

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**

34º TRIMESTRE – 2021.

REFERÊNCIA: OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO DE 2021

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2022.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	004
3. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	042
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	061
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	101
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	125

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Outubro, Novembro e Dezembro de 2021**, o Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Tailândia, 10 de Janeiro de 2022.


Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

QUARTO 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 4º trimestre de 2021.

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

Mesmo ocorrendo oscilação no número de pesquisas realizadas de um mês para outro, a quantidade mensal girou em torno da média. Já os conceitos atribuídos às perguntas dos questionários apresentam variações para mais ou para menos, o que está diretamente ligado ao resultado dos índices de satisfação dos diversos setores.

Estas variações ocorrem tendo em vista que o público atendido no decorrer dos meses no HGT é diverso, e cada indivíduo possui expectativas, percepções, emoções e experiências únicas acerca do serviço prestado.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 4º TRIMESTRE/2021

AMBULATÓRIO:

No mês de outubro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 9,97% 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 novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,57% 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 outubro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 7,74% 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 novembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,57% 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 outubro o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 23,87% 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 novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 21,13% 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 outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 12,98% 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 novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 6,77% 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 outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de novembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,81% 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 novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de dezembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,37% 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 4º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2021

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	
Ambulatório	120	92	79	291	575	584	601	1.760	16,53
Internação	256	179	160	595	336	315	350	1.001	59,44
Pronto Atendimento	516	536	404	1.456	5.264	5.207	7.026	17.497	8,32
S.A.D.T	129	121	93	343	1.013	1.037	2.762	4.812	7,13
Altas	289	271	313	873	289	271	317	877	99,54
TOTAL	1.310	1.199	1.049	3.558	7.477	7.414	11.056	25.947	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2021

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM
Péssimo	30	0	27	57	113	0	0	113	618	373	156	1.147	17	0	0	17	0	0	0	0
Ruim	34	0	34	68	111	61	14	186	306	195	145	646	56	0	11	67	0	0	0	0
Regular	285	156	48	489	566	388	251	1.205	2.577	2.684	1.793	7.054	185	157	63	405	0	49	43	92
Bom	1.264	830	596	2.690	4.135	2.511	1.610	8.256	5.370	5.504	4.065	14.939	708	660	527	1.895	1.908	1.505	1.767	5.180
Ótimo	427	578	638	1.643	2.242	2.052	2.605	6.899	1.929	2.490	2.325	6.744	324	393	329	1.046	982	1.156	1.320	3.468
Total Respostas	2.040	1.564	1.343	4.947	7.167	5.012	4.480	16.659	10.800	11.246	8.484	30.530	1.290	1.210	930	3.430	2.890	2.710	3.130	8.730
% Satisfação	82,89	90,03	91,88	87,59	88,98	91,04	94,08	90,97	67,58	71,08	75,32	71,02	80,00	87,02	92,04	85,74	100,00	98,19	98,63	98,95

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2021

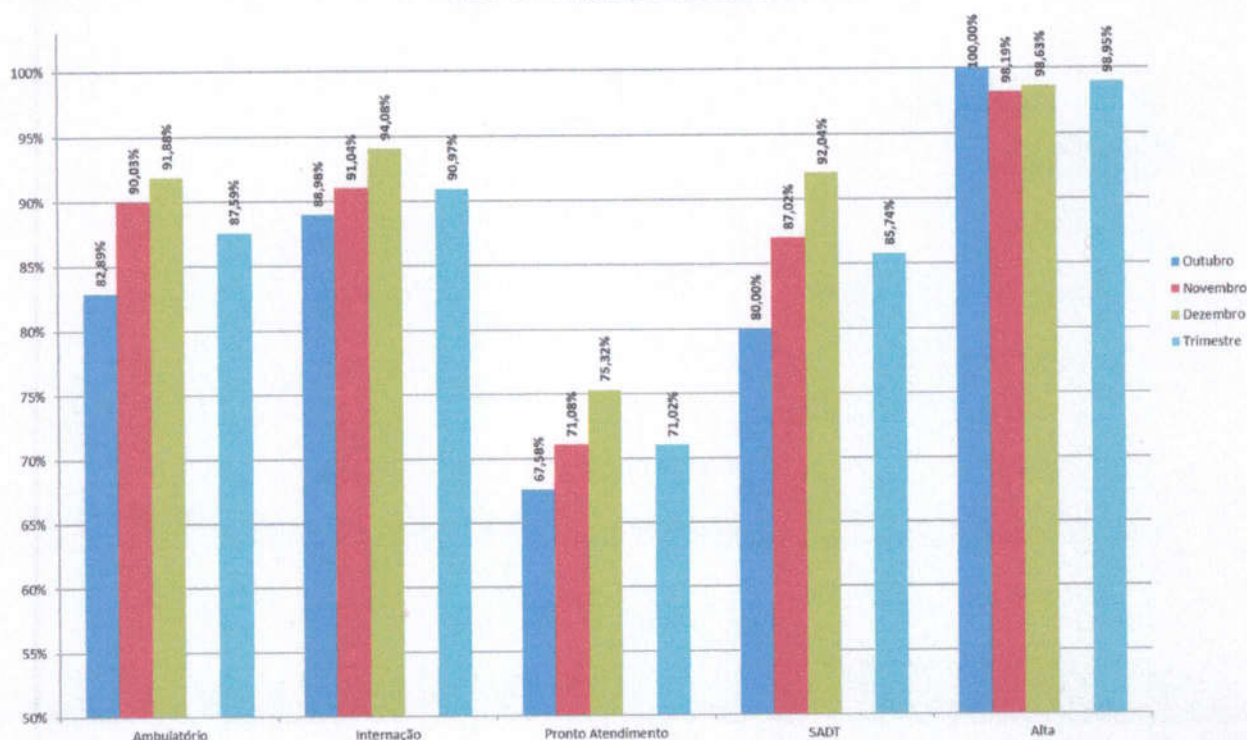


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 4º TRIMESTRE/2021

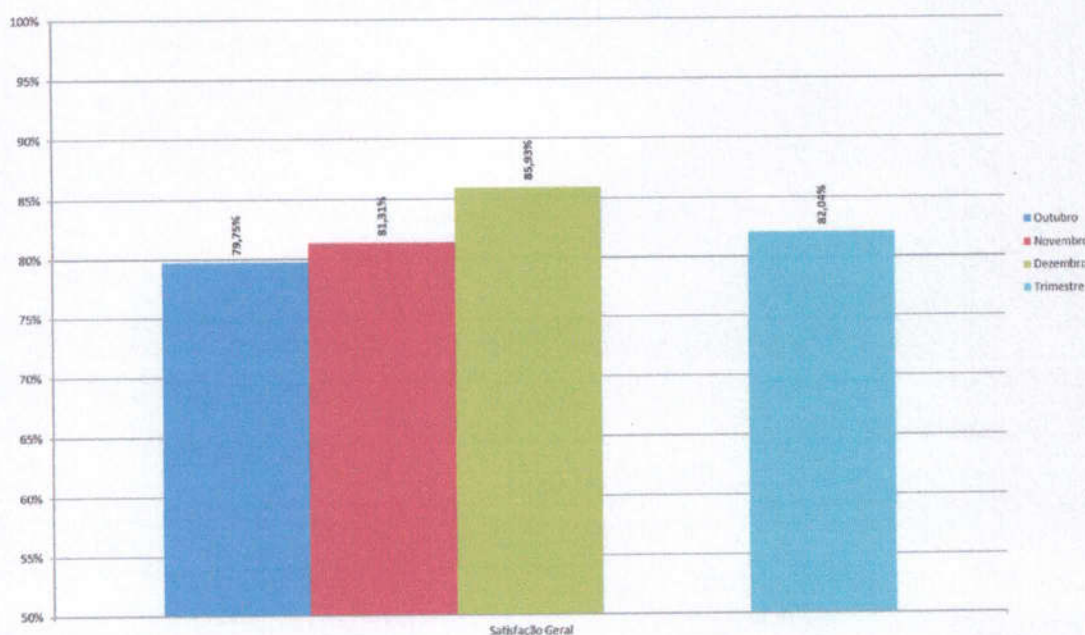


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 4º TRIMESTRE/2021

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	239	293	245	777
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)	14	44	33	91
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	3	2	1	6
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	8	21	7	36
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	214	226	204	644
2.	Ações geradas nos atendimentos	176	215	205	596
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	107	144	135	386
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	33	34	30	97
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	36	37	40	113
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.310	1.199	1.049	3.558
3.1	Internas	545	450	473	1468
3.2	Externas	765	749	576	2090
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	5	7	5	17
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.730	1.714	1.504	4.948

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
Elogios	14	44	33	91
Sugestões	3	2	1	6
Reclamações	8	21	7	36
TOTAL	25	67	41	133

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 4º TRIMESTRE/2021

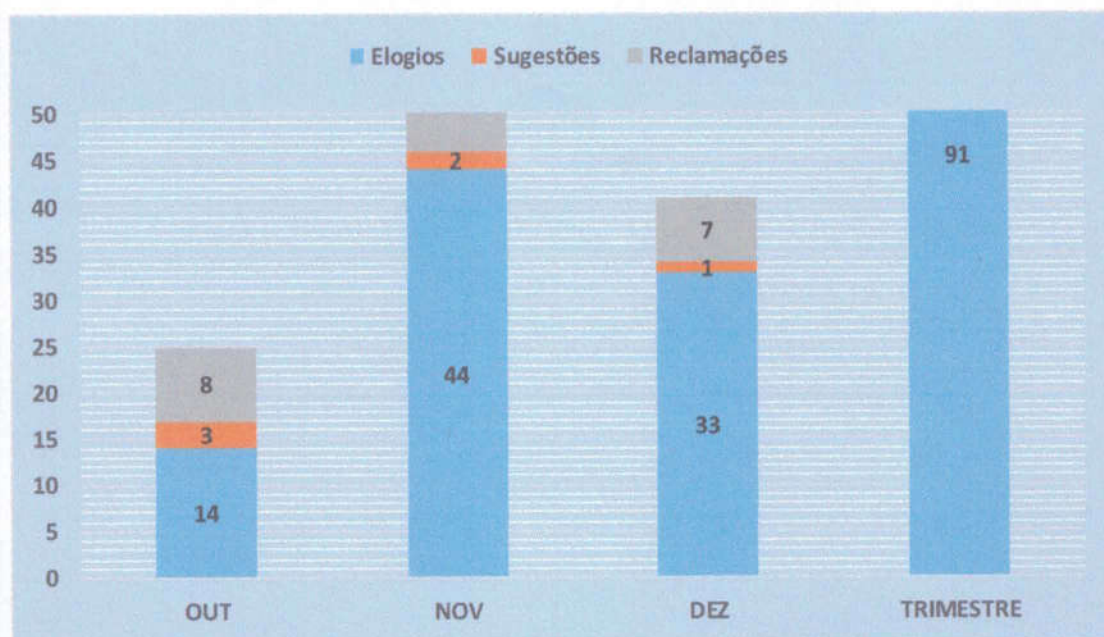


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Atendimento de enfermagem	2	4	1	7	17,95%
Demora no atendimento médico	3	3	1	7	17,95%
Alimentação	1	2	1	4	10,26%
Atendimento médico	0	4	2	6	15,38%
Agente de portaria	1	0	0	1	2,56%
Atendimento	1	11	2	14	35,90%
TOTAL	8	24	7	39	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2021

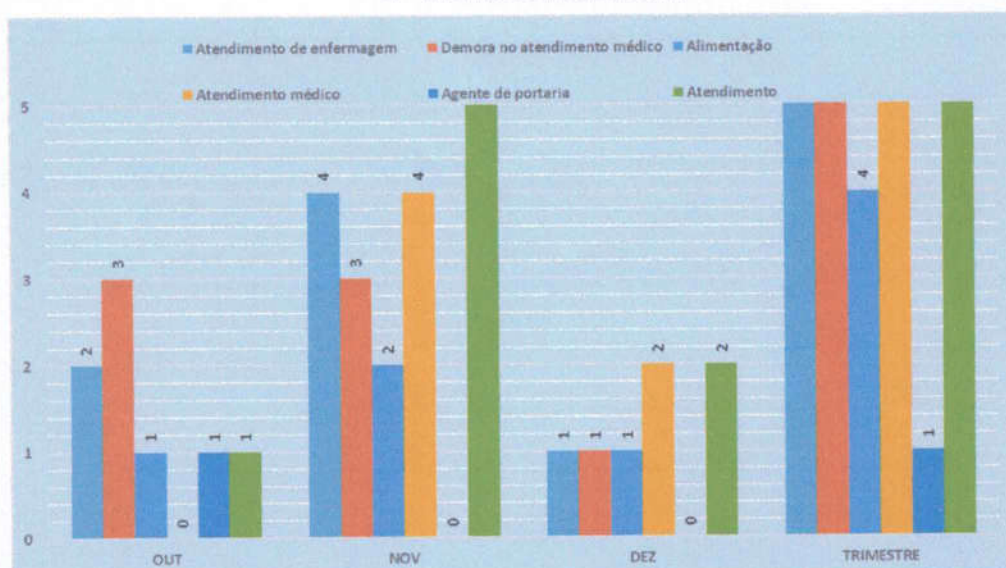


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Pronto Atendimento	4	10	2	16	41,03%
Ambulatório	2	5	1	8	20,51%
Caentro Obstetrico	0	3	1	4	10,26%
Centro Cirurgico	0	1	1	2	5,13%
Portaria	0	0	1	1	2,56%
Internação	2	4	0	6	15,38%
Laboratorio	0	1	0	1	2,56%
SND	0	0	1	1	2,56%
TOTAL	8	24	7	39	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2021

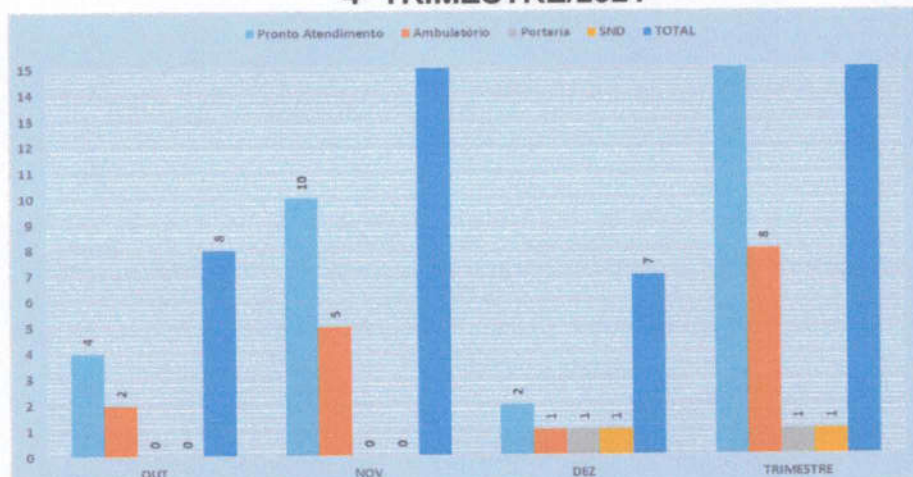


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2021

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL ATENDIMENTOS
OUTUBRO	93	1.171	3.608	392	5.264
NOVEMBRO	36	1.058	3.583	530	5.207
DEZEMBRO	96	1.474	4.694	762	7.026
TOTAL GERAL	225	3.703	11.885	1.684	17.497
%	1,29%	21,16%	67,93%	9,62%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2021

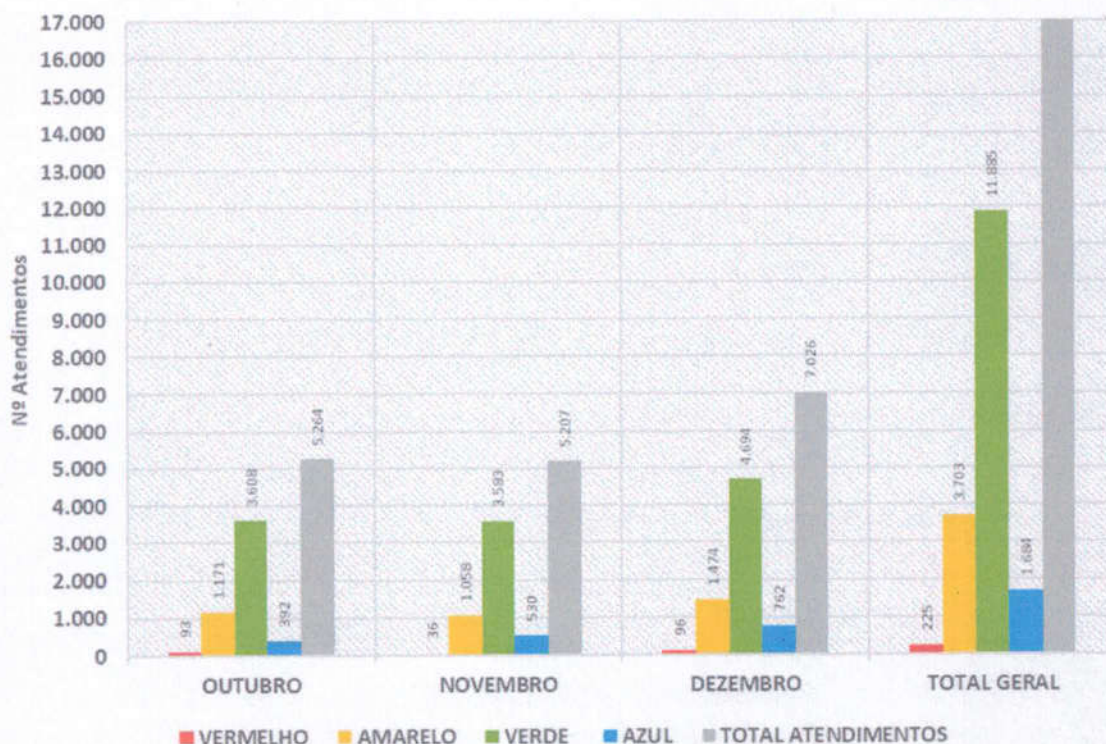


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 4º 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 77,55% 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, 06 de janeiro de 2022.

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

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

OUTUBRO/2021

De: Lucileia Oliveira de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99303-0255

Data: 06/10/2021

Para: Diretoria Executiva

Eu acho muito ótimo o atendimento aqui no hospital, eu só tenho que agradecer a Deus por a vidas dessas pessoas que deixa suas casas para vim até aqui ajudar as pessoas. Pra mim aqui ta tudo ótimo.

De: Lucileia Oliveira de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99303-0255

Data: 08/10/2021

Para: Diretoria Executiva

Enfermeiro Roberto é um excelente enfermeiro, você ta de parabéns, obrigada pela atenção, gostei muito do seu atendimento.

De: Cristiane

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 08/10/2021

Para: Diretoria Executiva

É um hospital muito bom, todos são bem educados, trata a gente muito bem. Parabéns a todos.

De: Luziete Brito

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99124-3011

Data: Não Informado

Para: Diretoria Executiva

Agradeço pela recepção do enfermeiro Roberto e a técnica Keila pelo ótimo atendimento.

De: Erika Estephanne Boneman

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99393-3778

Data: 12/10/2021

Para: Diretoria Executiva

Agradeço a todos os profissionais da saúde por fazer um excelente trabalho, agradeço aos funcionários da limpeza por estar deixando o quarto sempre limpo, a comida bem temperada (ótima). Aos heróis da saúde (técnica, enfermeiros, pediatra) pela atenção e cuidado que tiveram com a Lorem. Muito obrigada a todos. Nota Ótimo!

De: Amanda Costa de Melo

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99154-3681

Data: 12/10/2021

Para: Diretor Clínico

Estou de fato muito satisfeita com o atendimento, fui muito bem tratada, a minha filha muito bem cuidada, teve toda assistência necessária. Os médicos, enfermeiros que acompanharam minha filha durante 6 dias de internação estão todos de parabéns, continuem assim, pois já ouvi muitas queixas, mas pude ver e perto o quanto ainda existem pessoas que honram essa profissão tão maravilhosa. Agradeço o carinho e o cuidado que tiveram com minha filha, vocês têm o meu total respeito. Pediatra: Maria Helena; Enfermeiros: Maycon e Fabricio, Enfermeiras: Marina e Kely. Vocês são nota mil.

De: Fabiene Câmara Pinho

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 13/10/2021

Para: Diretor Clínico

Foi muito bom o atendimento, continue do jeito que está.

De: Moises Lucio Albuquerque

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98500-7323

Data: 18/10/2021

Para: Diretoria Executiva

O hospital oferece um tratamento de qualidade e humanizado em todos os setores.

De: Marilene Correa Tenório

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99148-8696

Data: 24/10/2021

Para: Diretoria Executiva

Ótimo atendimento, confiança nos profissionais apenas melhorar o cardápio da alimentação.

De: Lucilene Mendes dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99169-0494

Data: 28/10/2021

Para: Diretoria Executiva

Somente agradecer pelo atendimento e o cuidado comigo e com minha gestação, a palavra a todos é gratidão.

NOVEMBRO/2021

De: Raimunda Monteiro Araújo

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99368-9334

Data: 01/11/2021

Para: Diretoria Executiva

O atendimento é bom, médico fala e a gente já fica sem dúvida nenhuma, as enfermeiras são ótimas, super educadas (algumas), limpeza não tem do que reclamar.

De: Maria Rita

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98560-9928

Data: 01/11/2021

Para: Diretoria Executiva

O atendimento está ótimo e a limpeza também.

