Nunes, Jeane Sousa dos Reis (Convidada), Manoel Junior Oliveira Vieira, Milena Lima de Souza (Convidada), Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marcio do Socorro Rodrigues Tiago, Mayza da Silva Soares, Pedro Paulo Paraguassu Saldanha (Convidado) e Wanderson Lisboa Braga;

Ausente (s): Jefferson Sousa de Abreu

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 01.10.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 01.10.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;

Desenvolvimento:

Ata da nona 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.

Ao trigésimo dia do mês de agosto de dois mil e vinte e um, às duas horas e trinta minutos na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CFT.

Pauta 1: Haviām pendências.

Pauta 2: O Sr. Marcio relatou que o critério de avaliação de analgesia dos médicos é sempre o mesmo, com relação aos pacientes com dor, solicitando o Tramal (TRAMADOL 100MG/2ML AMP 2ML), que é sempre a primeira escolha. Tendo em vista que se trata de uma medicação de cunho controlado, e seu uso com frequência pode acarretar alguns problemas, principalmente a dependência medicamentosa, seria interessante fazer uma avaliação mais criteriosa, e começar prescrever com base nas etapas da analgesia, tal como prescrever a dipirona ou cetoprofeno, que são drogas de primeira escolha nesses casos.



 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 2 de 3	

Pauta 3: O Sr. Marcio informou que analisando e pensando na maior qualidade no tratamento e recuperação dos pacientes, sugeriu que fosse implantado as admissões e alta farmacêuticas, para garantir que nas admissões dos pacientes com relação a alergia de medicamentos, se fazer usos de medicações do uso continua, e evitar a dose dobrada entre outras. Já a alta, seria para garantir que todas as recomendações de administração de medicamentos prescritos para a casa, quanto horários e doses, sejam reforçados para os pacientes, assim não ficando dúvidas.

Pauta 4: O Sr. Marcio relatou que atualmente está ocorrendo desperdícios de recursos no uso das fitas, em que após as entregas das fitas nas clínicas, elas são abertas e colocadas na gaveta, apresentado risco de mistura de medicamentos, onde alguns colaboradores da enfermagem relatam que não encontram a medicação para o paciente, sendo que ao efetuar a entrega é feita a checagem, o jeito que está sendo feito, é complicado saber se foi feito ou não a medicação do horário prescrito, sem falar do tempo que é perdido nas farmácia para a confecção. O Sr. Manoel Junior informou que irá reforçar com sua equipe para o uso correto das fitas.

Pauta 5: A Sra. Edna informou a saída do colaborador Marcio Tiago do HGT, sendo transferido para outra unidade e agradeceu pelo empenho exercido pelo colaborador.

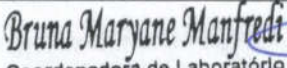
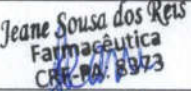
Pauta 6: O Sr. Dimas convidou a Sra. Mayza Soares a participar da CFT, devido ao fato de a colaboradora ter assumido a SCIH.

Pauta 7: Não houve justificativa.

Ações Futuras:

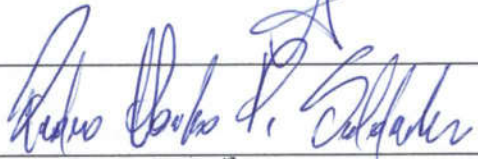
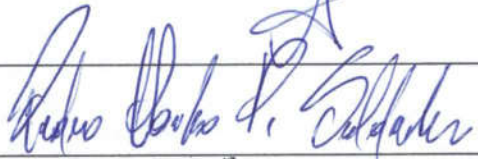
Não há.

Nomes/Assinaturas:

Bruna Maryane Manfredi	 Coordenadora de Laboratório HGT / INDSH	
Dimas Rezende de Oliveira Junior	 COREN - PA 281.482 - ENF GERENTE ASSISTENCIAL	
Edilto Brito Franco	 Edilto Brito Franco Coordenador de Logística HGT / INDSH	
Edna Gomes Batista	 Edna Gomes Batista Gerente ADM/ Financeiro HGT / INDSH	
Jeane Sousa dos Reis	 Jeane Sousa dos Reis Farmacêutica CRF-PA: 8973	
Gustavo dos Reis Nunes	 Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia	
Jefferson Sousa de Abreu		Ausente
Manoel Junior Oliveira Vieira	 Manoel Junior Oliveira Vieira COREN-PA: 480.889 ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM	



 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 3 de 3	

Marcio do Socorro Rodrigues Tiago	
Milena Lima de Souza	 Milena Lima de Souza Farmacêutica CRF-8634
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Mayza da Silva Soares	 Mayza Soares COREN PA 359 518 ENF
Pedro Paulo Paraguassu Saldanha	 Pedro Paulo P. Saldanha Farmacêutico Generalista CF - PA: 6609
Wanderson Lisboa Braga	 Wanderson Lisboa Braga COREN - PA 351.244 - ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM

* 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 15/10/2021 08:58 (Hora Local) - Aut. Assinatura: C7DE9E23C59A374C.EDCA058EA4741CD4.0A72624BD6448A0C.C06C18EE6A1C9134