De: Luci

Acompanhante () Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 04/11/2021

Para: Diretoria Executiva

Agradeço pela equipe, foram todos excelentes médicos, enfermeiros todos e demais funcionários trabalha com dignidade, e agradeço por todos que continuam sempre assim.

De: Raimunda Moreira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99266-3541

Data: 04/11/2021

Para: Diretoria Executiva

Grata pelo ótimo atendimento. Feliz em saber que podemos contar com profissionais extremamente educados e gentis nesta unidade de saúde.

De: Divanna C. de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99352-0721

Data: 05/11/2021

Para: Diretoria Executiva

Técnicos, médicos e enfermeiros tão de parabéns, servente também. Agradeço muito a todos.

De: Maria do Socorro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/11/2021

Para: Diretor Executivo

Equipe muito boa, gostei de todos, nota 1000.

De: Luciano de Souza Sampaio

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 07/11/2021

Para: Diretor Executivo

Fui muito bem atendido, bem medicado. São muito atenciosos tanto como os médicos como os enfermeiros.

De: Luciene Silva de Souza
Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99206-6207

Data: 07/11/2021

Para: Diretoria Executiva

O meu filho foi muito bem atendido, um atendimento ótimo, os profissionais são bem atenciosos. Gostei muito.

De: Douglas Braga dos Reis
Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99280-1857

Data: 07/11/2021

Para: Diretoria Executiva

Pra mim está ótimo, fui bem atendida não tenho o que reclamar. Estão todos de parabéns.

De: Elielma Almeida
Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99219-6363

Data: 07/11/2021

Para: Diretoria Executiva

Ótimo atendimento.

DEZEMBRO/2021

De: Jhon Miguel Castro Oliveira
Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99275-5586

Data: 01/12/2021

Para: Diretoria Executiva

Ótimo atendimento.

De: Daniele Ferreira Cruz

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98854-4477

Data: 01/12/2021

Para: Diretoria Executiva

Muito bom, ótimo local de atendimento.

De: Paula Laila da Silva Barbosa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (910) 99299-6658

Data: 01/12/2021

Para: Diretoria Executiva

Recebi ótimo atendimento de todos enfermeiros e do médico, estão todos de parabéns.

De: Francisca Conceição

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01/12/2021

Para: Diretoria Executiva

Foi ótimo o atendimento dos médicos e enfermeiros, foram bem atenciosos no centro obstétrico.

De: Raquel Moreira Trindade

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99118-4521

Data: 01/12/2021

Para: Diretoria Executiva

O atendimento é muito bom e de boa qualidade.

De: Bernardo Willian Mendes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/12/2021

Para: Diretor Executivo

O atendimento é ótimo, todas são legais com a gente tratam a criança super bem, muito bom o atendimento.

De: Lucilene Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99305-8333

Data: 03/12/2021

Para: Diretor Executivo

Para equipe que atendeu seu Francisco Henrique, deixo aqui meu agradecimento a todos vocês, foram de uma competência nota 1000. Obrigado por vocês serem profissionais excelentes.

De: Clezio Vieira Pinto

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99150-0955

Data: 03/12/2021

Para: Diretoria Executiva

Ambiente muito bem organizado, educação dos funcionários muito boa. Limpeza da sala de espera excelente, estão de parabéns.

De: Nilcilene Abreu

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99318-2243

Data: 03/11/2021

Para: Diretoria Executiva

HGT está com equipe maravilhosa, gostei muito e sou muito grata por tudo.

De: Fernanda dos Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99302-4121

Data: 03/12/2021

Para: Diretoria Executiva

Quero muito agradecer a equipe médica que com muita atenção e dedicação realizaram minha operação, me sinto muito agradecida a vocês. Obrigada de coração.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

OUTUBRO/2021

De: Raimunda

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98109-2313

Data: 01/10/2021

Para: Líder Portaria

Sugestão: O atendimento demora um pouco devido a alta demanda de pessoas, isso é compreensivo, porém quero sugerir que cobrem mais dos usuários para manter o silêncio pois não estão respeitando o local, como por exemplo aparelhos de célula no volume alto, conversas paralelas em volume alto e etc. Além das placas sugiro que os próprios funcionários do hospital orientem sobre a importância de manter o silêncio. Obrigada.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio deste, prestar esclarecimentos referente a sugestão para que fossem postas placas de orientação de respeito ao silêncio e orientações de colaboradores frente aos usuários.

Frente a sugestão acataremos e passaremos treinamento referente ao assunto, mesmo já sendo os setores orientados e treinados mensalmente haverá um reforço quanto a orientação voltada para "O respeito ao silêncio em ambiente hospitalar"

De: Domingas Freitas

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 18/10/2021

Para: Diretor Clínico

Sugestão: Minha sugestão era que os médicos atendesse os pacientes da zona rural com prioridade que as vezes eles não têm.

Resposta do Setor Competente: O HGT preza pelo bom atendimento aos seus usuários, iremos analisar sua sugestão e verificar a possibilidade de mudança em questão de prioridades.

De: Rita dos Santos Vale

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 18/10/2021

Para: Diretor Clínico

Sugestão: Agente que mais artesão do médico para os pacientes no leito pelo menos duas vezes ao dia.

Resposta do Setor Competente: O HGT preza pelo bom atendimento a seus usuários e disponibiliza visita médica diária, assim, como visita extra em casos de intercorrências a qualquer horário aos pacientes internados. Agradecemos sua opinião.

NOVEMBRO/2021

De: Ana Vitoria Nunes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99173-7546

Data: 09/11/2021

Para: Coordenação SND

Sugestão: Para mim só tem que melhorar a comida.

Resposta do Setor Competente: A nossa prioridade é a alimentação do paciente, nossas refeições possui todos os nutrientes necessários e na quantidade adequada e apropriada para o nosso paciente. No HGT servimos para os acompanhantes as 3 principais refeições (Café da Manhã, Almoço e Jantar), pois os mesmos não podem se ausentar do leito para fazer refeições. Portanto, estamos sempre nos aperfeiçoando para cada vez melhorar as refeições dos pacientes e acompanhantes.

De: Cleia Sousa dos Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (910) 99173-7546

Data: 09/11/2021

Para: Coordenador SND

Sugestão: Para mim só tem que melhorar a comida.

Resposta do Setor Competente: A nossa prioridade é a alimentação do paciente, nossas refeições possui todos os nutrientes necessários e na quantidade adequada e apropriada para o nosso paciente. No HGT servimos para os acompanhantes as 3 principais refeições (Café da Manhã, Almoço e Jantar), pois os mesmos não podem se ausentar do leito para fazer refeições. Portanto, estamos sempre nos aperfeiçoando para cada vez melhorar as refeições dos pacientes e acompanhantes.

DEZEMBRO/2021

De: Deuzelio Ferreira de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 14/12/2021

Para: Diretor Executivo

Sugestão: Como sugestão um psicólogo para os pacientes.

Resposta do Setor Competente: Estamos em processo de recrutamento, em breve este profissional estará desenvolvendo suas atividades no HGT.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

OUTUBRO/2021

Nome: Onete Ferreira dos Santos

Telefone: (91) 99369-4542

Endereço: Não Informado

Data: 02/10/2021

Setor: Líder Atendimento

Reclamação:

Eu acho ruim o horário com o cirurgião porquê e tarde e eu moro na colônia, o ônibus vai 12:00hs

Fluxo:

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

Venho por meio deste, prestar esclarecimentos referente a reclamação da usuária referente ao horário de atendimento do cirurgião. O atendimento do cirurgião as 10:00hs é adequada devido aos horários em que o médico cirurgião atende os pacientes que estão internados.

Retorno do SAU:

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

Nome: Sandra Campos

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 02/10/2021

Setor: Líder Portaria

Reclamação:

Só a dificuldade de usar as bolsas que trazemos de nossas casas para cá e não podemos usar, fica tudo na portaria, a gente usa os sacos em vez de usar nossas bolsas.

Fluxo:

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

A implantação de serviço e comissão de controle de infecção hospitalar é uma exigência para todos os serviços de saúde, norteadas pela portaria MS nº 2.616.1998. Portanto é uma fundamentação legal, para que seja feito esse controle do acesso de bolsas, mochilas e outros utilizados para guarda e transporte de pertences de usuários nas dependências da empresa, para que não possa ter esse tipo de infecção cruzada, do usuário trazer de casa ou da área externa e mais grave ainda, levar do hospital para sua residência e de terceiros.

Retorno do SAU:

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

Nome: Rosineire da Silva Pereira

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 09/10/2021

Sector: Coordenação SND

Reclamação:

Horário das refeições muito tarde, café sempre repetido sopão. Comida sempre as mesmas coisas.

Fluxo:

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

Referente aos horários de distribuição das refeições é padronizada conforme Manual do Usuário, 6 refeições/dia, de 3/3 horas.

Desjejum: 07:00h as 07:40h;

Lanche da Manhã: 09:30h as 10:10h;

Almoço: 12:00h as 12:40h;

Jantar: 18:00h as 18:40h

Ceia: 20:00h as 20:40h

Referente ao café da manhã ser somente pão (massa grossa ou massa fina) com manteiga e café com leite também é padrão da cozinha, para acompanhantes, mas para usuário é

conforme sua descrição de dieta prescrita, mingau, pão (massa grossa, integral ou massa fina) biscoito, torrada, e etc..

Estamos e estaremos sempre preocupados com a satisfação e acolhimentos de nossos usuários nesses momentos delicados. Portanto a dieta hospitalar garante o aporte de nutrientes ao paciente internado e preserva se estado nutricional, por ter um papel co-terapeutico em doenças crônicas e agudas, ela faz parte do tratamento, por isso são alimentos mais restritos.

Retorno do SAU:

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

NOVEMBRO/2021

Nome: Lilian Cristina Maciel

Telefone: (91) 99353-5545

Endereço: Não Informado

Data: 03/11/2021

Setor: Lider Atendimento

Reclamação:

No dia 01/11/2021 compareci no HGT, para uma consulta com a ginecologista cheguei 1 hora e fiquei até 06:30 e a doutora nos despachou que estava fazendo uma cirurgia e mandou eu retornar na quarta-feira e até já vai da 04:00 e ele está em outra cirurgia.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider Atendimento, que relatou o seguinte:

Devido a uma grande demanda de parto urgente nesse dia, houve recorrente cancelamento de agenda. Já alinhamos com a diretoria técnica para evitar tais acontecimentos.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a justificativa do Diretor Técnico.

Nome: Claudibon de Souza Silva

Telefone: (91)99258-3370

Endereço: Não Informado

Data: 05/11/2021

Setor: Lider Atendimento

Reclamação:

A paciente teve sua cirurgia remarcada por 2 vezes, onde nos informaram que o motivo foi devido aparecer paciente com emergência nos dias anteriores. Sendo que a dela também é emergência, porque também está quebrado. (punho esquerdo).

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider Atendimento, que relatou o seguinte:
Devido o HGT ser um hospital de porta aberta, existe ainda obstetrícia e cirurgia de emergência, especificamente as reclamações de cirurgia eletiva, as consultas são também como prioridade.

Retorno do SAU:

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

Nome: Maria Gorete Oliveira Silva

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 05/11/2021

Setor: Lider Atendimento

Reclamação:

Atendimento do ultrassom, demorou muito a ser realizado.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider Atendimento, que relatou o seguinte:
Os exames de USG variam de acordo com o tipo de local do exame, uns já procuraram o médico radiologista.

Retorno do SAU:

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

DEZEMBRO/2021**Nome:** Antônia de Oliveira**Telefone:** (91) 98872-0926**Endereço:** Não Informado**Data:** 05/12/2021**Setor:** Lider Portaria**Reclamação:**

Sou Antônia irmã do senhor José Ribamar, veio saber de Monica como ele estava um porteiro me tratou muito mal ele me respondeu que ele não era médico. Realmente não gostei, falei bom dia não me respondeu ele estava no celular. Como você pode fazer com essa situação, por ele também família, nos quer saber como ele está.

Fluxo:

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

Em resposta a ocorrência que se sucedeu dia corrente, quanto a falta de postura do agente de portaria citado na reclamação, quanto a isso, sua chefia imediata já solicitara orientação e treinamento LNT, visando uma melhora na conduta e postura do profissional do setor, visando sempre um bom acolhimento, humanizado e acolhedor.

Retorno do SAU:

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

Nome: Paulo Roberto Matias dos Santos**Telefone:** Não Informado**Endereço:** Não Informado**Data:** 07/12/2021**Setor:** Diretor Técnico**Reclamação:**

A parte médica, não todos mais uns tem que ter mais educação na hora de atender os pacientes

Fluxo:

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

O HGT não compactua com a forma de atendimento descrita e preza por humanização e bom atendimento aos seus usuários. Lamentamos o ocorrido e nos comprometemos a advertir verbalmente o profissional em questão. Grato!

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a justificativa do Diretor Técnico.

Nome: Ranilda de Souza Santos

Telefone: (93) 99130-4123

Endereço: Não Informado

Data: 08/12/2021

Setor: Coordenação Enfermagem

Reclamação:

Eu perguntei para ela a hora que ia ser a cirurgia e ela respondeu que tinha gente mais importante do que eu e o médico falou que seria pela manhã, ela usa óculos e um uniforme azul.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação de enfermagem, que relatou o seguinte: Conforme Insatisfação do usuário foi realizado treinamento in loco com a equipe de enfermagem onde foi pontuado a importância do atendimento e postura profissional. Postura profissional é o conjunto de característica pessoais e conduta adotadas pelo profissional no ambiente de trabalho. A coordenação pede desculpa ao paciente ou a quem esteja envolvido no processo pelo ocorrido. Nos colocamos a disposição no que for necessário.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a justificativa da Coordenação de Enfermagem

Plano de Ação:

Como forma de agregar e minimizar as demandas, está sendo criadas ações que terão como intuito orientar os profissionais sobre como agir em determinadas situações, visando a melhoria do atendimento prestado pelo Hospital Geral de Tailândia.

Anexo, lista de treinamento sobre postura profissional.

FORMULÁRIO - Núcleo De Educação Permanente - NEP

Lista de Presença - Treinamento in Loco

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Código FO HGT NEP-005

Versão 004

Página 15 de 22

PARÁ

Tema: Postura Profissional

Nº	Data	Nome	Matrícula	Função	Sector	Assinatura
01	11/11/17	Gustavo Fernandes Mendes	345	Enfermeiro	CA	<i>[Assinatura]</i>
02	11/11/17	Andressa Fagundes S.	345	Téc. Enferm.	CA	<i>[Assinatura]</i>
03	11/11/17	Luizy Kellen T. Rodrigues	256	Téc. Enferm.	CA	<i>[Assinatura]</i>
04	11/11/17	Wanda Quaresma Dos Santos	424	Téc. Enferm.	CA	<i>[Assinatura]</i>
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Resumo das Atividades (Se necessário utilizar outra folha)

Postura profissional é o conjunto de características pessoais e condutas adotadas pelo profissional no ambiente de trabalho. Ou seja, todas as escolhas, ações e atitudes realizadas diante das mais variadas situações do dia a dia compõem a postura de um profissional.

CARGA HORÁRIA: 20h30min

Facilitador: *[Assinatura]*

Liderança da Área: *[Assinatura]*

Recebimento NEP: _____

Data: ____/____/____

Coordenador de Educação Permanente
COORDENADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Coordenador de Educação Permanente
COORDENADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

CS Digitalizada com CamScanner

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	3	2	18	163	105	291	0	291	268
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	3	22	163	100	291	0	291	263
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	3	23	146	118	291	0	291	264
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	10	11	49	143	78	291	0	291	221
4.2	Pelos enfermeiros	10	8	42	150	81	291	0	291	231
4.3	Pelos funcionários da Administração	8	10	28	154	91	291	0	291	245
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	2	25	159	103	291	0	291	262
5.2	Para os enfermeiros	1	2	25	167	96	291	0	291	263
5.3	Para os funcionários da Administração	3	4	25	170	89	291	0	291	259
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	2	3	29	177	80	291	0	291	257
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	1	26	162	100	291	0	291	262
7.2	Pelos enfermeiros	2	2	22	155	110	291	0	291	265
7.3	Pelos funcionários da Administração	1	1	25	157	107	291	0	291	264
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	3	5	38	155	90	291	0	291	245
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	5	36	142	107	291	0	291	249
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	2	2	24	152	111	291	0	291	263
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	3	22	175	89	291	0	291	264
TOTAIS		56	67	479	2690	1655	4947	0	4947	4345
		1,13%	1,35%	9,68%	54,38%	33,45%	100%	0,00%		87,83%

Total respondido 4947

Total de 7/8 e 9/10 4345

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,83%

Foram realizadas 291 entrevistas no 4º trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 4º 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?									
	5	1	39	282	268	595	0	595	550	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?									
	2	1	59	304	229	595	0	595	533	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)									
	2	0	47	361	185	595	0	595	546	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos									
	9	22	70	270	224	595	0	595	494	
4.2	Pelos enfermeiros									
	8	24	70	257	236	595	0	595	493	
4.3	Pelos Outros Profissionais									
	8	16	75	265	231	595	0	595	496	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos									
	3	3	46	269	274	595	0	595	543	
5.2	Pelos enfermeiros									
	3	3	39	268	282	595	0	595	550	
5.3	Pelos Outros Profissionais									
	3	2	25	281	284	595	0	595	565	
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?									
	3	2	41	268	281	595	0	595	549	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos									
	5	0	39	248	303	595	0	595	551	
7.2	Pelos enfermeiros									
	4	0	20	279	292	595	0	595	571	
7.3	Pelos Outros Profissionais									
	4	1	37	242	311	595	0	595	553	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?									
	10	18	56	283	228	595	0	595	511	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?									
	10	6	76	267	236	595	0	595	503	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?									
	4	6	34	348	203	595	0	595	551	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?									
	4	4	43	360	184	595	0	595	544	
12	O silêncio no ambiente do hospital?									
	3	3	35	314	240	595	0	595	554	
13	O horário em que são servidas as refeições?									
	3	1	32	307	252	595	0	595	559	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?									
	2	4	39	323	227	595	0	595	550	
15	O horário das visitas?									
	2	13	35	301	244	595	0	595	545	
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?									
	1	5	70	262	257	595	0	595	519	
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?									
	1	5	90	244	255	595	0	595	499	
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?									
	1	7	89	252	246	595	0	595	498	
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos									
	10	27	91	221	246	595	0	595	467	
18.2	Pelos enfermeiros									
	1	4	95	240	255	595	0	595	495	
18.3	Pelos Outros Profissionais									
	1	3	111	262	218	595	0	595	480	
18.4	Pelos S A U									
	1	1	71	261	261	595	0	595	522	
TOTALIS										
	113	182	1574	7839	6952	16660	0	16660	14791	
	0,68%	1,08%	9,45%	47,05%	41,73%	100%	0,00%		88,78%	

Total respondido 16660

Total de 7/8 e 9/10 14791

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,78%

Foram realizadas 595 entrevistas no 4º trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

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?	44	23	318	716	355	1456	0	1456	1071
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	58	46	365	690	297	1456	2	1458	987
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	52	21	315	765	303	1456	0	1456	1068
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	114	69	346	645	282	1456	0	1456	927
4.2	Pelos enfermeiros	81	49	370	640	316	1456	0	1456	956
4.3	Pelos Outros Profissionais	69	52	350	670	315	1456	0	1456	985
4.4	Pelos funcionários da Administração	72	54	349	659	322	1456	0	1456	981
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	63	24	357	699	313	1456	0	1456	1012
5.2	Para os enfermeiros	38	20	349	707	342	1456	0	1456	1049
5.3	Para os Outros Profissionais	51	18	374	691	322	1456	0	1456	1013
5.4	Para os funcionários da Administração	44	20	373	708	311	1456	0	1456	1019
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	51	21	365	714	305	1456	0	1456	1019
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	58	26	313	718	341	1456	0	1456	1059
7.2	Pelos enfermeiros	54	28	303	717	354	1456	0	1456	1071
7.3	Pelos Outros Profissionais	39	27	314	706	370	1456	0	1456	1076
7.4	Pelos funcionários da Administração	53	27	323	721	332	1456	0	1456	1053
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	49	32	340	718	317	1456	0	1456	1035
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	29	22	271	794	340	1456	0	1456	1134
10	O tempo de espera na realização de exames?	57	24	344	755	276	1456	1	1457	1031
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	38	24	308	778	308	1456	0	1456	1086
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	37	22	288	796	313	1456	0	1456	1109
TOTAIS		1151	649	7035	15007	6734	30576	3	30579	21741
		3,76%	2,12%	23,01%	49,08%	22,02%	100%	0,01%		71,10%

Total respondido 30576

Total de 7/8 e 9/10 21741

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 71,10%

Foram realizadas 1456 entrevistas no 4º trimestre/2021.

 Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

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?	0	1	35	169	138	343	0	343	307
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	1	7	49	175	111	343	0	343	286
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	0	21	206	114	343	0	343	320
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	12	42	79	120	90	343	0	343	210
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	1	5	44	198	95	343	0	343	293
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	1	0	43	201	98	343	0	343	299
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	26	202	114	343	0	343	316
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	10	43	211	79	343	0	343	290
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	1	45	207	90	343	0	343	297
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	20	206	117	343	0	343	323
TOTAIS		17	67	405	1895	1046	3430	0	3430	2941
		0,50%	1,95%	11,81%	55,25%	30,50%	100%	0,00%		85,74%

Total respondido 3430

Total de 7/8 e 9/10 2941

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,74%

Foram realizadas 343 entrevistas no 4º trimestre/2021.

 Larissa Nogueira
 Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2021

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRE DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	27	497	349	873	0	873	846
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	7	572	294	873	0	873	866
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	8	505	360	873	0	873	865
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	5	476	392	873	0	873	868
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	23	502	348	873	0	873	850
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	9	500	364	873	0	873	864
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	9	496	368	873	0	873	864
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	0	526	347	873	0	873	873
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	4	534	335	873	0	873	869
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	572	301	873	0	873	873
TOTAIS		0	0	92	5180	3458	8730	0	8730	8638
		0,00%	0,00%	1,05%	59,34%	39,61%	100%	0,00%		98,95%

Total respondido 8730

Total de 7/8 e 9/10 8638

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 98,95%

Foram realizadas 873 entrevistas no 4º trimestre/2021.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 4º Trimestre/2021

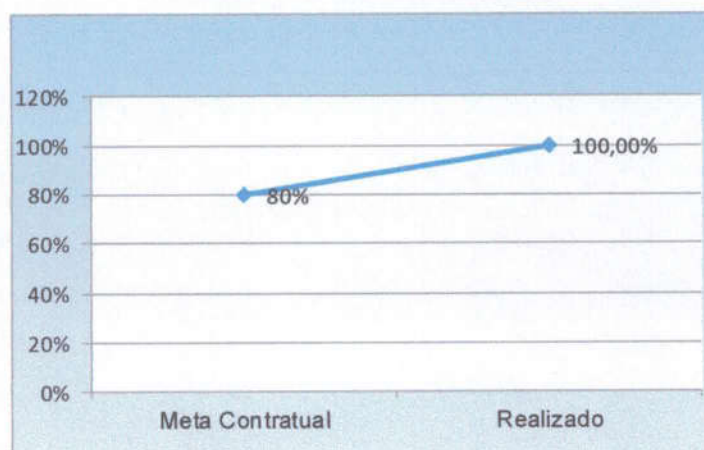
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	291
INTERNAÇÃO	595
PRONTO ATENDIMENTO	1.456
SADT	343
ALTAS	873
TOTAL	3.558

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	91
SUGESTÕES	6
RECLAMAÇÕES	36
TOTAL	133

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	36	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

34º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO 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 outubro, novembro e dezembro do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

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

- Manoel Junior Oliveira Vieira – Coordenador de enfermagem.
- 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: 12/10/2021, 16/11/2021 e 14/12/2021 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Sem alterações. Porém atualizado o “Cronograma de Reuniões da CRP para 2022.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1005** saídas hospitalares.

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

Dados coletados para o relatório:

No mês de Outubro tivemos **334** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **35** dos prontuários.

No mês de Novembro tivemos **308** saídas onde foram auditados **10%** dos prontuários, o que corresponde a um total de **32** dos prontuários.

No mês de Dezembro tivemos **363** 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 outubro, novembro e dezembro de 2021.

	Quantidade		Porcentagem equivalente	
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Conforme	30	25	32	90,00%
Não conforme	03	03	04	10,00%
Total	33	28	36	100,00%

Fonte: CRP/HGT

Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses outubro, novembro e dezembro de 2021



Fonte: CRP/HGT

Dentre os **97** prontuários hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em **10%** delas e **90%** foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

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

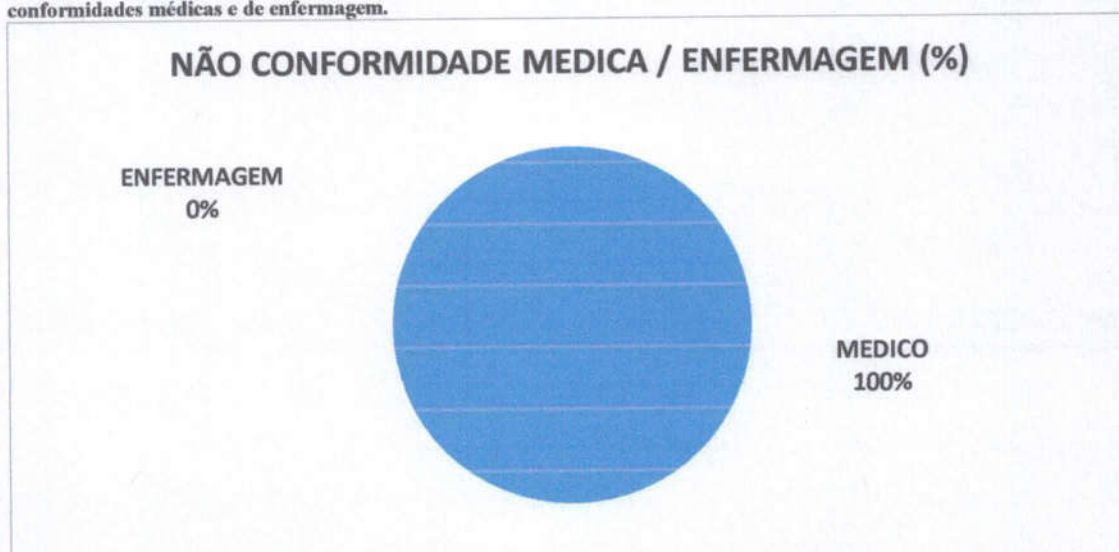
- Identificação do paciente;
 - Letra ilegível;
 - Evolução multiprofissional;
 - Solicitação de exames;
 - Relatório operatório;
 - Ficha de RPA;
 - Prescrição médica;
 - Assinatura e carimbo do médico;
 - Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
 - Plano assistencial de enfermagem;
 - Resumo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

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses outubro, novembro e dezembro de 2021.

Inconformidades	Quantidade			Porcentagem Equivalente
	Outubro	Novembro	Dezembro	
Médico	3	3	4	100%
Enfermagem	0	0	0	000%
Total				100%

Fonte: CRP/HGT.

Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2021 apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem.



Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **10** 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:

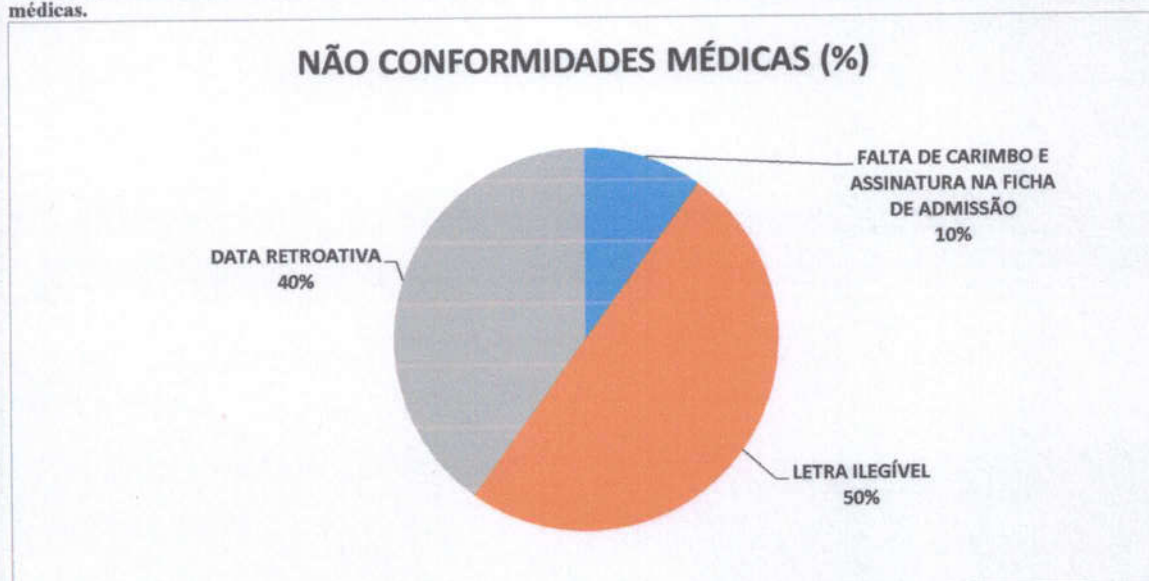
Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses outubro, novembro e dezembro de 2021.

	Outubro	Novembro	Dezembro	(%)
Falta de carimbo e assinatura na Ficha de admissão	1	0	0	10%
Letra ilegível	2	1	2	50%
Data retroativa	0	2	2	40%
Total	3	3	4	100%

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades em geral representam 10% dos prontuários, todas médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

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



Fonte: CRP/HGT.

As não conformidades em geral representam 10% 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 um aumento no total de não conformidades 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, algumas destas não conformidades como datas retroativa e informações relacionadas ao paciente poderiam ser evitadas caso os profissionais médicos utilizassem a AIH impressa direto do Sistema Salux que já vem com todas as informações do paciente conforme digitadas no sistema pelo recepcionista na hora de admitir o paciente.

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.

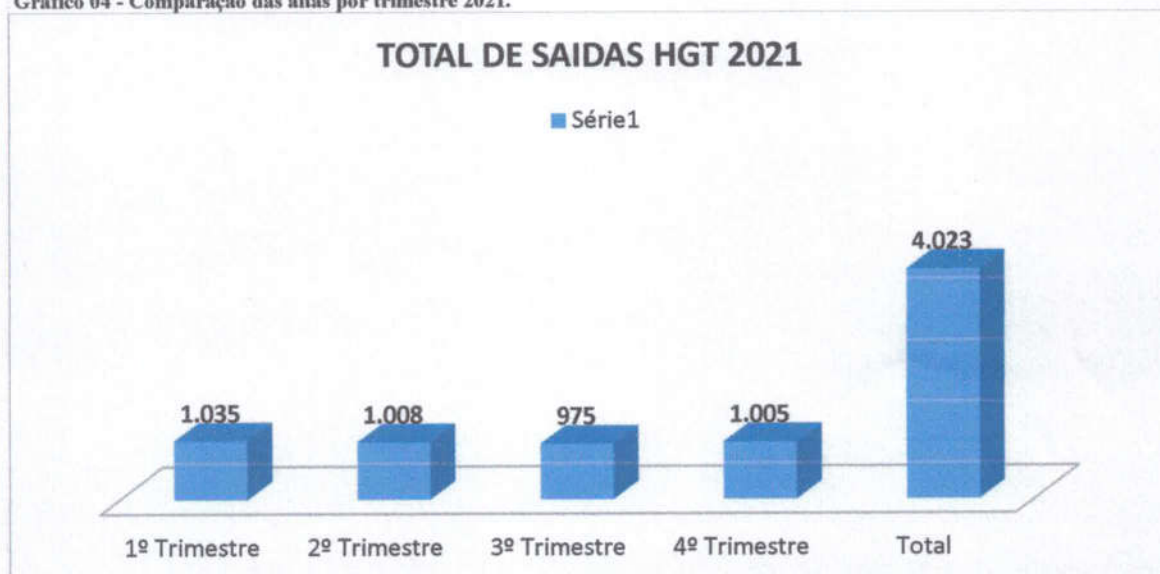
Veremos abaixo as comparações quanto aos resultados anteriores:

Tabela 04 - Comparação das altas por trimestre 2021.

Quantidade				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
1.035	1.008	975	1.005	4.023

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

Gráfico 04 - Comparação das altas por trimestre 2021.



Fonte: CRP/HGT

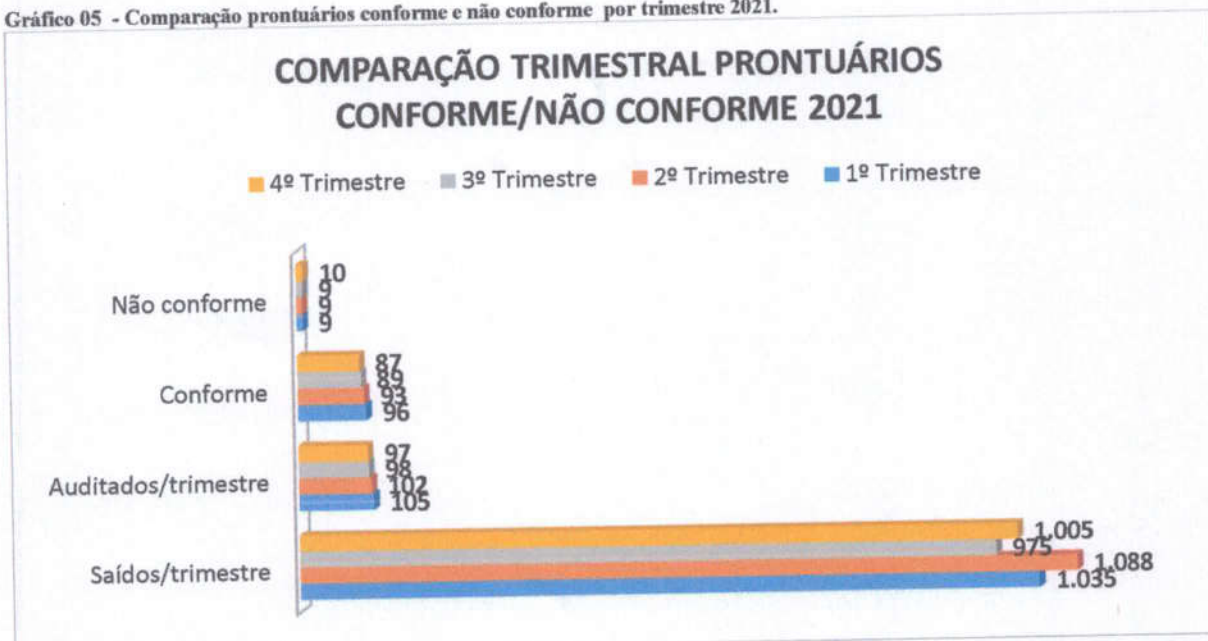
Tabela 5 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2021.

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	9
4º Trimestre	1.005	87	97	10

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

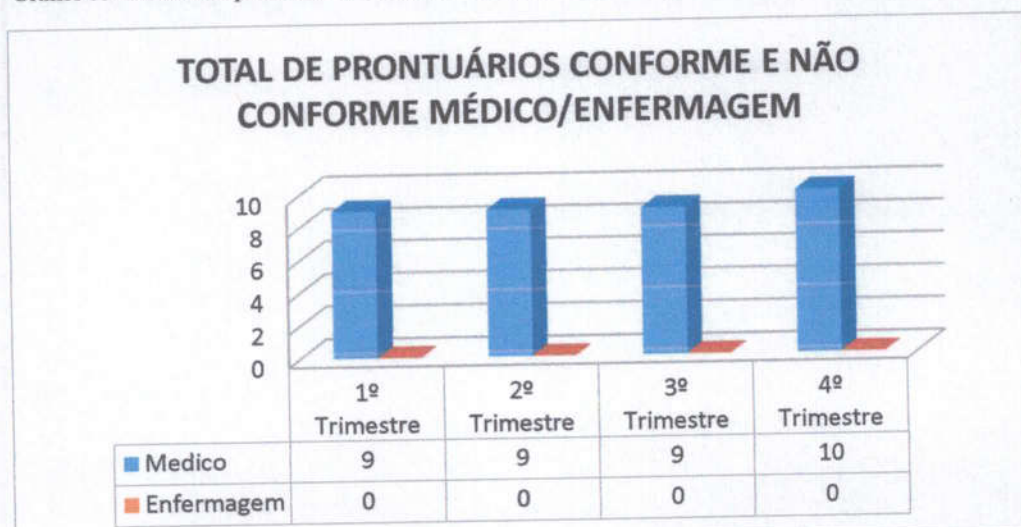
Tabela 06- Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2021.

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Medico	9	9	9	10
Enfermagem	0	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

- Cronograma de reuniões para 2022;
- Atualização do banco de dados do Sistema Salux, referente à inclusão do cartão SUS, onde for detectada a ausência do mesmo (mensalmente);
- Realizada integração, assim como acompanhamento no local de trabalho pelo enfermeiro chefe da equipe, para adaptação de novos colaboradores tanto enfermeiros, quanto técnicos de enfermagem, sempre de forma contínua.

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA 2022

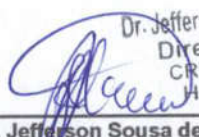
- Criar Check list de conferência para ficha de 1º atendimento;
- Implantar arquivamento parcial dos prontuários de internações prolongadas;
- Implantar controle de atendimento ambulatorial;
- Criar Fluxograma de rastreabilidade dos prontuários durante todo o processo desde a entrada do paciente até 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

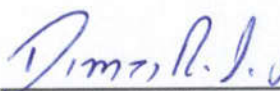
Ao final deste relatório podemos concluir que em relação aos trimestres anteriores o número de não conformidades aumentou de forma gradativa, podemos associar a este aumento das não conformidades a mudança que ocorreu no quadro clínico nestes últimos meses, no entanto estamos sempre em busca de melhorias discutindo nas reuniões da Comissão e pedindo o apoio do Diretor técnico, Gerência de enfermagem a fim de

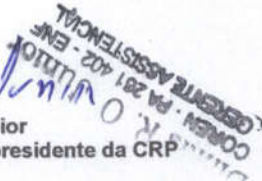
mobilizar toda a equipe, visando melhorias na qualidade do preenchimento do prontuário do paciente, que irão refletir em melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, e medidas administrativas baseados nos dados epidemiológicos gerados buscando sempre pela qualidade das anotações nos prontuários.

Tailândia, 11 de Janeiro de 2022.


Dr. 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



ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

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

Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários

Data da Reunião: 12/10/2021

Local: Sala do Gerente Assistencial

Hora: 16h10minhoras

Nº ATA 10

Pauta:

01 – Leitura da ata anterior;

02 – Sobre os 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, Maria Airles Lopes. Nogueira – Membro, Manoel Junior Oliveira Vieira – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Wanderson Braga Lisboa (Coordenador de Enfermagem), Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.

Ausente (s):

Jefferson Sousa de Abreu – Presidente da CRP - **Ausente**

Pendências:

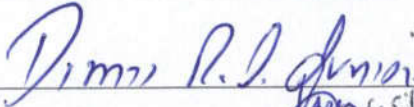
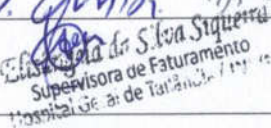
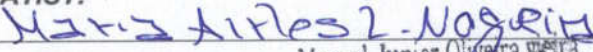
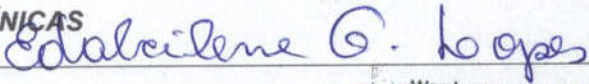
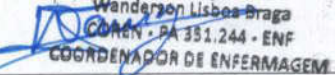
Desenvolvimento:

01 – Iniciamos a reunião com a leitura da ata anterior, perguntei sobre a implantação da anotação eletrônica de enfermagem nos outros setores, coordenador de enfermagem Wanderson informou que já foi implantado nas Clinicas A, B e UCI.

02 - Sobre os formulários fora do padrão Milton (enfermeiro da qualidade) informou que alinhou com o Edilto (Coordenador de Logística) que sempre que for enviar algum documento para a gráfica baixar diretamente do INTERACT para garantir que está atualizado, Gustavo aproveitou para sugerir que também fosse identificado o setor solicitante e fazer a verificação assegurando que tudo está correto.

Ações Futuras:

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

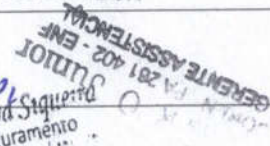
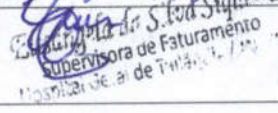
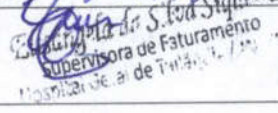
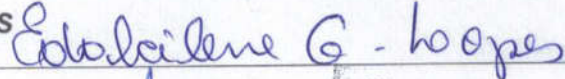
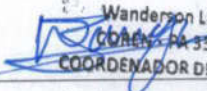
Nomes/Assinaturas:	
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO - AUSENTE	 Dr. Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011 - PA HGT / INDSH
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL	 GERENTE ASSISTENCIAL ENF - 481.402 - ENF
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Supervisora de Faturamento Hospital Geral de Tailândia
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI	 Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	 MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM
MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 COORDENADOR DE ENFERMAGEM COREN-PA: 480.889 - ENF
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Enfermeiro COREN-PA 405.380
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES - SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM
WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 COORDENADOR DE ENFERMAGEM COREN - PA 331.244 - ENF
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 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: 16/11/2021	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 15h10minhoras	Nº ATA 11
Pauta: 01 – Leitura da ata anterior; 02 – Não conformidades médicas.			
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, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Wanderson Braga Lisboa (Coordenador de Enfermagem), Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.			
Ausente (s):			
Pendências:			
Desenvolvimento: 01 – Iniciamos a reunião com a leitura da ata anterior. 02 – Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), comentei sobre as anotações nos prontuários realizadas pelos profissionais médicos, muitas não conformidades encontradas como informações que não condizem com o paciente em questão, e ainda identificamos o uso das AIH'S com data retroativa, a sugestão do Gustavo (Supervisor de TI) é que seja feita a Integração com os médicos assim como já é realizada para os colaboradores em geral, o diretor técnico ficaria responsável em repassar todas as informações da rotina HGT para os profissionais novos, uma forma de fazer com que eles tenham mais responsabilidade e compromisso com as anotações nos prontuários de internação.			
Ações Futuras:			

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

Nomes/Assinaturas:				
JEFFERSON SOUSA DE ABREU – DIRETOR TÉCNICO		Dr. Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011 - PA HGT / INDSH		
DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL				
ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO				
GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI		Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia		
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.		Maria Airles L. Nogueira		
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		
WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM		Wanderson Lisboa Braga COREN-PA 551.244 - ENF COORDENADOR DE ENFERMAGEM		
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: 14/12/2021

Local: Sala do Gerente Assistencial

Hora: 15h10minhoras

Nº ATA 12

Pauta:

- 01 – Leitura da ata anterior;
- 02 – Comunicado de desligamento de membro;
- 03 – Cronograma para 2022;

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, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Wanderson Braga Lisboa (Coordenador de Enfermagem), Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.

Ausente (s):

Edalcilene Guimarães Lopes – Membro – **Ausente**

Pendências:

Desenvolvimento:

01 – Iniciamos a reunião com a leitura da ata anterior.

02 - Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento), aproveitei a oportunidade para comunicar a minha saída da Comissão, por ter mudado de setor, ficando para a próxima reunião indicarem um substituto.

03 – Definir com os demais membros o cronograma de reuniões para o ano de 2022, sugestão do Gustavo (Supervisor de TI), que alinhássemos a data conforme as outras comissões, todos foram de acordo.

4 – No mês de dezembro foi implantado no Sistema Salux o motivo de atendimento “Emissão de Declaração de Óbito”, no atendimento da emergência para os casos em que o paciente já chega em óbito na emergência, para justificar a admissão do mesmo.

Ações Futuras:

- Indicar substituição de membro.
- Apresentação de Cronograma anual de reuniões 2022 – Elisângela Siqueira
- Inserir Cronograma no INTERACT – Elisângela Siqueira
- Enviar Cronograma por e-mail para todos os membros – Elisângela Siqueira

 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

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

DIMAS R. O. JUNIOR – GERENTE ASSISTENCIAL

Dimas R. O. Junior

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA – SUPERV. DE FATURAMENTO

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

GUSTAVO DOS REIS NUNES - SUPERVISOR DE TI

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

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

Maria Airles L. Nogueira

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 – AUSENTE -

Wanderson Lisboa Braga
 COREN - PA 351.244 - ENF
 COORDENADOR DE ENFERMAGEM

WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM

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.

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

34º TRIMESTRE

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CCIH
Jefferson Sousa de Abreu	Diretor Técnico / Medico	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
Elisangela da Silva Siqueira.	Supervisora de Faturamento	Membro

OBS: No mês de outubro deixa de fazer parte da CCIH Rayane Nascimento Lima (Supervisora de Apoio), tomando posse no dia 03/11/2021 Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de Faturamento).

Reuniões mensais: Nesse trimestre, foram realizadas três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: novembro (03/11/21) referente ao fechamento do mês de outubro, no mês de dezembro (07/12/21) referente ao fechamento do mês de novembro e janeiro (04/01/2022) referente ao fechamento do mês de dezembro.

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?
Integração	Auditório	HGT	Outubro	Para apresentação sobre



institucional			Novembro Dezembro	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.
Implantação de medidas (Bundles) de prevenção de IRAS	Treinamento	Unidades de internação	Outubro	Apresentar a equipe de enfermagem e fisioterapia as medidas de prevenção de infecção por dispositivos, demonstrando formulário de monitoramento diário.
Implantação de check list de monitoramento de inserção de dispositivos	Treinamento	Setores Assistenciais	Outubro	Apresentar a equipe de enfermagem as medidas de prevenção de infecção por dispositivos no momento da inserção, fazendo o monitoramento através do preenchimento do formulário a realização do procedimento.
Culturas de vigilâncias para prevenção de IRAS	Treinamento	Equipe de enfermagem e laboratório	Outubro	Apresentar a equipe de enfermagem e equipe do laboratório o fluxograma de culturas de vigilância e como deve ser realizado as coletas de materiais para análise

				microbiológicas.
Medidas de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea	Treinamento	HGT/ Auditório	Novembro	Capacitar a equipe de enfermagem sobre prevenção de infecção de corrente sanguínea de acordo com o manual da ANVISA, Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
Infecção Relacionada a Assistência e Serviço de Controle de Infecção	Treinamento	HGT/IN LOCO	Dezembro	Nortear os colaboradores sobre definição e fatores contribuintes para a ocorrência de infecções relacionadas a assistência e as medidas de prevenção e controle instituídas pelo SCIH.
Visita Técnica	Visita realizada pelo enfermeiro da SCIH com um responsável pelo setor (enfermeiro)	Pronto Atendimento Centro Cirúrgico CME	Outubro Novembro Dezembro	Realizar visita nos setores a fim de conhecer o desenvolvimento de atividades e identificar as não conformidades com o SCIH, estabelecendo prazo para resolução e assim minimizando os riscos de infecções relacionadas à assistência.
Auditoria Lavagem das mãos	Observado a adesão da lavagem das mãos através da auditoria	Pronto Atendimento Unidade de Cuidados Intensivos	Novembro Dezembro	Realizar auditoria da adesão da prática da lavagem das mãos pela equipe assistencial, intensificando medidas para prevenção de IRAS.
Coleta de água	Coletado amostra de	CME Centro	Dezembro	Para análise físico-química e microbiológica.

	água em recipiente estéril.	Cirúrgico UCI		
--	-----------------------------------	----------------------	--	--

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 17.497 fichas de atendimento revisadas no trimestre. As queixas apresentadas pelos pacientes durante as avaliações, juntamente com os achados, são averiguadas 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>).

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 abertas investigações das doenças e agravos para definição dos diagnósticos.

Os casos subnotificados são encaminhados para os responsáveis do setor notificador. Após avaliação, o documento é anexado a uma ficha numerada do

SINAN e encaminhado para a Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Tailândia / PA para que sejam informadas no sistema de notificação do Ministério da Saúde.

Tabela 01: Notificação de agravos e doenças compulsórias realizadas pela vigilância epidemiológica no HGT. Outubro a Dezembro/2021

Doenças e agravos de notificações compulsórias	
Agravos	Outubro a Dezembro
ACIDENTE DE TRABALHO MATERIAL BIOLÓGICO	2
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	1
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	198
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	84
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	66
SÍFILIS ADQUIRIDA	3
SÍFILIS EM GESTANTE	4
SÍFILIS CONGÊNITA	4
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	1
AIDS / HIV	1
DENGUE	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	34
TUBERCULOSE	2
COVID-19	26
SRAG	20
LEISHMANIOSE VICERAL	2
HEPATITE VIRAIS	1
LEPTOSPIROSE	1
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	541
DIARREIA	1.001

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

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

AGRAVOS	SUBGÊNEROS	QUAN.
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	AGRESSÃO	141
	VIOLÊNCIA DOMESTICA	29
	SEXUAL	2
	TENTATIVA DE SUICÍDIO	11
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	CÃO	76
	FELINO	8
	MORCEGO	0
	PORCO	0
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	SERPENTE	44
	ESCORPIÃO	2
	ARANHA	4
	LACRAIA	2
	ABELHA	12
	ARRAIA	2

Fonte: Fichas de atendimento e fichas de notificações Compulsórias

Nos atendimentos antirrábico humano é realizados vacina e soro para a profilaxia da raiva humana, conforme avaliação do caso e de acordo com normas técnicas de profilaxia da raiva humana do Ministério da Saúde.

O atendimento causado por animais peçonhentos é ofertado soro antiveneno conforme avaliação do caso atendido e conforme o manual de acidentes por animais peçonhentos do Governo do Estado do Pará.

Para os casos de sífilis congênita é ofertado tratamento específico com benzilpenicilina G. cristalina de 5.000.000.000 UI por período de dez dias de internação hospitalar, conforme Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção de transmissão vertical do Ministério da Saúde

Para os casos de gestante com HIV é realizado antirretroviral injetável antes e durante o parto, para os recém-nascidos expostos ao HIV é realizado antirretroviral

xarope. Durante a alta hospitalar é entregue formula láctea para o recém-nascido juntamente com o restante do xarope, sendo referenciados para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Tailândia para tratamento.

Para os casos novos de HIV detectados em nossa unidade hospitalar, os pacientes que apresentam complicações relacionadas à infecção e 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, cópia do resultado de exame e cópia da ficha de notificação, sendo também comunicado a Secretaria de Saúde.

O trimestre encerra com 26 investigações para COVID-19 e 20 para SRAG hospitalizado, sendo diagnosticados com coleta de secreção oro e nasofaríngea 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.

No mês de outubro foi realizado atendimento a 03 casos de atendimento antirrábico com contato indireto (lambadura) em que o animal de grande porte suspeito morreu após o ocorrido. Conforme solicitado pela secretaria municipal de saúde por orientação da 6ª Regional foi administrado esquema completo com soro + vacina e realizado acompanhamento da evolução dos casos.

No mês de outubro foi realizado investigação de 01 caso suspeito de Doença de Haff, realizado ficha de notificação compulsória e de imediato comunicado a Secretaria de Saúde. Coletado amostras clínicas (urina e soro) conforme orientação em nota técnica conjunta nº 04/2021 e encaminhadas ao LACEN juntamente com os documentos solicitados e anexado exames do paciente realizados à admissão, investigado também arboviroses (zika e dengue) e leptospirose (resultado recebido no mês de novembro com resultado positivo). O caso foi acompanhado pelo NHE/SCIH, paciente evolui com melhora clínica significativa, foi repetido exames de CPK sem alterações e realizado USG de vias urinárias com microlitíase em rim esquerdo, encaminhado cópias de exames para secretaria Municipal de saúde. O caso segue em investigação pela SESPA, em aguardo do resultado.

Para os casos de Tuberculose diagnosticados em nossa unidade, é ofertado esquema com Rifampicina + Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol quando o paciente apresenta indicação de internação. Para os casos que não necessitem de internação hospitalar, os pacientes são encaminhados para unidade de saúde com ficha de referência, cópia do resultado de exame e cópia da ficha de notificação,

sendo também realizado comunicado a Secretaria de Saúde. O trimestre com 03 casos de tuberculose acompanhados pelo SCIH/NHE, sendo 01 paciente admitido em tratamento e acompanhado pelo serviço de controle de infecção hospitalar. No segundo caso o paciente foi admitido, após internação hospitalar enfermeira responsável pelo CTA encaminhou cópia de exame de tuberculose com resultado positivo, sendo realizado notificação no SINAN e solicitado medicação e o terceiro caso detectado através de exame de BAAR realizado na unidade, sendo ofertado o medicamento e acompanhado pelo SCIH/NHE.

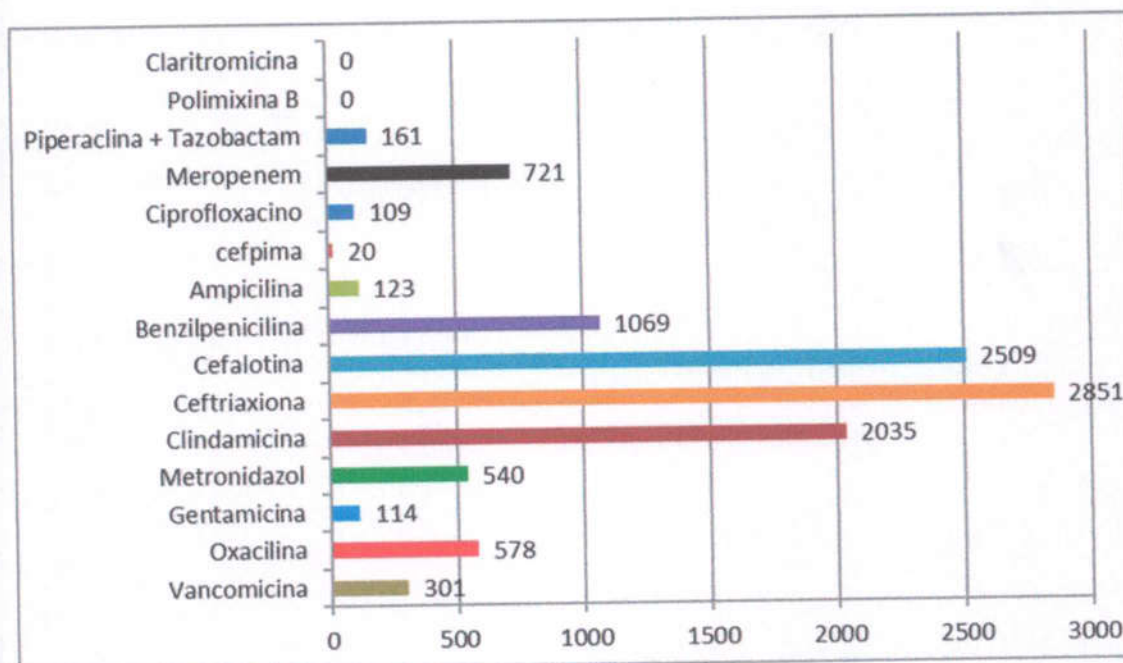
Foram notificados 02 casos suspeitos de leishmaniose visceral, sendo coletado amostra e encaminhado a FUNASA com resultado de sorologia negativo.

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

C) USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

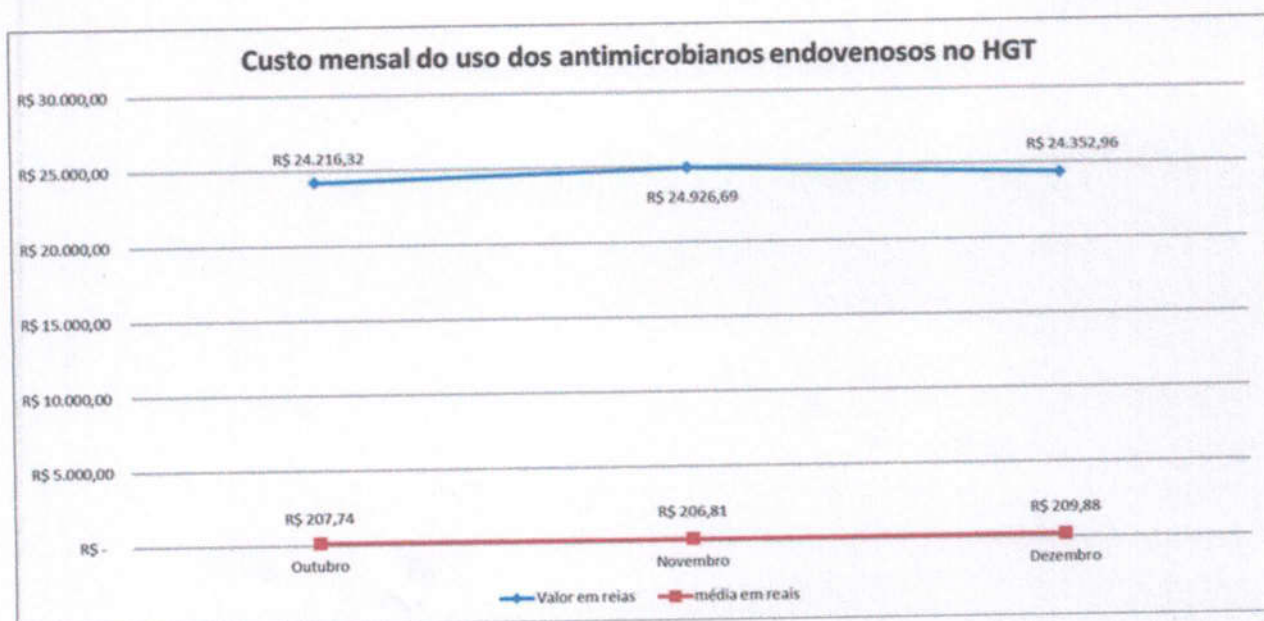
A solicitação dos antibióticos é feita por meio de uma ficha no momento da admissão do paciente. Os dados de solicitação são inseridos em uma planilha de liberação para controle e rastreio. Seu consumo mensal é apresentado por meio dos gráficos abaixo

Gráfico 01. Consumo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Outubro a dezembro de 2021



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

Gráfico 02. Custo mensal de antibióticos endovenoso no HGT. Outubro a Dezembro de 2021.



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

Análise crítica 1: O consumo total dos antibióticos no mês de outubro apresentou aumento em relação ao mês de setembro, sendo de 3.326 para 3861 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

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

Ceftriaxona (751 para 1.089) 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 outubro foi observado um aumento no uso, sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de doenças respiratórias, infecções urinárias e infecções cutâneas.

Cefalotina 1g F/A (855 para 975) indicado como antibioticoprofilaxia antes e após os procedimentos cirúrgicos, com horários prolongados conforme prescrição médica, sendo prescritos para cisto pilonidal, pós operatório de fraturas, laparotomias, abscesso, hernioplastias, colecistectomia, hemopneumotorax, ferimentos, hérnia inguinal amputação e cesariana. Durante o mês de outubro foi observado um aumento no uso, sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de fraturas, hernioplastias e colelitíase.

clindamicina (344 para 594) indicado para diagnósticos de ferida operatória infectada, abscesso, anemia falciforme, celulite, pé diabético, gastrorrafia, ofidismo, traumatismo, síndrome infecciosa relacionada a hanseníase, ulcera, infecção do trato urinário, prolapso uterino, fratura, pioartrite. No mês de outubro foi observado o uso do antibiótico em diagnósticos de infecções cutâneas e fraturas

Oxacilina F/A (191 para 329) indicado para diagnósticos de ofidismo, ulcera, broncopneumonia, necrose, pé diabético, celulite, erisipela, pneumonia de origem comunitária e trombose venosa profunda.

Ampicilina F/A (8 para 55) indicado para diagnóstico de infecção bacteriana especialmente causadas por germes do grupo dos enterococos e infecção do trato urinário. No mês de outubro esse antibiótico teve maior saída para pacientes com diagnóstico de prematuridade e infecções cutâneas.

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

Em relação ao custo mensal dos antibióticos, o valor se apresenta abaixo dos meses anteriores, demonstrando uma estabilidade na oscilação dos valores unitários de cada medicamento e reposta a antibioticoterapia ofertada.

Em relação ao custo médio dos antibióticos, o valor se apresenta maior no mês de outubro em relação ao mês de setembro, demonstrando o elevado consumo relacionado ao valor unitário, apresentando oscilação dos valores unitários de cada medicamento e seu consumo mensal.

Análise crítica: O consumo total dos antibióticos no mês de novembro apresentou redução em relação ao mês de outubro, sendo de 3861 para 3308 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados.

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

Metronidazol (115 para 240) indicado para diagnósticos de apendicite aguda, pneumonia de origem comunitária, hérnia inguinal encarcerada, doença infecciosa da pelve, gastroenterocolite aguda, pós-operatório de laparotomia exploratória e gastroenterorrafia, hemorroida, ofidismo, pancreatite, COVID-19 e hemorragia digestiva alta. Durante o mês de novembro foi observado um aumento no consumo,

sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de apendicite aguda, infecções urinárias e infecções cutâneas.

Meropenem F/A (188 para 393) 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. No mês de novembro houve saída desse antibiótico para tratamento de septicemia, abscesso pélvico, artrite séptica e COVID-19.

Vancomicina F/A (44 para 176) indicado para diagnósticos de abscesso hepático em perna, infecção do trato urinário, endometrite puerperal, erisipela e septicemia. No mês de novembro foi observado o consumo desse antibiótico em tratamento de doenças respiratórias, infecções urinárias, abscesso pélvico e sepse.

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

Em relação ao custo mensal dos antibióticos, o valor apresenta uma leve redução em comparação ao mês anterior, demonstrando uma estabilidade na oscilação dos valores unitários de cada medicamento, redução de saída de antibióticos e reposta a antibioticoterapia ofertada.

Análise crítica: O consumo total dos antibióticos no mês de dezembro apresentou aumento em relação ao mês de novembro, sendo de 3308 para 3949 unidades de antibióticos endovenosos / intramusculares utilizados, estando relacionado ao aumento no número de atendimentos e pacientes saídos.

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

Ceftriaxona (796 para 966) 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 dezembro foi observado um aumento no consumo, sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de doenças respiratórias, infecções urinárias e infecções cutâneas e hernioplastias.

Cefalotina 1g F/A (640 para 894) indicado como antibioticoprofilaxia antes e após os procedimentos cirúrgicos, com horários prolongados conforme prescrição médica, sendo prescritos para cisto pilonidal, pós-operatório de fraturas, laparotomias, abscesso, hernioplastias, colecistectomia, hemopneumotorax, ferimentos, hérnia inguinal amputação e cesariana. Durante o mês de dezembro foi observado um aumento no uso, sendo prevalente a prescrição para pacientes com diagnósticos de fraturas, hernioplastias e como antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Clindamicina (552 para 889) indicado para diagnósticos de celulite, dermatomiosite de origem infecciosa, abscesso, infecção, traumatismo de face, erisipela, sequela de acidente vascular encefálico, pneumonia relacionado a COVID-19 e sepse. No mês de dezembro teve saída desse antibiótico para tratamento de diagnósticos de acidente ofídico, ferimento infectado e infecções cutâneas.

Oxacilina 500mg F/A (114 para 135) indicado para os diagnósticos de estreptococcia, septicemia, infecção da ferida operatória, asma com infecção inespecífica, erisipela.

Piperacelina + tazobactam 2g/4g FA (21 para 85) indicado para diagnósticos de pneumonia e covid-19, septicemia por covid-19 e câncer gástrico. No mês de dezembro o consumo do antibiótico foi para diagnóstico de pneumonia e sepse.

Ciprofloxacino (17 para 74) indicado para diagnósticos de erisipela, sepse por complicações do COVID-19 e pancreatite.

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

Em relação ao custo mensal dos antibióticos, o valor apresenta uma leve redução em comparação ao mês anterior, demonstrando uma estabilidade na oscilação dos valores unitários de cada medicamento, redução de saída de antibióticos e reposta a antibioticoterapia ofertada.

Em relação ao custo médio dos antibióticos, o valor permanece estável nos últimos três meses, demonstrando uma estabilidade na oscilação dos valores unitários de cada medicamento e seu consumo mensal.

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

DADOS GERAIS	MÊS
	Out/Nov/Dez
Pacientes Saídos (Altas, transferências e óbitos)	1005
Total de cirurgias	514
Total de partos cesarianos	142
Pacientes com Infecção Hospitalar	10
Óbitos associados à Infecção Hospitalar	00
Total de Infecções Hospitalares	10
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)	09
ISC em Cirurgia Limpa	01
Infecção de Parto Cesariano	03
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 Outubro a Dezembro/2021.

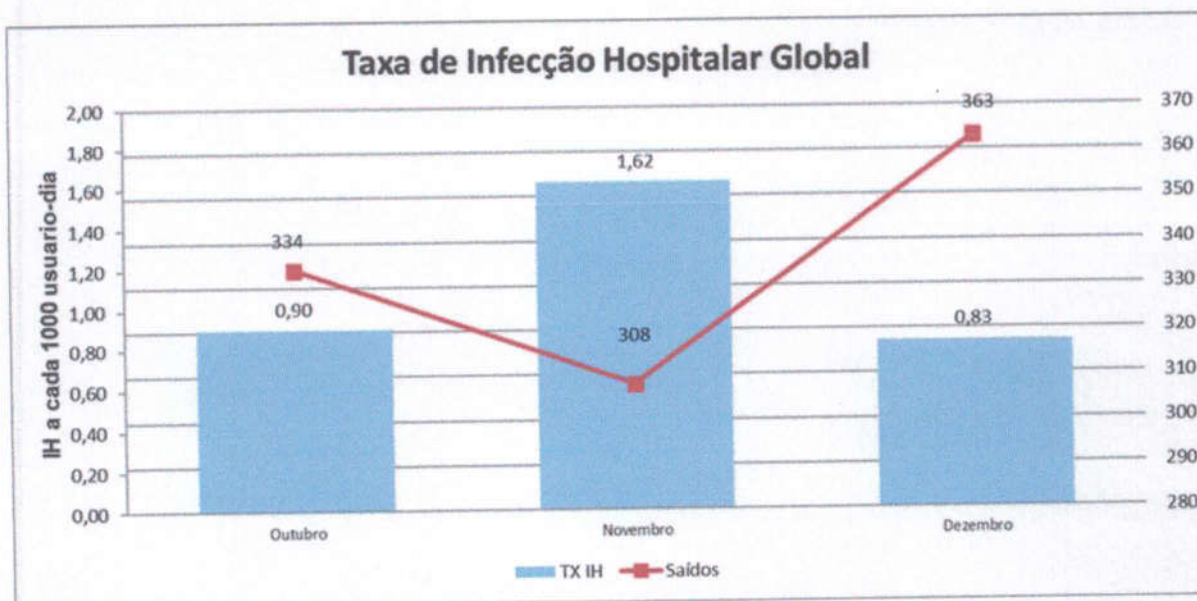
Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Outubro	334	03	03	0	0,90%	9,00%	0.00%
Novembro	308	05	0	0	1,62%	16,2%	0.00%
Dezembro	363	03	0	0	0,83%	8,3%	0.00%

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

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

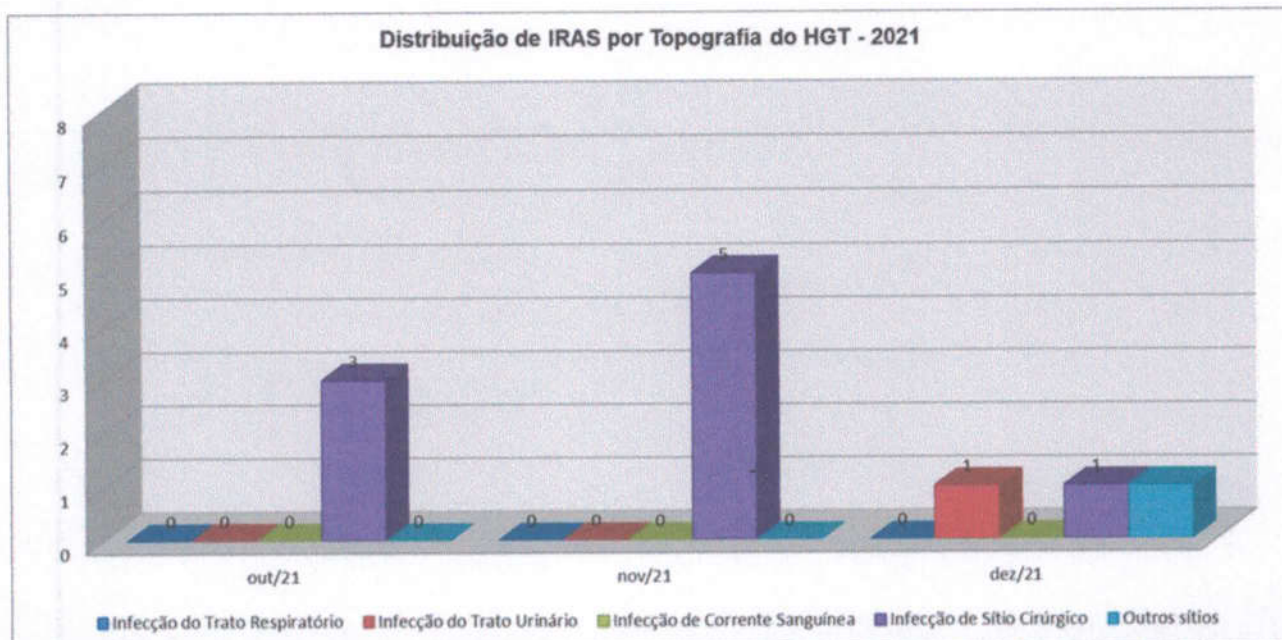
PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar

Gráfico 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. Outubro a dezembro/2021.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Análise crítica: Durante o trimestre foram detectadas 11 infecções relacionado a assistência a saúde.

Os casos de infecções notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias.

Análise crítica 01: O resultado do índice de infecção global do mês de outubro foi de 0,90% (03 casos de infecção), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de setembro, que fechou com índice de 0,31% (02 casos de infecção). Esse indicador apresenta variação de aumento devido ter sido detectado três casos de infecção, dois casos referente a cirurgia obstétrica e outro caso referente a cirurgia geral.

Mês de Outubro (0,31% setembro para 0,90% em outubro)

01 infecção incisional superficial – Clínica cirúrgica / Cirurgia Geral: Paciente em pós-operatório de apendicectomia, 23 anos, sexo feminino, gestante 17s1d (Ultrassom obstétrica) compareceu no pronto atendimento com relato de dor em

ferida operatória+ hiperemia + exsudato purulento. Paciente advinda do município de Moju, realizou procedimento cirúrgico no dia 30/09/2021 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 02/10/2021 com ferida operatória sem sinais flogísticos e com orientações, antibioticoterapia prescrita para uso domiciliar. Após retorno paciente foi avaliada pela cirurgia geral, internada no período 05/10/2021 a 10/10/2021, foi realizado cultura de vigilância, cultura de secreção de ferida operatória e antibiograma, identificado microrganismo *Escherichia Coli*. A infecção da paciente pode estar relacionada com a fragilidade do sistema imune devido a gestação e pela realização de procedimento invasivo. Após alta hospitalar paciente acompanhada por busca fonada pelo SCIH.

01 infecção Puerperal/Endometrite – Clinica cirúrgica / obstétrica (Cesariana): Paciente em 14º dia pós-operatório de cesariana, evoluindo com episódio de febre, dor pélvica, saída de secreção purulenta por via vaginal e dor em ferida operatória. Realizou USG transvaginal com presença de líquido em fundo de saco posterior. Paciente internada para antibioticoterapia com saída de secreção purulenta em FO após 24h de antibioticoterapia. Realizada cultura de secreção de ferida operatória. A avaliação do prontuário cirurgia com duração de 00h:30min com início às 21h:30min com profilaxia realizada as 21h:40min. Foi observado que o esquema profilático foi realizado de forma tardia (administração do antibiótico profilático nas cesáreas 60 minutos antes do procedimento) podendo contribuir para o desenvolvimento da infecção. O material cirúrgico foi analisado e o mesmo se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a pratica ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, profilaxia cirúrgica inadequada, ou por meio da assistência durante o procedimento. No dia 21/10/2021 foi repetido exame de ultrassom transvaginal com presença de distensão e líquido na cavidade endometrial, exame físico ginecológico com eliminação de secreção purulenta e odor fétido, leucócitos 8.700mm^3 . Paciente submetida a histerectomia Abdominal+ Ooforectomia Esquerdo (múltiplos cistos no ovário) sem intercorrência. Recebeu alta hospitalar no dia 26/10/2021 e acompanhada por busca fonada pelo SCIH.

01 Infecção cavidade / órgão – Clínica cirúrgica / obstétrico (Histerectomia): paciente 10º dia pós operatório de histerectomia total abdominal, evoluindo com dor pélvica, febre e leucorreia de odor fétido. Realizado ultrassom pélvica na admissão, com abscesso? Internada em 29/10/2021 para antibioticoterapia. Submetida a procedimento cirúrgico em 31/10/2021 de laparotomia exploratória aos cuidados da cirurgia Geral e Obstetra, sendo realizado lavagem exaustiva de cavidade e revisão geral da cavidade: sem alteração, com dreno tubulaminar em Fossa Ilíaca Direita. Segue em internação hospitalar.

Infecção por microrganismo Klebsiella Pneumoniae – Paciente contra referenciada do Hospital Regional do Público do Leste. Conforme fluxograma de culturas de vigilância, o exame foi realizado à admissão e mantido paciente no isolamento. Paciente com resultado de cultura positivo com identificação Klebsiella Pneumoniae nos swab cutâneo e retal. Por se tratar de uma admissão já com colonização pelo microrganismo, o caso não foi incluído nos índices de infecção hospitalar do mês de outubro, sendo acompanhado pelo serviço de controle de infecção hospitalar.

Análise crítica: O resultado do índice de infecção global do mês de novembro foi de 1,62% (06 casos de infecção), sendo um caso de infecção hospitalar do mês de novembro 2020 com uso de implantes detectado no mês de novembro 2021 e com estatística alterada no mês evidenciado. Podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de outubro, que fechou com índice de 0,90% (03 casos de infecção). Esse indicador apresenta variação de aumento devido ter sido detectado 05 casos de infecção hospitalar, sendo dois casos referente a cirurgia obstétrica e três casos referente cirurgia ginecológica/ histerectomia.

Mês de Novembro (0,90% outubro para 1,62% em novembro)

01 infecção incisional superficial – Clínica cirúrgica / obstétrico (Histerectomia-Miomatose Uterina): paciente 5º dia pós operatório de histerectomia total abdominal, evoluindo com dor pélvica, febre, dor em ferida operatória com secreção

serosanguinolenta e secreção vaginal de odor fétido. Realizou USG transvaginal – pequena quantidade de líquido livre. Internada em 03/11/2021 para antibioticoterapia com diagnóstico de infecção de ferida operatória+ Infecção do Trato Urinário. Realizada cultura de secreção de ferida operatória. À análise do prontuário, procedimento cirúrgico com duração 02h:05min com início às 08h:25min com profilaxia realizada às 08h:40min. Foi observado que o esquema profilático foi realizado de forma tardia (administração do antibiótico profilático 60 minutos antes do procedimento) podendo contribuir para o desenvolvimento da infecção. Antes da alta hospitalar a paciente recebeu orientação quanto ao uso de antibioticoterapia, realização de curativo e retorno ao hospital em casos de febre, dor local intensa e secreção purulenta e fétida em ferida operatória. O material cirúrgico foi analisado e o mesmo se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. Presumidamente a infecção pode estar relacionada a prática ineficaz da higiene das mãos simples ou cirúrgica, profilaxia cirúrgica inadequada, ou por meio da assistência durante o procedimento. Recebeu alta hospitalar no dia 14 de novembro e acompanhada por busca fonada pelo SCIH.

01 infecção incisional superficial/ Puerperal – Clínica cirúrgica / obstétrica – Parto Cesáreo (Mecônio Espesso – Sofrimento Fetal): Paciente em 13º dia pós operatório de cesariana, atendida na busca egresso (retirada de pontos no ambulatório), relata evolução clínica episódio de febre, dor pélvica, saída de secreção purulenta por via vaginal e dor em ferida operatória. Realizou USG transvaginal – Densificação da pele e tecido celular subcutâneo na região supra púbica. Paciente internada para antibioticoterapia com diagnóstico de infecção de ferida operatória. Realizada cultura de secreção de ferida operatória. A avaliação do prontuário procedimento cirúrgico com duração de 01h:20min com início às 01h:40min com profilaxia realizada às 02h:00min. Foi observado que o esquema profilático foi realizado de forma tardia (administração do antibiótico profilático nas cesáreas 60 minutos antes do procedimento) podendo contribuir para o desenvolvimento da infecção. O material cirúrgico foi analisado e o mesmo se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. Antes da alta hospitalar a paciente recebeu informe de alta com orientação quanto ao uso de antibioticoterapia, realização de curativo e retorno ao hospital em casos de febre, dor local intensa e secreção purulenta e fétida em ferida

operatória, porém no momento da investigação epidemiológica a paciente referiu não ter realizado curativo por não ter conhecimento sobre a necessidade do mesmo, a infecção da ferida operatória pode ser associada também aos cuidados não realizados com a ferida operatória após alta hospitalar. Recebeu alta hospitalar no dia 06 de novembro sendo acompanhada por busca fonada pelo SCIH.

01 infecção incisional profunda – Clínica cirúrgica / obstétrico (Histerectomia-Miomatose Uterina): paciente 11º dia pós operatório de histerectomia total abdominal, evoluindo com dor pélvica, febre, deiscência parcial de ferida operatória com secreção serosa e secreção vaginal de odor fétido. Realizado ultrassom transvaginal na admissão sem alteração. Internada em 01/11/2021 para antibioticoterapia com diagnóstico de infecção de ferida operatória. Realizada cultura de secreção de ferida operatória. À avaliação do prontuário procedimento cirúrgico com duração de 01h:55min com início às 08h:10min com profilaxia realizada as 08h:15min. Nos exames pré-operatórios colpocitologia oncótica: Negativo para lesões Intra-Epiteliais ou Malignas e com achados: frequente Leucócitos Polimorfonucleares. Durante investigação epidemiológica paciente refere não ter sido comunicada quanto a alteração de exames e a mesma não foi submetida a tratamento medicamentoso o que pode ter contribuído para a infecção de ferida operatória. O material cirúrgico foi analisado e o mesmo se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. Recebeu alta hospitalar no dia 08 de novembro sendo acompanhada por busca fonada pelo SCIH.

01 Infecção cavidade / órgão – Clínica cirúrgica / obstétrico (Histerectomia Displasia do colo uterino/ Cisto Ovariano a Esquerda (20,8 cm³): Paciente 9º dia pós operatório de histerectomia total abdominal, evoluindo com secreção serossanguinolenta em ferida operatória e leucorreia de odor fétido de aspecto esverdeado. Realizou USG transvaginal – com presença de líquido de conteúdo espesso na pelve na loja uterina medindo 3,1x 2,0 cm. Paciente internada para antibioticoterapia com diagnóstico de infecção de ferida operatória+ Cavidade. Realizada cultura de secreção de ferida operatória. A avaliação do prontuário paciente portadora de HAS, procedimento cirúrgico com duração de 01h:45min com início às 08h:15min com profilaxia sem informações de horário da realização.

Paciente com histórico de infecção do trato urinário antes do procedimento cirúrgico e com tratamento medicamentoso realizado. O material cirúrgico foi analisado e o mesmo se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para drenagem de abscesso em cúpula vaginal, sem intercorrências. Antes da alta hospitalar a paciente recebeu informe de alta com orientação quanto ao uso de antibioticoterapia, realização de curativo e retorno ao hospital em casos de febre, dor local intensa e secreção purulenta e fétida em ferida operatória. Recebeu alta hospitalar no dia 11 de novembro e acompanhada por busca fonada pelo SCIH.

01 Infecção cavidade / órgão / Puerperal – Clínica cirúrgica / obstétrica (Parto Cesáreo/ Prematuro – Sofrimento Fetal, 35 semanas): 13º PO de Parto Cesáreo, evoluindo com icterícia, febre, algia em região abdominal e constipação há 04 dias. À admissão foram realizados exames laboratoriais com alteração nos parâmetros leucocitários e Elementos Anormais e Sedimentoscopia com piócitos presentes. Internada com primeiro diagnóstico de Infecção Urinária. A avaliação do prontuário paciente portadora de HAS, procedimento cirúrgico com duração de 01h:03min com início às 17h:20min com profilaxia cirúrgica realizada 17h:20 min. O material cirúrgico foi analisado e o mesmo se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. À avaliação da GO e após laudo de ultrassom abdominal – Presença de coleção hipoeecogênica e heterogênea de conteúdo espesso. Diagnosticada com Endometrite+ Abscesso Tubovariano Direito. Paciente submetida a laparotomia exploradora/ Drenagem de Abscesso Pélvico/ Apendicectomia+ salpingooforectomia Direita, realizado cultura e antibiograma com presença de Escherichia Coli – Resistente aos betalactâmicos, cefalosporinas e monobactâmicos e sensível aos carbapenêmicos. Paciente ficou internada na Unidade de Cuidados Intermediários e após unidade de internação da clínica cirúrgica acompanhada pelo serviço de controle de infecção Hospitalar, recebendo alta em 24 de novembro, acompanhada após por busca fonada.

01 Infecção cavidade / órgão (Osteomielite) – Clínica cirúrgica/ Ortopédica (Osteossíntese de Tornozelo Esquerdo): Paciente idoso 67 anos com evolução progressiva de sinais de infecção em osteossíntese realizada há +/- 01 ano com

atendimentos anteriores no pronto atendimento e ambulatório com relato de dor em sítio cirúrgico. Paciente relata saída espontânea (rejeição) de 02 parafusos em domicílio. Foi admitido com parâmetros leucocitários 32.700mm^3 , dor, hiperemia edema e calor em sítio cirúrgico, internado para antibioticoterapia com Ceftriaxona 1 G 12h/12h e Clindamicina 600 mg 6h/6h com diagnóstico Osteomielite/ Pseudoartrose/Falência de síntese. Submetido a retirada de síntese+ Limpeza mecânica cirúrgica+ sutura com retirada de 02 parafusos e placa maléolo lateral com alta hospitalar em 28 de novembro.

Mês de Dezembro (1,62% em novembro para 0,83% em dezembro)

01 Infecção relacionada a acesso vascular periférico (IAVP) – Paciente Jovem, 32a, cardiopata/ Insuficiência Cardíaca foi submetido a cirurgia de Valvoplastia no dia 29/10/2021 no Hospital Gaspar Viana em Belém com histórico de internação em UTI. Admitido no dia 04/12/2021 no pronto atendimento com quadro de astenia e dispneia. Realizados exames laboratoriais, com alteração no EAS, sendo internado com HD: Infecção do Trato Urinário, sem sinais de infecção na ferida operatória. Paciente fez uso de Droga Vasoativa em acesso periférico, evoluindo com infecção de acesso periférico, sendo notificado em 10/12/2021. Foi realizado cultura de vigilância e urocultura. Paciente foi de transferência externa para outra unidade hospitalar em 10/12/2021.

01 infecção do trato Urinário – Clínica cirúrgica / obstétrico (Parto Cesáreo (Varizes Genitais – Trabalho de Parto Prematuro) – Paciente 23 a, com histórico de G5 PN 1 PC 1 A 2 com quadro de varizes genitais em grande quantidade, em trabalho de parto prematuro. Foi submetida a parto cesáreo+ Laqueadura achados: Múltiplas aderências, cavidade abdominal de difícil acesso, útero com iminência de rotura uterina. Retornou a unidade com quadro de febre, dor pélvica no 15º PO de Parto Cesáreo e com histórico de tratamento para ITU com ciprofloxacino sem melhora e com presença de leucorreia de coloração amarelada (paciente relatou está com leucorreia antes do procedimento cirúrgico). Paciente fez uso de cateter vesical de demora por 24h. Instrumentais cirúrgicos dentro dos padrões de normalidade. Recebeu avaliação do obstetra onde foi administrado Gentamicina 160

mg/ IM na unidade e prescrito uso em domicílio durante 05 dias, sendo acompanhada por busca fonada pelo SCIH e orientada quanto ao retorno pelo pronto atendimento se piora clínica. Paciente retornou à unidade em 16/12/2021 para internação hospitalar, fez uso de antibioticoterapia, com alta hospitalar em 28/12/2021.

01 infecção incisional profunda – Clínica cirúrgica / ortopédica: Paciente jovem, 26 a, compareceu na unidade para consulta ortopédica ambulatorial com histórico de dor e eritema no local da incisão. Realizou procedimento cirúrgico de Osteossíntese de Úmero em 09/09/2021 sem intercorrências. Internado em 08/12/2021 a 19/12/2021 com diagnóstico de Infecção de material de síntese. Foi realizado análise do prontuário, com materiais estéreis dentro dos padrões de normalidade. Por se tratar de um procedimento cirúrgico limpo, presumidamente a infecção pode estar relacionada a uma possível antisepsia da pele ineficaz, contaminação do implante à manipulação ou contaminação do ambiente devido circulações de pessoas na sala em excesso ou por “abrir e fechar as portas” da sala operatória.

01 Infecção do Trato Urinário – ITU (Infecção Hospitalar de outros hospitais) – Paciente Jovem, 32a, cardiopata/ Insuficiência Cardíaca foi submetido a cirurgia de Valvoplastia no dia 29/10/2021 no Hospital Gaspar Viana em Belém com histórico de internação em UTI admitido no dia 04/12/2021 no pronto atendimento com quadro de astenia e dispneia. Realizados exames laboratoriais, com alteração no EAS, sendo internado com HD: Infecção do Trato Urinário, sem sinais de infecção na ferida operatória. Foi realizado cultura de vigilância e urocultura aguardando resultado.

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

Nos meses de outubro e novembro, o SCIH realizou auditoria em higiene das mãos no setor de Pronto Atendimento e unidade de internação clínica médica e Unidade de cuidados Intermediários. Os dados sobre a avaliação se apresentam descritas abaixo:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA E PRONTO ATENDIMENTO

Momentos oportunos para higiene das mãos: 68

Higienizou as mãos: 18 = 26,47%

Não higienizou as mãos: 50 = 73,53%

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (UCI)

Momentos oportunos para higiene das mãos: 28

Higienizou as mãos: 10 = 35,71%

Não higienizou as mãos: 17 = 64,29%

F) CRONOGRAMA ANUAL DE TREINAMENTO DE 2021.

Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021, o SCIH realizou treinamento para equipe de enfermagem e fisioterapia sobre implantação de BUNDLES para a prevenção de IRAS, o formulário é referente a monitorização diária de cateter venoso central, sonda vesical de demora e pacientes em uso de ventilação mecânica, foi Implantado ainda através de treinamentos in loco o formulário de check list de inserção de sonda vesical de demora e acesso venoso central nos setores assistenciais; treinamento para equipe de enfermagem sobre prevenção de infecção de corrente sanguínea de acordo com manual da ANVISA, medidas de

prevenção de infecção relacionadas a assistência e treinamento IN LOCO para equipe de enfermagem sobre Infecção Relacionada a Assistência e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com objetivo nortear os colaboradores sobre definição e fatores contribuintes para a ocorrência de infecções relacionadas a assistência e as medidas de prevenção e controle instituídas pelo SCIH.



Tailândia, 05 de janeiro de 2022.

Mayza Soares
COREN PA 359.518 EHF

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

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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: 03/11/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 10
Pauta: 01 – Infecções evidenciada no mês de outubro; 02 – Insetos (moscas e pernilongos) no centro cirúrgico; 03 – Controle de acesso ao centro cirúrgico; 04 – Atualização de membros; 06 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH.			
Participantes: 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), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayza da Silva Soares (Enfermeira SCIH), Wanderson Lisboa Braga (Coordenado de enfermagem), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME), Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio). Ausente (s): Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico). Convidado(s): Matheus Santos e Santos (técnico de segurança do trabalho), Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (Técnica do SCIH)			
Pendências:			
Desenvolvimento: A reunião foi conduzida pela enfermeira do SCIH Mayza da Silva Soares, e foram expostas e discutidas as seguintes pautas abaixo: 01 – Infecções evidenciada no mês de outubro – O serviço de controle de infecção hospitalar evidenciou que o resultado do índice de infecção global do mês de outubro foi de 0,90% (03 casos de infecção), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de setembro, que fechou com índice de 0,31% (02 casos de infecção). Esse indicador apresenta variação de aumento devido ter sido detectado três casos de infecção, dois casos referente a cirurgia obstétrica e outro caso referente a cirurgia geral. 02 – Insetos (moscas e pernilongos) no centro cirúrgico – Foi constatada a recorrência de insetos (moscas e pernilongos) nas dependências do centro cirúrgico, entre os motivos para tal estão as portas e janelas abertas e a higiene insatisfatória da copa. Foi solicitado via e-mail para que as portas e janelas sejam mantidas fechadas, além disso foi solicitado braço mecânico para a porta de entrada, e a supervisora de apoio ficou de verificar ainda a possibilidade de instalação de fechadura eletrônica.			

 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	

03 – Controle de acesso ao centro cirúrgico – Foi evidenciado o excesso de acesso e fluxo ao centro cirúrgico de colaboradores de outros setores sem reais necessidades, ficando sob responsabilidade das equipes do centro cirúrgico o controle do acesso tanto de colaboradores quanto de acompanhantes. Fica acordado a realização de treinamento para as equipes além de a fechadura eletrônica já descrita na pauta acima também ser uma alternativa.

04 – Atualização de membros – Houve atualização dos membros da comissão com a saída do médico dr. Pablo e da supervisora de apoio Rayane que não fazem mais parte do quadro de colaboradores da instituição. Passa a ser membro a nova supervisora de apoio Elisangela Siqueira.

06 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH-

- Treinamento a equipe de enfermagem e fisioterapia sobre implantação de BUNDLES – Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência;
- Realizado treinamento de check list de inserção de cateter vesical de demora e cateter venoso central;
- Realizados treinamentos do NEP conforme cronograma anual - Cultura e vigilância microbiológica para Controle e Vigilância das IRAS para equipe de enfermagem e equipe do laboratório;
- Elaborado Mapa de processo - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e inserido no INTERACT;
- Realizada visita técnica no setor de Pronto Atendimento;
- Alinhado juntamente com SHL cronograma de limpeza terminal nos setores e disponibilizado na área compartilhada para as equipes;
- Auditoria de lavagem das mãos na unidade de internação da clínica médica e Pronto Atendimento.

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: _____ AUSENTE

EDNA GOMES BATISTA: _____ AUSENTE

WANDERSON LISBOA BRAGA: _____
 Wanderson Lisboa Braga
 COREN - PA 351.244 - ENF
 COORDENADOR DE ENFERMAGEM

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

BRUNA MARYANE MANFREDI: _____
 Bruna Maryane Manfredi
 Coordenadora de Laboratório
 HGT / INDSH

PEDRO HENRIQUE PAULA SIQUEIRA: _____
 Pedro Henrique Paula Siqueira
 TÊC. SEG. TRABALHO
 REG. 0037969/PA

ELISANGELA DA SILVA SIQUEIRA: _____
 Elisângela da Silva Siqueira
 Supervisora de Faturamento
 Hospital Geral de Tailândia / INDSH

MILTON PEIXOTO O. NETO: _____
 Milton P. Oliveira Neto
 Enfermeiro
 COREN-PA 405.380

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

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET: _____
 Steffanie L. M. Moret
 COREN - PA 533.673 - ENF
 Esp. Centro Cirúrgico e CME

EDILTO BRITO FRANCO: _____
 Edilto Brito Franco
 Coordenador de Logística
 HGT / INDSH

MAYZA DA SILVA SOARES: _____
 Mayza Soares
 COREN-PA 350.518 ENF

MATHEUS SANTOS E SANTOS: _____
 Matheus Santos e Santos
 TÊC. SEG. TRABALHO
 REG. 0038635/PA

ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS: _____
 Ildana Vasconcelos
 TÊC. DE ENFERMAGEM
 COREN-PA 351.244

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 1 de 4	

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 07/12/2021	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 11

Pauta:

- 01 – Pautas resolvidas do mês de outubro
- 02 – Índice de infecção hospitalar
- 03 – Falta de insumos
- 04 – Fluxograma de cultura de vigilância
- 05 – Protocolo de profilaxia cirúrgica
- 06 – Compressa operatoria estéril para banho no leito
- 07 – Visita técnica no centro cirúrgico
- 08 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH

Participantes: Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Pedro Henrique Paula Siqueira (Técnico Segurança do Trabalho / SESMT), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayza da Silva Soares (Enfermeira SCIH), Wanderson Lisboa Braga (Coordenado de enfermagem), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME).

Ausente (s): Edilto Brito Franco (coordenador de logística), Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Jefferson Sousa de Abreu (Médico SCIH / Diretor Técnico). Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio)

Convidado(s): Ilda Elizana de Almeida

Pendências:

Desenvolvimento:

A reunião foi conduzida pela enfermeira do SCIH Mayza da Silva Soares, e foram expostas e discutidas as seguintes pautas abaixo:

01 - Foi lembrado os seguintes pontos da reunião anterior: presença de insetos no centro cirúrgico, acesso ao centro cirúrgico e isolamento de pacientes com microrganismos multirresistentes, onde nos 3 pontos houve melhora após orientação para as equipes e apoio de setores relacionados.

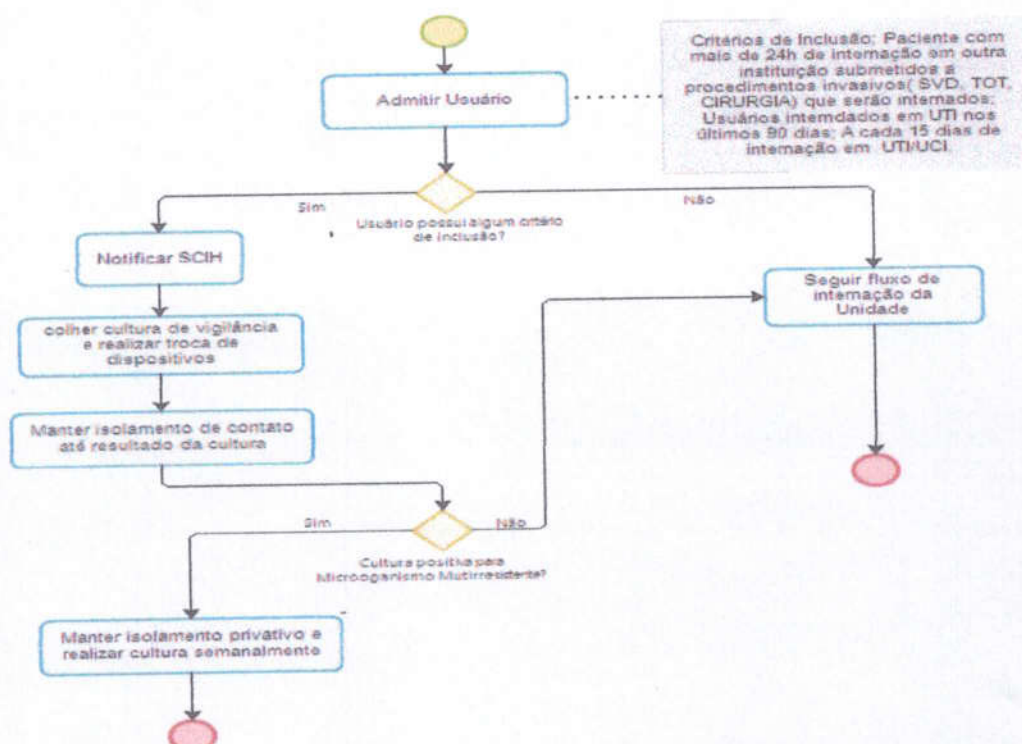
02 - Infecções evidenciada no mês de novembro – O serviço de controle de infecção hospitalar evidenciou que o resultado do índice de infecção global do mês de novembro foi de 1,62% (06 casos de infecção), podemos observar um aumento deste indicador se comparado ao mês de outubro, que fechou com índice de 0,90% (03 casos de infecção).

03 - No mês de novembro houve falta de escova cirúrgica, entretanto após análise evidenciou-se que apenas 1 único

 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 4	

pedido durante o mês não foi atendido pelo almoxarifado, e que esta falta não teve relação com as infecções descritas acima.

04 – Foi elaborado um fluxograma de cultura de vigilância a fim de melhorar o fluxo de realização e acompanhamento de tais culturas.



05 – Foi discutido também sobre o protocolo de profilaxia segura onde foi levantado os seguintes pontos:

- *Princípios básicos da profilaxia: a eficácia da profilaxia depende diretamente do modo de sua administração: o momento de início, a repetição intra-operatória e a sua duração.*
- Pendente: Protocolo de profilaxia cirúrgica;
- Início de monitorização de profilaxia cirúrgica nos procedimentos realizados;
- *Recomendações da ANVISA: A cefazolina e a cefuroxima são os antimicrobianos mais indicados;*
- Profilaxia com Cefalotina: A principal razão são suas características farmacológicas, que exigem repetição a cada duas horas no intra-operatório.
- Profilaxia iniciada três ou mais horas após o início da intervenção é ineficaz, independente da duração do uso.

06 – Ficou definido juntamente com a coordenação do CME que os banhos no leito na UCI e clínica médica farão realizados com compressas estéreis.

 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 4	

07 – O SCIH realizou visita técnica no centro cirúrgico e pós isto fez algumas sugestões de melhorias, segue as sugestões realizadas:

- Sinalização de Portas quando as cirurgias são contaminadas/ Infectadas(FLUXOGRAMA);
- Limpeza preparatória antes do primeiro procedimento do dia;
- Limpeza terminal após cirurgias contaminadas;
- Área de escovação das mãos não conforme;
- Presença de Pallets de madeira

Propostas de melhorias nas cirurgias de Histerectomia :

- Embrocação Ginecológica com antisséptico aquoso - no SAEP;
- Banho com antisséptico, clorexidina 2%, em Pré operatório de Histerectomia;
- Atenção as histerectomia com sangramento > 1,5 L administrar nova dose de Antibioticoprofilaxia;
- Solicitar cultura de secreção vaginal e urocultura na consulta ambulatorial.

08 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH-

- Integração institucional para apresentação do SCIH e da CCIH, para abordagem do PGRSS, NR 32 (32.2.4.5), isolamento e precauções, higienização das mãos e núcleo de segurança do paciente.
- Treinamento a equipe de enfermagem sobre Medidas de Prevenção de Infecções de Corrente Sanguínea;
- Realizado visita técnica no setor Centro Cirúrgico, avaliado situações conformes e não conformes e sugerido implementação de medidas para a prevenção de infecção hospitalar;
- Auditoria de lavagem das mãos na Unidade de Cuidados Intermediários.

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 4 de 4	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU: _____ **AUSENTE**

EDNA GOMES BATISTA: _____ **AUSENTE**

WANDERSON LISBOA BRAGA: _____
Wanderson Lisboa Braga
COREN - PA 351.244 - ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

DIMAS R. O. JUNIOR: _____
Dimas R. O. Junior
COREN - PA 281.402 - ENF
GERENTE ASSISTENCIAL

BRUNA MARYANE MANFREDI: _____
Bruna Maryane Manfredi
Coordenadora de Laboratório
HGT / INDSH

PEDRO HENRIQUE PAULA SIQUEIRA: _____
Pedro Henrique Paula Siqueira
TÉC. SEC. TRABALHO
REG. 0037969/PA

ELISANGELA DA SILVA SIQUEIRA: _____ **AUSENTE**

MILTON PEIXOTO O. NETO: _____
Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA: _____
Manoel Junior Oliveira Vieira
COREN-PA: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET: _____

EDILTO BRITO FRANCO: _____ **AUSENTE**

MAYZA DA SILVA SOARES: _____
Mayza Soares
COREN PA 359.518 ENF

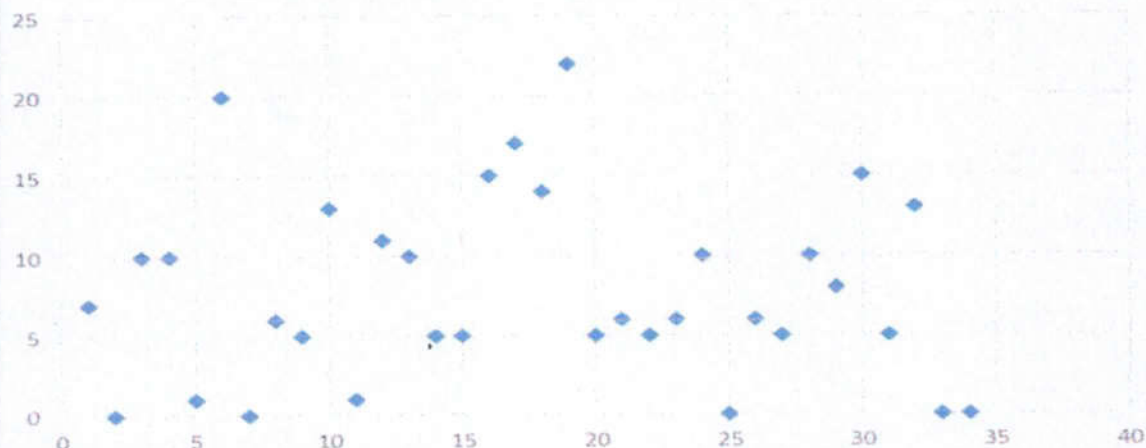
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS: _____
Ilda Elizana de A. Vasconcelos

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

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

Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 04/01/2022	Local: Auditório	Hora: 15h:00min	Nº ATA 12
Pauta: 1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de dezembro; 2. Uso de esmalte e unhas postiças no ambiente de trabalho- SESMET; 3. Análise de antibioticoprofilaxia em PARTOS CESÁREO; 4. Atividades/ Ações realizadas em dezembro.			
Participantes: , Dimas Rezende (Enfermeiro / Gerente Assistencial), Manoel Junior Oliveira Vieira (coordenador de Enfermagem), Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório e Agencia Transfusional), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Mayza da Silva Soares (Enfermeira CCIH), Wanderson Lisboa Braga (Coordenado de enfermagem), Steffanie Lourrayne de Melo Moret (enfermeira CME). Edilto Brito Franco (coordenador de logística), Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio)			
Ausente (s): Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa e Financeira), Jefferson Sousa de Abreu (Médico CCIH / Diretor Técnico). Pedro Henrique Paula Siqueira (Técnico Segurança do Trabalho / SESMT)			
Convidado(s): Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos.			
Pendências:			
Desenvolvimento: A reunião foi conduzida pela enfermeira do CCIH Mayza da Silva Soares, e foram expostas e discutidas as seguintes pautas abaixo:			
01 - Infecções evidenciada no mês de novembro – O serviço de controle de infecção hospitalar evidenciou que o resultado do índice de infecção global do mês de dezembro foi de 0,83% (03 casos de infecção), podemos observar uma redução deste indicador se comparado ao mês de novembro, que fechou com índice de 1,62% (06 casos de infecção).			
02 – Ficou acordado seguir o texto do manual do colaborador onde recomenda-se manter unhas curtas e sempre limpas, se pintadas, recomenda-se o uso de esmaltes de cores claras (transparentes). Será colocado um aviso no mural e as coordenações e supervisões devem ficar atentas aos seus colaboradores e se necessário solicitar advertência.			
03 – Foi realizada a análise da antibiótico profilaxia dos partos cesáreos e obtido os seguintes resultados expostos no gráfico abaixo			

TEMPO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA RELACIONADO A INDUÇÃO ANESTÉSICA



04 – Atividades desenvolvidas pelo SCIH-

- Treinamento a equipe de enfermagem sobre CONTROLE DE IRAS e função do SCIH;
- Visita técnica nos setores (CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO);
- Elaboração e implementação do FO.HGT.SCIH.032 **CHECK LIST DE AUDITORIA DE LIMPEZA TERMINAL**;
- Análise de antibioticoprofilaxia em PARTOS CESÁREO;
- Coleta de água para análise físico química.
- Solicitado padronização de CEFAZOLINA 1G EV para antibioticoprofilaxia cirúrgica

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: _____ **AUSENTE**

EDNA GOMES BATISTA: _____ **AUSENTE**

WANDERSON LISBOA BRAGA: _____
Wanderson Lisboa Braga
COREN - PA 351.244 - ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

DIMAS R. O. JUNIOR: _____
Dimas R. O. Junior

BRUNA MARYANE MANFREDI: _____

PEDRO HENRIQUE PAULA SIQUEIRA: _____ **AUSENTE**

ELISANGELA DA SILVA SIQUEIRA: _____
Elisângela da Silva Siqueira
Supervisora de Faturamento
Hospital Geral de Tailândia / IN-3

MILTON PEIXOTO O. NETO: _____
Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

MANOEL JUNIOR OLIVEIRA VIEIRA: _____
Manoel Junior Oliveira Vieira
COREN-PA: 480.889 ENF
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

STEFFANIE LOURRAYNE DE MELO MORET: _____
Steffanie L. M. Moret
COREN - PA 553.673 - ENF
Especialista Centro Cirúrgico & CME

EDILTO BRITO FRANCO: _____
Edilto Brito Franco
Coordenador de Logística

MAYZA DA SILVA SOARES: _____
Mayza Soares
COREN PA 469.518 ENF

ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS: _____

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

34º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2021

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2021, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 34º 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;
- Dimas Rezende de Oliveira Neto – Coordenador da Enfermagem;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;
- Manoel Júnior Oliveira Vieira – Coordenador de Enfermagem;
- Maysa da Silva Soares – Enfermeira/ SCIH;

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

- ✓ 09/11/2021 para avaliação do mês de Outubro de 2021;
- ✓ 09/12/2021 para avaliação do mês de Novembro de 2021;
- ✓ 07/01/2022 para avaliação do mês de Dezembro 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 vinte e nove (29) óbitos no HGT, sendo nove (9) em outubro; oito (08) em novembro e doze (12) em dezembro de 2021.

- **Com relação às causas:**

No trimestre tivemos 29 óbitos; sendo oito (08) óbitos por Septicemia (28%); cinco (05) óbitos por Pneumonia (17%); quatro (04) óbitos por Covid-19 (14%); dois (02) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (7%); dois (02) óbitos por Insuficiência Renal Crônica (7%); um (01) óbito por Neoplasia Maligna do Duodeno (4%); um (01) óbito por Traumatismo Crânio Encefálico (4%); um (01) óbito por Neoplasia Maligna de Fígado e Vias Biliares (4%); um (01) óbito por Síndrome de Aspiração de Mecônio (3%); um (01) óbito por Câncer de Pulmão (3%); um (01) óbito por Câncer de Esôfago (3%), um (01) óbito por Cirrose Hepática (3%), e um (01) óbito por Acidente Vascular Encefálico (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.

- ✓ 17% (5) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 38% (11) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 45% (13) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 55% (16) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 45% (13) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 0% (0) dos óbitos foi considerado inesperado;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,86%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 67% (343);
- A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 33% (171);
- A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,18% (1);
- A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,67% (7);
- A taxa de mortalidade Neonatal para o trimestre foi 0,25% (1);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,18%.

IV – Análise Gráfica:

- Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	115	103	125	343
Cirurgias Eletiva	64	53	54	171

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

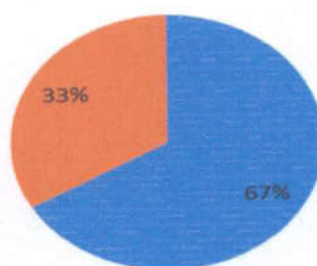


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
out/21	Septicemia	3
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Insuficiência Renal Crônica	1
	Neoplasia Maligna do Duodeno	1
	Traumatismo Crânio Encefálico	1
	Neoplasia Maligna de Fígado e Vias Biliares	1
	Síndrome de Aspiração de Mecônio	1
nov/21	Septicemia	2
	COVID-19	2
	Pneumonia	2
	Câncer de Pulmão	1
	Insuficiência Renal Crônica	1
dez/21	Septicemia	3
	Pneumonia	3
	Covid-19	2
	Câncer de Esôfago	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Cirrose Hepática	1
	Acidente Vascular Encefálico	1

Mês	Causa da morte	Quantidade
OUTUBRO A DEZEMBRO/2021	Septicemia	8
	Pneumonia	5
	COVID-19	4
	Infarto Agudo do Miocárdio	2
	Insuficiência Renal Crônica	2
	Neoplasia Maligna do Duodeno	1
	Traumatismo Crânio Encefálico	1
	Neoplasia Maligna de Fígado e Vias Biliares	1
	Síndrome de Aspiração de Mecônio	1
	Câncer de Pulmão	1
	Câncer de Esôfago	1
	Cirrose Hepática	1
	Acidente Vascular Encefálico	1

Média Trimestral dos óbitos de Outubro a Dezembro/2021

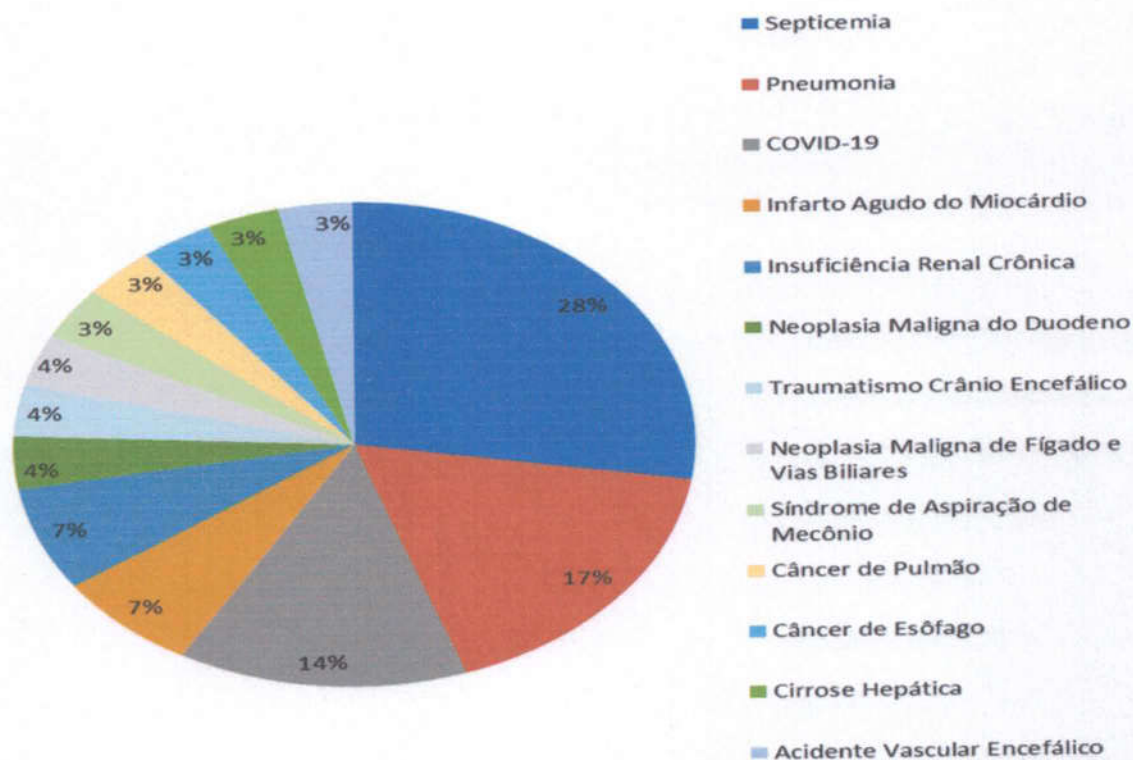


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
9	8	12	29

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

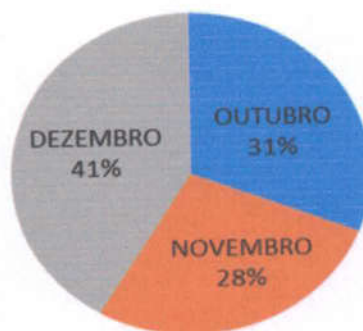


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	4	0	1	5
40 a 64	4	2	5	11
65 a 99	1	6	6	13

Média Trimestral por Faixa Etária

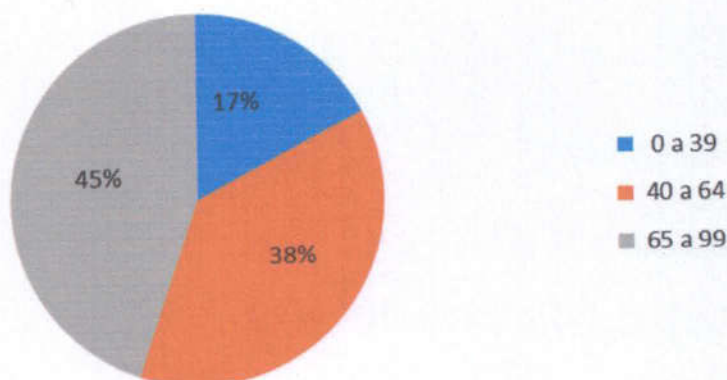


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
MASCULINO	3	5	8	16
FEMININO	6	3	4	13

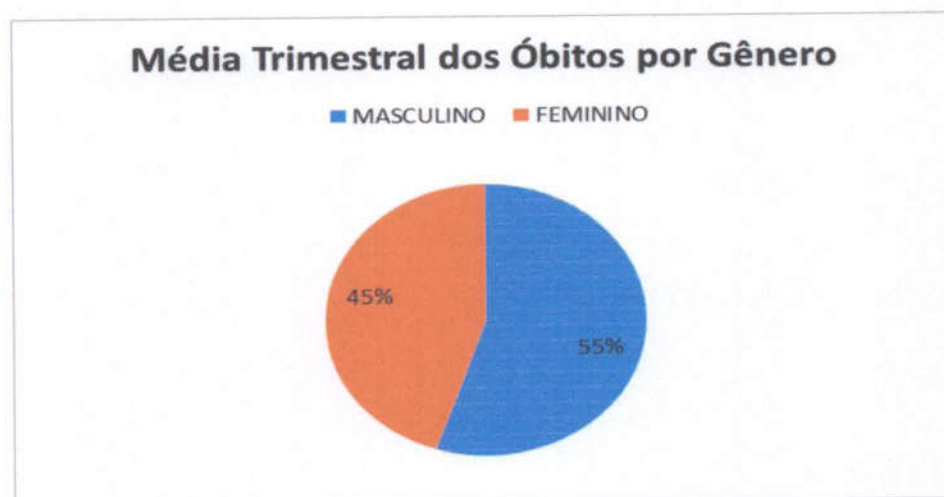


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	6	7	6	19
Óbitos Externos	3	1	6	10

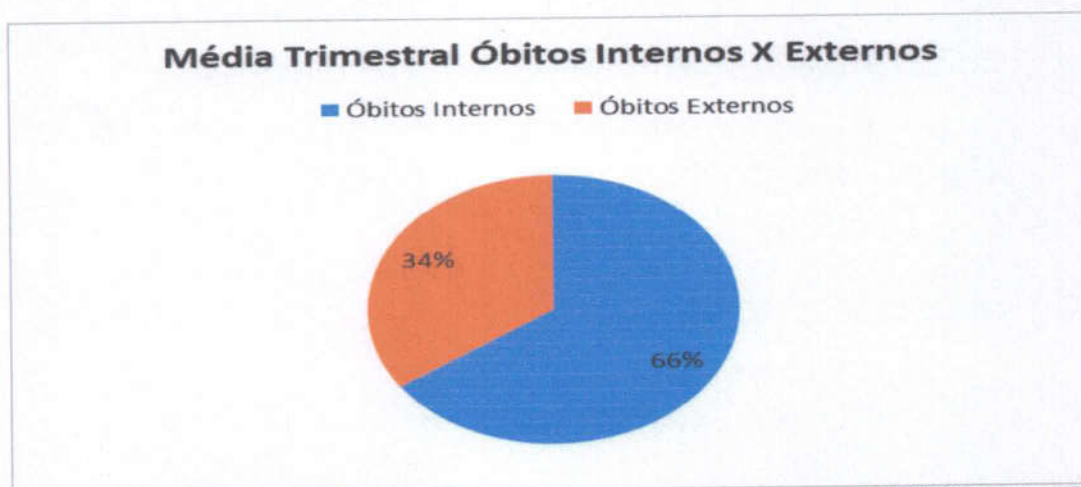


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	2,69%	2,60%	3,31%	2,86%

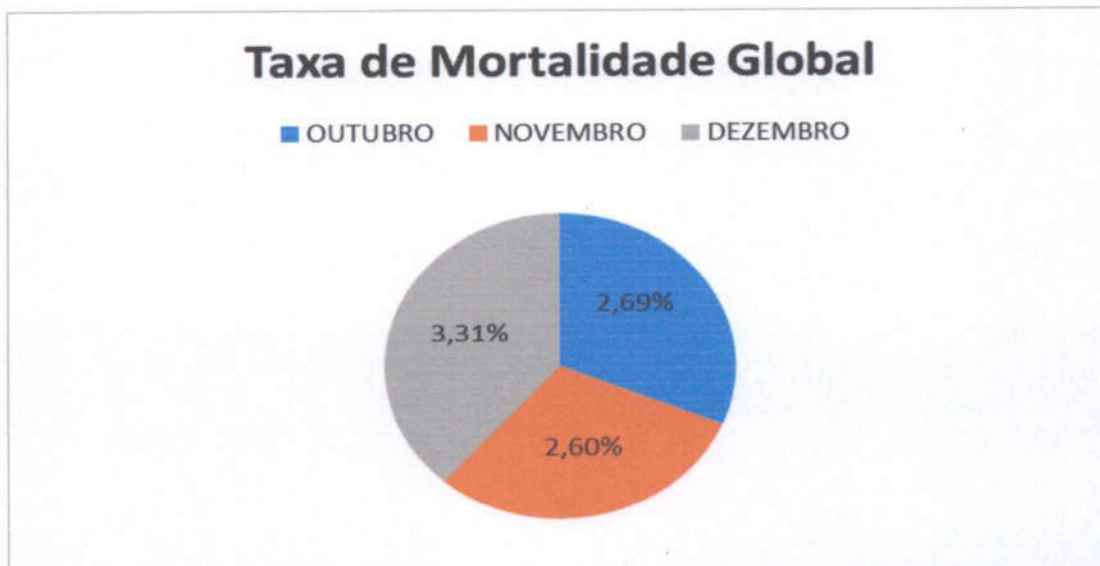


Gráfico 07. Fonte HGT

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, 10 de Janeiro de 2022.


Dr. 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

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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: 09/11/2021	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 10º/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 a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos:

- Ocorreram Nove (09) óbitos no mês de Outubro de 2021;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Seis (06) óbitos foram classificados como internos > 24h (67%);

Três (03) óbito foram classificados como externo < 24h (33%).

Pauta 3: Causas Mortis:

- Septicemia 3 (34%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 1 (11%);
- Insuficiência Renal Crônica 1 (11%);
- Neoplasia Maligna do Duodeno 1 (11%);
- Traumatismo Crânio Encefálico 1 (11%);

 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	

- Neoplasia Maligna de Fígado e Vias Biliares 1 (11%)
- Síndrome de Aspiração de Mecônio 1 (11%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 2,69%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,55% (1);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 64% (115);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 36% (64);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,29% (3);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,76% (1);
- A taxa de mortalidade materna foi 0%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,55%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

M.R.T.S., sexo feminino, 72 anos, óbito em 06/10/2021 por Septicemia. Paciente hipertensa, diabética, com ferimento crônico em membro inferior direito evolui com hipotensão dessaturação e PCR sem resposta às manobras de reanimação. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 02:**

S.W., sexo feminino, 48 anos, óbito em 09/10/2021 por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente hipertensa e obesa, em primeiro Pós-operatório de fratura de tornozelo direito, evoluindo com crise hipertensiva, precordialgia súbita, mal estar geral, hipossaturação e parada cardiorrespiratória, sem resposta às manobras de reanimação cardiorrespiratória e medicamentos. Óbito interno e inesperado.

• **Óbito 3:**

A.G.S., sexo masculino, 42 anos, óbito em 11/10/2021 por Neoplasia Maligna do Duodeno. Paciente com síndrome consumptiva há 4 meses, com biópsia de duodenal indicando neoplasia maligna de duodeno, caquético, evoluiu com piora progressiva, hemorragia digestiva alta volumosa, desorientação e choque hipovolêmico. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 4:**

G.O.G., sexo masculino, 37 anos, óbito em 16/10/2021, por Traumatismo Crânioencefálico Grave. Paciente alcoolizado, vítima de queda de motocicleta, removido pelo Samu, com afundamento de crânio, otorragia, comatoso, Glasgow 3. Foi entubado, mas, evoluiu com PCR e óbito. Óbito externo e esperado.

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

• **Óbito 5:**

B.T.S., sexo feminino, 7 anos, óbito em 19/10/2021, por provável Septicemia. Menor desnutrida, com histórico de anemia falciforme e com tosse produtiva, febre, dispnéia e inapetência há 5 dias. Com hiperemia de canal vaginal, equimoses dispersas pelo corpo. Vítima de maus tratos. Evoluiu com piora rápida com insuficiência respiratória aguda grave, PCR e Óbito. Corpo encaminhado ao IML. Óbito externo e inesperado.

• **Óbito 6:**

L.M.S.V., sexo feminino, 61 anos, óbito em 24/10/2021, por Insuficiência Renal Crônica. Paciente idosa, hipertensa e renal crônica sem tratamento, com distúrbio hidroeletrólítico, anasarca e crise convulsiva. Evoluiu com encefalopatia urêmica, PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 7:**

E.P.S., sexo feminino, 57 anos, óbito em 24/10/2021, por Neoplasia de Fígado e Vias Biliares. Paciente com provável tumor em hilo hepático, com síndrome icterica progressiva, perda ponderal há 3 meses e T.C. de abdome com obstrução extrínseca das vias biliares. Evoluiu com piora progressiva, PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

R.C.A., sexo masculino, 39 anos, óbito em 26/10/2021, por Septicemia. Paciente etilista crônico, hipertenso e cardiopata sem tratamento. Teve mal súbito em seu domicílio e broncoaspiração. Foi internado e evoluiu com pneumonia aspirativa, septicemia e insuficiência renal aguda. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 9:**

Rn de R.O.F., sexo feminino, 5 horas de vida, óbito em 28/10/2021, por Síndrome de Aspiração de Mecônio. Rn nascida de parto cesareano por sofrimento fetal agudo, com mecônio espesso, Apgar 5 e 7, hipoativa, com cianose central e batimento de asa nasal. Evoluiu com piora progressiva, foi entubada, mas, teve PCR sem resposta às manobras de reanimação. Óbito externo e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 6 (67%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (33%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 2 (22%);
 - Esperados – 9 (78%).

 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	

• Por permanência:

- Média de permanência dos casos de óbito: 8,2 dias;
- Permanência máxima dos casos de óbito: 32 dias;
- Permanência mínima dos casos de óbito: 1h34min.

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

• Por sexo:

- Masculino – 3 (33%);
- Feminino – 6 (67%).

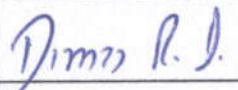
Pauta 7: Discussão:

- 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 ou manutenção da ala Covid-19 e Readequação de leitos de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus-19.
- ✓ Aperfeiçoamento de rotinas para maior giro de leitos.

 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	

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 15120
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 480.889 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.

 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: 07/01/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 12º/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 Maysa da Silva Soares..

Pendências: Retirar Dr. Fredisson da comissão de óbitos e incluir enfermeira Maysa Soares.

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 Doze (12) óbitos no mês de Dezembro de 2021;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Seis (06) óbitos foram classificados como internos > 24h (50%);

Seis (06) óbitos foram classificados como externo < 24h (50%).

Pauta 3: Causas Mortis:

- Septicemia 3 (três) óbitos (25%);
- Pneumonia 3 (três) óbitos (25%);
- Covid-19 2 (dois) óbitos (17%);
- Câncer de Esôfago 1 (um) óbito (9%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 1 (um) óbito (8%);

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

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 2,60%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 66% (103);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 34% (53);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,45% (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:

M.S.G., sexo masculino, 81 anos, óbito em 18/11/2021 por Câncer de Pulmão. Paciente idoso, emagrecido, caquético com tumoração à esclarecer em tórax e síndrome consumptiva. Evoluiu com piora clínica progressiva, insuficiência respiratória aguda e óbito. Óbito interno e esperado.

• Óbito 02:

R.P.V., sexo masculino, 61 anos, óbito em 23/11/2021 por Insuficiência Renal Crônica. Paciente idoso, hipertenso e diabético há vários anos, com amaurose e insuficiência renal há mais de 10 anos, sem tratamento regular. Internou com vômitos, cefaléia e anasarca. Evoluiu com encefalopatia urêmica e piora progressiva, prc e óbito após vários dias entubado. Óbito interno e esperado.

• Óbito 3:

A.A.S., sexo masculino, 101 anos, óbito em 02/11/2021 por Septicemia. Paciente idoso, com celulite extensa em membro inferior esquerdo. Evoluiu com piora progressiva e choque séptico. Óbito interno e esperado.

• Óbito 4:

M.F.S.L., sexo feminino, 61 anos, óbito em 27/11/2021, por Septicemia. Paciente idosa, diabética com celulite em membro inferior esquerdo, sem melhora com antibioticoterapia. Evoluiu com piora progressiva, choque séptico e PCR. Óbito interno e esperado.

• Óbito 5:

D.S.S., sexo feminino, 69 anos, óbito em 19/11/2021, por Covid-19. Paciente idosa, com dispnéia, tosse produtiva, dor torácica e hipossaturando à admissão. Swab rápido para Covid-19 positivo. Evolui com piora progressiva, foi entubada, mas, evoluiu com pcr e óbito após 7 dias de internamento. 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 6:**

J.S., sexo masculino, 70 anos, óbito em 08/11/2021, por Covid-19 / Cirrose Hepática. Paciente idoso, etilista crônico, emagrecido, com ascite, deu entrada em pronto atendimento com hematemese franca e hematoquezia. Teste rápido para covid-19 positivo. Evolui com piora progressiva, pcr e óbito. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 7:**

M.G.A., sexo masculino, 73 anos, óbito em 10/11/2021, por Pneumonia. Paciente idoso, acamado, com úlcera de pressão, tosse produtiva, febre, mal estar geral e dispnéia leve há dias. Evoluiu com piora progressiva, pcr e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 8:**

M.F.R., sexo feminino, 93 anos, óbito em 10/11/2021, por Pneumonia. Paciente idosa, com tosse produtiva e dor torácica há 14 dias, hipossaturando à admissão. Evoluiu com piora progressiva da insuficiência respiratória aguda e PCR. Teste rápido para covid-19 negativo. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (87%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 1 (13%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 8 (100%).
- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 11 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 39 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 19H.

 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	

- Por idade:
- Menos de 1 mês – 0;
- De 1 a 11 meses – 0;
- De 1 a 4 anos – 0;
- De 5 a 9 anos – 0;
- De 10 a 15 anos – 0;
- De 16 a 19 anos – 0;
- De 20 a 29 anos – 0;
- De 30 a 39 anos – 0;
- De 40 a 49 anos – 0;
- De 50 a 64 anos – 2;
- De 65 a 79 anos – 3;
- Maior ou igual a 80 anos – 3.
- Por sexo:
- Masculino – 5 (62%);
- Feminino – 3 (38%).

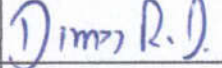
Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação média na maior parte do tempo, com muitos pacientes crônicos. Tivemos 2 óbitos por Covid-19 e aumento do número de casos Covid-19 no município. Observamos tendência de aumento nas internações por Covid-19.

- ✓ **Ações Futuras:** Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário, de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus.
- ✓ Reabrir Ala-COVID se necessário.

 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 5 de 5	

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10011 - PA HGT / INDSH
FREDISON PINHEIRO FARIAS - MÉDICO	 Fredison Pinheiro Farias MÉDICO CRM: 15120
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: 480.889 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.

 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: 07/01/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 12º/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 Maysa da Silva Soares..

Pendências: Retirar Dr. Fredisson da comissão de óbitos e incluir enfermeira Maysa Soares.

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 Doze (12) óbitos no mês de Dezembro de 2021;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Seis (06) óbitos foram classificados como internos > 24h (50%);

Seis (06) óbito foram classificados como externo < 24h (50%).

Pauta 3: Causas Mortis:

- Septicemia 3 (três) óbitos (25%);
- Pneumonia 3 (três) óbitos (25%);
- Covid-19 2 (dois) óbitos (17%);
- Câncer de Esôfago 1 (um) óbito (9%);
- Infarto Agudo do Miocárdio 1 (um) óbito (8%);

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

- Cirrose Hepática 1 (um) óbito (8%).
- Acidente Vascular Encefálico 1 (um) óbito (8%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 3,31%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 70% (125);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 30% (54);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,27% (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.B., sexo masculino, 74 anos, óbito em 06/12/2021 por Neoplasia de Esôfago. Paciente idoso, com histórico de tumor ulcerado em esôfago derrame pericárdico de médio volume, com quadro de mialgia generalizada, anemia grave, edema membros inferiores, dor epigástrica, náusea e vômitos. Paciente em cuidados paliativos evolui com rebaixamento do nível de consciência, PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• Óbito 02:

J.S.C.L., sexo masculino, 61 anos, óbito em 07/12/2021 por COVID-19. Paciente idoso, ex-tabagista, hipertenso, emagrecido com quadro gripal com evolução de 5 dias, febre vespertina, tosse, dispnéia. Teste de rápido para Covid-19 reagente. Evoluiu com piora progressiva da Insuficiência Respiratória, PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• Óbito 02:

J.C.M.S., sexo feminino, 61 anos, óbito em 07/12/2021 por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente hipertensa e cardiopata, com precordialgia, dispnéia, agitação neuropsicomotora. Diagnosticada com IAM, taquicardia ventricular, evoluiu com hipossaturação e PCR no Pronto Atendimento. Paciente entubada e encaminhada para a UCI em VM e uso de drogas vasoativas. Evoluiu com piora progressiva, PCR e óbito. 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 4:**

O.M.S., sexo masculino, 53 anos, óbito em 09/12/2021, por Cirrose Hepática. Paciente etilista crônico, com cirrose hepática, ascite de repetição, febre e icterícia 4+/4+. Evoluiu com hematêmese intensa, PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 5:**

M.R.M.C., sexo feminino, 71 anos, óbito em 09/12/2021, por Acidente Vascular Encefálico. Paciente idosa, com quadro de dispnéia, dor torácica, deu entrada no PA com rebaixamento do nível de consciência e astenia, T.C. de crânio sugestiva a AVC e TC de tórax sugestiva a Pneumonia. Evoluiu com piora progressiva, PCR e óbito após 23 horas IOT + VM. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 6:**

L.R.G., sexo masculino, 68 anos, óbito em 11/12/2021, por Covid-19. Paciente com sintomas respiratórios há 8 dias, com piora progressiva da dispneia, dessaturando em ar ambiente. Paciente obeso, hipertenso e diabético. Teste Covid-19 positivo. TC: > 60% comprometimento pulmonar. Evolui com instabilidade hemodinâmica pós-IOT, PCR e óbito. Óbito interno e esperado.

• **Óbito 7:**

F.N.S.S., sexo feminino, 38 anos, óbito em 12/12/2021, por Pneumonia. Paciente soro positivo para HIV, emagrecida com quadro de mal estar, astenia, desidratada, hipocorada com leucopenia e anemia grave. Rx Tx com pneumonia lombar à direita. Evoluiu com piora progressiva rapidamente, PCR e óbito. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 8:**

M.B., sexo feminino, 68 anos, óbito em 21/12/2021, por Septicemia. Paciente idosa, apresentando lombalgia intensa, febre, vômitos há alguns dias. Já estava realizando tratamento para ITU, porém, sem melhoras. Paciente com Pancitopenia, evoluiu rapidamente com Rebaixamento do nível de consciência, PCR e óbito. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 9:**

J.R.O., sexo masculino, 59 anos, óbito em 23/12/2021, por Pneumonia. Paciente idoso deu entrada no pronto atendimento com dispneia, dor torácica, dessaturação em ar ambiente, radiografia com infiltrado extenso bilateralmente, alargamento de mediastino superior, desvio de traquéia para a esquerda, além de leucocitose e provas inflamatórias elevadas. Evoluiu com piora clínica, PCR e óbito. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 10:**

F.P.M., sexo masculino, 63 anos, óbito em 25/12/2021, por Septicemia. Paciente idoso diabético com dor lombar, ITU, piócitos elevados com sinais de cetoacidose diabética, associados a ITU complicada. Evoluiu rapidamente com Choque Séptico, PCR e óbito. Óbito externo e esperado.

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

• **Óbito 11:**

A.R., sexo masculino, 78 anos, óbito em 28/12/2021, por Septicemia. Paciente idoso, HAS, tabagista crônico, caquético, com sinais de insuficiência vascular periférica, com quadro de dispnéia, dor torácica, evoluiu rapidamente com Rebaixamento do nível de consciência, PCR e óbito. Óbito externo e esperado.

• **Óbito 12:**

A.S.C., sexo masculino, 89 anos, óbito em 31/12/2021, por Pneumonia. Paciente idoso em grave estado geral, com quadro de tosse, dispnéia, dor torácica, leucocitose, em cuidados paliativos e no 5º dia de internação. Evoluiu com insuficiência respiratória, P.C.R. e óbito. Óbito interno e esperado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 6 (50%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 6 (50%) < 24hs.

- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 12(100%).

- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 4 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 12 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 7h.

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

 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	

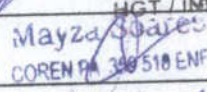
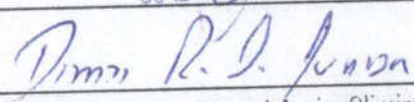
- De 30 a 39 anos – 1;
- De 40 a 49 anos – 0;
- De 50 a 64 anos – 5;
- De 65 a 79 anos – 5;
- Maior ou igual a 80 anos – 1.
- Por sexo:
 - Masculino – 8 (67%);
 - Feminino – 4 (33%).

Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo, com muitos pacientes idosos e crônicos. Tivemos 2 óbitos por Covid-19 e aumento do número de casos Covid-19 no município. Continuamos a observar tendência de aumento nas internações por Covid-19.

- ✓ **Ações Futuras:** Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário, de acordo com a epidemiologia local dos casos de coronavírus. Retirada de dr Fredison da comissão e inclusão da enfermeira Maysa Soares.
- ✓ Reabrir Ala-COVID se necessário.

Nomes/Assinaturas:

JEFFERSON SOUSA DE ABREU – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Jefferson Sousa de Abreu Diretor Técnico CRM: 10811 - PA HGT / INDSH
MAYZA DA SILVA SOARES – ENFERMEIRA/SCIH	 Mayza Soares COREN-PA 340.518 ENF
DIMAS R. DE OLIVEIRA JUNIOR - GER. ASSISTENCIAL	 Dimas R. de Oliveira Junior
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

34º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2021

I – INTRODUÇÃO

Neste trimestre, muito se tem discutido sobre episódios que comprometem as normas e acordos estabelecidos, consequentemente afetando em vários aspectos como na segurança do tratamento seguro para os usuários.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CFT
Milena Lima de Souza – CRF-PA 8634	Farmacêutica 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
Mayza da Silva Soares – COREN-PA 359518	Enfermeira da SCIH	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN-PA - 405380	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Wanderson Lisboa Braga – COREN-PA 351244	Coordenador de Enfermagem	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) nos seguintes meses: outubro (06/10/2021), novembro (09/11/2021) e dezembro (29/12/2022).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Apresentação da nova presidente: O antigo presidente foi transferido para outra unidade do INDSH, assim foi selecionado pela direção um novo presidente, que ficou sendo a Farmacêutica Milena Lima de Souza

Violação do carro de parada do C.C: Foi relatado pela Sra. Milena que houve a violação do carro de parada do centro cirúrgico, onde foi verificado e constatado que foi violado pelo anestesista Gerardo Cristino, em que não foi rompido o lacre, simplesmente a gaveta foi puxada de forma brusca, ficando toda medicação exposta em cima do armário, sem proteção alguma, foi feito a auditoria e ficaram faltando as seguintes medicações: Midazolam 10ml, Fentanila 10ml e Morfina 2ml, e não foi informado para qual paciente/procedimento que foi utilizado.

Anestesista sob efeito de drogas: A Sra. Milena recebeu relatos que o anestesista Gerardo estava sob efeito de drogas, justamente após a violação do carro de parada do C.C, foi solicitado que seja visto a com a direção para que a empresa responsável pelo médico seja notificada pelo ocorrido, para que não aconteça mais.

Atraso das prescrições médicas: Foi informado pela Sra. Milena a dificuldade que está tendo, pois as prescrições estão chegando fora do horário combinado, onde não está fixo um horário para a visita do médico, O Sr. Dimas relatou que com a visita do Sr. Ederson (Coordenador de Enfermagem da unidade de Paragominas) foi alinhado juntamente com a direção o horário da visita médica, onde deverá iniciar às 8h30min e a prescrição deverá ser entregue para a enfermagem até as 11h, isto foi um passo dado para melhorarmos o fluxo da farmácia e clínicas, para que não haja quaisquer tipos de danos ao usuário, entregando as medicações em tempo hábil e efetuando as administrações dos medicamentos dentro do horário do aprazamento.

Sobre uso demasiado dos antibióticos em geral: A Sra. Milena informou que está ocorrendo um uso demasiado dos antibióticos ceftriaxona 1g e clindamicina 600mg, onde deveria haver uma análise mais criterioso sobre a patologia do usuário, pois a utilização das medicações informadas, podem causar resistência aos antibióticos, fazendo com que o antibiótico não seja eficaz.

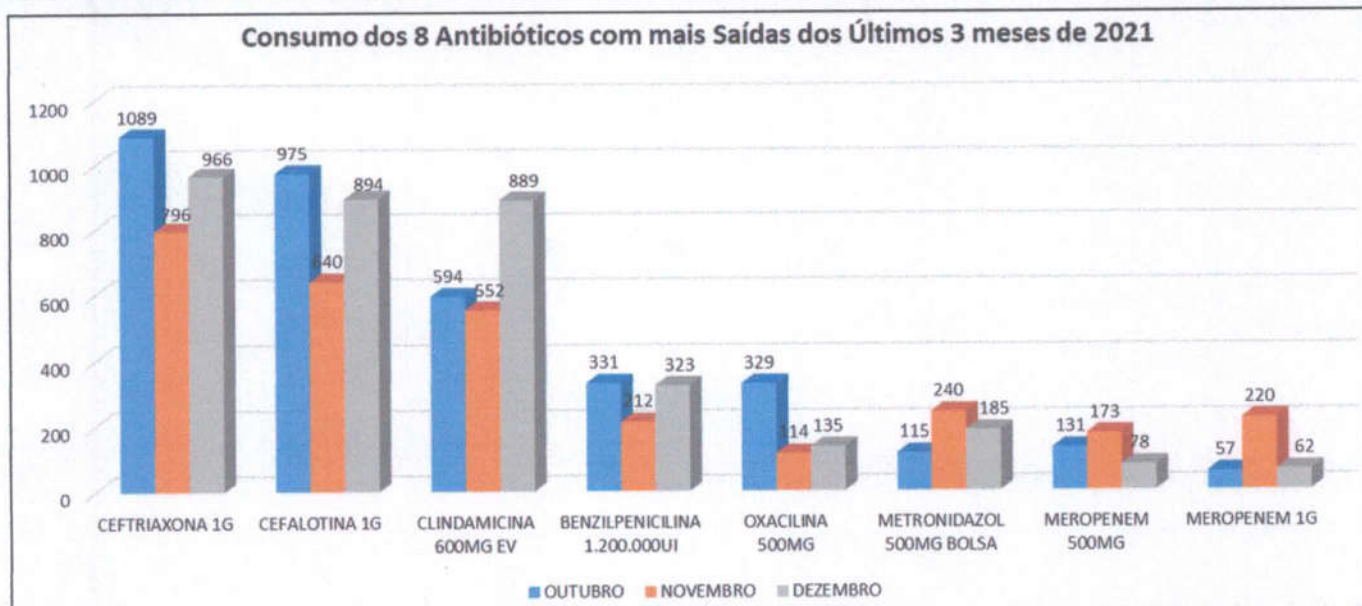
Padronização dos medicamentos Pantoprazol e Cefazolina: A Sra. Milena informou que foi solicitado pela direção a padronização do medicamento Pantoprazol, devido ao fato de o valor no momento ser mais acessível que o Omeprazol, sendo ambos com a função de supressor do ácido gástrico. A Sra. Mayza informou que foi solicitado pelo diretor técnico a padronização do medicamento Cefazolina para ser utilizada na profilaxia das cirurgias.

Saída de colaborador da CFT: O Sr. Gustavo informou a sua saída da CFT e agradeceu a parceria de todos os membros.

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	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AMPICILINA 1G F/A	55	30	38
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	10	6	4
AZITROMICINA 500MG	10	16	24
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	331	212	323
BENZILPENICILINA 600.000UI	34	108	61
CEFALOTINA 1G	975	640	894
CEFEPIMA 1G	4	9	7
CEFTRIAXONA 1G	1089	796	966
CIPROFLOXACINO 200MG EV	18	17	74
CIPROFLOXACINO 500MG CP	0	1	0
CLARITROMICINA 500MG EV	0	0	0
CLINDAMICINA 600MG EV	594	552	889
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	28	36	21
GENTAMICINA 20MG/ML	19	0	9
GENTAMICINA 80MG/ML	24	0	62
MEROPENEM 1G	57	220	62
MEROPENEM 500MG	131	173	78
METRONIDAZOL 250MG CP	48	0	4
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	115	240	185
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	13	30	15
OXACILINA 500MG	329	114	135
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	0	6	17
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	55	15	68
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	2	1	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	15	24	19
VANCOMICINA	44	176	81
TOTAL	4006	3422	4036



Obs.: O uso dos antibióticos nesses últimos três meses teve seu respectivo aumento em ceftriaxona 1g, cefalotina 1g e clindamicina 600mg devido à grande demanda em procura ao atendimento gerando assim, internações e aumento no fluxo de cirurgias.

Tailândia, 03 de janeiro de 2022

Milena Lima
Farmacêutica
CRF-8634

Milena Lima de Souza
Presidente da CFT
CRF-PA 8634

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Milena Lima de Souza

Data da Reunião: 06/10/2021	Local: Auditório	Hora: 14h30min	Nº ATA 10
------------------------------------	-------------------------	-----------------------	------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Apresentação da nova presidente;
3. Violação do carro de parada do C.C.;
4. Anestesista sob efeito de drogas;
5. 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, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares, e Wanderson Lisboa Braga;

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

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 01.11.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 01.11.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;

Desenvolvimento:

Ata da décima 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 sexto dia do mês de outubro 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: Havia pendências.

Pauta 2: O Sr. Gustavo apresentou a nova presidente da CFT, que é a Sra. Milena (Farmacêutica RT), conforme informação repassada pela Sra. Edna.

Pauta 3: A Sra. Milena relatou que houve a violação do carro de parada do centro cirúrgico, onde foi verificado e constatado que foi violado pelo anestesista Gerardo Cristino, em que não foi rompido o lacre, simplesmente a gaveta foi puxada de forma brusca, ficando toda medicação exposta em cima do armário, sem proteção alguma, foi feito a auditoria e ficaram faltando as seguintes medicações: Midazolam 10ml, Fentanila 10ml e Morfina 2ml, e não foi informado para qual paciente/procedimento que foi utilizado.

Pauta 4: A Sra. Milena recebeu relatos que o anestesista Gerardo estava sob efeito de drogas, justamente após a violação do carro de parada do C.C, foi solicitado que seja visto a com a direção para que a empresa responsável pelo médico seja notificada pelo ocorrido, para que não aconteça mais.

 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 5: A Sra. Bruna estava de férias.

Ações Futuras:

Não há.

Nomes/Assinaturas:

Bruna Maryane Manfredi

Férias

Dimas Rezende de Oliveira Junior

Dimas R. O. 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

Gustavo dos Reis Nunes

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

Gustavo dos Reis Nunes

Jefferson Sousa de Abreu

Ausente

Manoel Junior Oliveira Vieira

Manoel Junior Oliveira Vieira

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

Milena Lima de Souza

Milena Lima
Farmacêutica
CRF 8634

Milton Peixoto de Oliveira Neto

Milton Peixoto de Oliveira Neto

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

Mayza da Silva Soares

Mayza da Silva Soares

Mayza Soares
COREN PA 359.518 ENF

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.

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Milena Lima de Souza

Data da Reunião: 09/11/2021

Local: Auditório

Hora: 14h30min

Nº ATA 11

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Atraso das prescrições médicas;
3. Sobre uso demasiado dos antibióticos em geral;
4. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Bruna Maryane Manfredi, Dimas Rezende de Oliveira Junior, Edilto Brito Franco, Gustavo dos Reis Nunes, Manoel Junior Oliveira Vieira, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares, e Wanderson Lisboa Braga;

Ausente (s): Edna Gomes Batista e Jefferson Sousa de Abreu.

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 01.12.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 01.12.2021. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;

Desenvolvimento:

Ata da décima primeira 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 nono dia do mês de novembro 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.

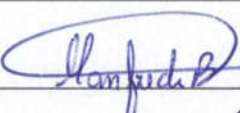
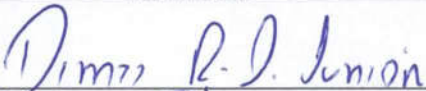
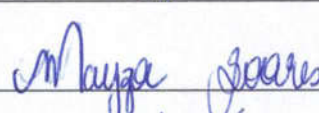
Pauta 1: Haviam pendências.

Pauta 2: A Sra. Milena informou que sobre a dificuldade que está tendo, pois as prescrições estão chegando fora do horário combinado, onde não está fixo um horário para a visita do médico, O Sr. Dimas relatou que com a visita do Sr. Ederson (Coordenador de Enfermagem da unidade de Paragominas) foi alinhado juntamente com a direção o horário da visita médica, onde deverá iniciar às 8h30min e a prescrição deverá ser entregue para a enfermagem até as 11h, isto foi um passo dado para melhorarmos o fluxo da farmácia e clínicas, para que não haja quaisquer tipo de danos ao usuário, entregando as medicações em tempo hábil e efetuando as administrações dos medicamentos dentro do horário do apazamento.

Pauta 3: A Sra. Milena informou que está ocorrendo um uso demasiado dos antibióticos ceftriaxona 1g e clindamicina 600mg, onde deveria haver uma análise mais criterioso sobre a patologia do usuário, pois a utilização das medicações informadas, podem causar resistência aos antibióticos, fazendo com que o antibiótico não seja eficaz.

Pauta 4: A Sra. Edna Gomes Batista está em outra unidade do INDSH temporariamente.

 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	

Ações Futuras: Não há.	
Nomes/Assinaturas:	
Bruna Maryane Manfredi	 Bruna Maryane Manfredi Coordenadora de Laboratório HGT / INDSH
Dimas Rezende de Oliveira Junior	
Edilto Brito Franco	 Edilto Brito Franco Coordenador de Logística HGT / INDSH
Edna Gomes Batista	
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
Milena Lima de Souza	 Milena Lima 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
Wanderson Lisboa Braga	

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Milena Lima de Souza

Data da Reunião: 29/12/2021

Local: Auditório

Hora: 14h

Nº ATA 12

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Padronização dos medicamentos Pantoprazol e Cefazolina;
3. Saída de colaborador da CFT;
4. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Bruna Maryane Manfredi, Edilto Brito Franco, Gustavo dos Reis Nunes, Manoel Junior Oliveira Vieira, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares e Wanderson Lisboa Braga;

Ausente (s): Dimas Rezende de Oliveira Junior, Edna Gomes Batista e Jefferson Sousa de Abreu.

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 01.01.2022. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 01.01.2022. Responsável: Edilto Franco, ainda sem cotação;

Desenvolvimento:

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

Ao vigésimo nono dia do mês de dezembro de dois mil e vinte e um, às catorze horas na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CFT.

Pauta 1: Haviám pendências.

Pauta 2: A Sra. Milena informou que foi solicitado pela direção a padronização do medicamento Pantoprazol, devido ao fato de o valor no momento ser mais acessível que o Omeprazol, sendo ambos com a função de supressor do ácido gástrico. A Sra. Mayza informou que foi solicitado pelo diretor técnico a padronização do medicamento Cefazolina para ser utilizada na profilaxia das cirurgias.

Pauta 3: O Sr. Gustavo informou a sua saída da CFT e agradeceu a parceria de todos os membros;

Pauta 4: A Sra. Edna Gomes Batista está em outra unidade do INDSH temporariamente.

Ações Futuras:

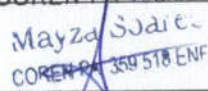
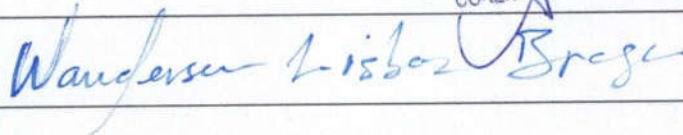
Não há.

Nomes/Assinaturas:

Bruna Maryane Manfredi

Bruna Maryane Manfredi
 Coordenadora de Laboratório
 HGT / INDSH

 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	

Dimas Rezende de Oliveira Junior	Ausente
Edilto Brito Franco	 Edilto Brito Franco Coordenador de Logística I.T. INDEN
Edna Gomes Batista	
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
Milena Lima de Souza	 Milena Lima Farmacêutica CRF 8634
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 Milton P. Oliveira Enfermeiro COREN-PA 405.000
Mayza da Silva Soares	 Mayza Soares COREN-PA 359.518 ENF
Wanderson Lisboa Braga	 Wanderson Lisboa Braga

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