

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	12/07/2022	86/2022	12/07/2022 16:25	2022/886348

Procedência:	SESPA
Interessado:	HGT - Hospital Geral de Tailândia
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS
SubAssunto:	PRESTACAO DE CONTAS
Complemento:	36º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abril, Maio e Junho/2022.
Origem:	SESPA - HGT - SP02
Anexo/Sequencial:	



Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará

Consulta de protocolo

<https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2022/886348>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

MEMORANDO nº 86/2022 HGT-SESPA

Tailândia, 12 de Julho de 2022

De: HGT » Hospital Geral de Tailândia

Para: GB » Chefia de Gabinete

Assunto: **ORCAMENTO E FINANÇAS**

Subassunto: **PRESTACAO DE CONTAS**

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **36º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abril, Maio e Junho/2022**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018.

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

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Abr, Mai, Jun/2022;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 36º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2022;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 36º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2022;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 36º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2022;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica (CPFT), referente ao 36º Trimestre, Abr, Mai, Jun/2022;

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

Atenciosamente;

Cristian Tasssi - Diretor Executivo - HGT/INDSH



RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

36º TRIMESTRE – 2022

REFERÊNCIA: ABRIL/ MAIO/ JUNHO DE 2022

Tailândia/PA, 08 de Julho 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.....	043
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	062
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	101
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA 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 **Abril, Maio e Junho de 2022**, 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 (CPFT).

Tailândia, 08 de Julho de 2022.

Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

SEGUNDO TRIMESTRE/2022

I - INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

O presente relatório apresenta as atividades executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Geral de Tailândia no 2º trimestre de 2022.

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.

EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4A1361088BEC91CF.C3323D39CA6D2473.B5791337C971B82E.95AC900B64306FAD
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 2º TRIMESTRE/2022

AMBULATÓRIO:

No mês de abril, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 6,55% 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 junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,64% 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 abril o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,06% no índice de satisfação deste setor:

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

No mês de junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,58% 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 abril o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,53% 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 junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 6,87% 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 abril, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 5,74% 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 junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 6,74% 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 abril, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,57% 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 junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 6,54% 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4A1361088EBC91CF.C3323D39CA6D2473.B5791337C971B82E.95AC906B64306FAD

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 2º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2022

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	ABR	MAIO	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	
Ambulatório	70	174	118	362	707	829	1.104	2.640	13,71
Internação	131	116	117	364	340	374	416	1.130	32,21
Pronto Atendimento	418	547	440	1.405	5.072	6.122	6.340	17.534	8,01
S.A.D.T	68	159	135	362	2.963	3.375	3.716	10.054	3,60
Altas	282	319	315	916	312	319	360	991	92,43
TOTAL	969	1.315	1.125	3.409	9.394	11.019	11.936	32.349	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2022

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM
Péssimo	0	30	0	30	3	15	31	49	15	88	71	174	10	4	16	30	15	3	8	26
Ruim	0	18	5	23	9	17	16	42	25	112	83	220	4	19	5	28	6	7	20	33
Regular	78	229	93	400	149	166	150	465	398	826	635	1.859	39	116	91	246	129	109	206	444
Bom	603	1.582	1.107	3.292	2.145	1.906	2.046	6.097	5.008	6.181	5.021	16.210	341	856	724	1.921	1.560	1.625	1.648	4.833
Ótimo	509	1.099	801	2.409	1.362	1.144	1.033	3.539	3.332	4.280	3.430	11.042	286	595	514	1.395	1.110	1.446	1.268	3.824
Total	1.190	2.958	2.006	6.154	3.668	3.248	3.276	10.192	8.778	11.487	9.240	29.505	680	1.590	1.350	3.620	2.820	3.190	3.150	9.160
% Satisfação	93,45	90,64	95,11	92,64	95,61	93,90	93,99	94,54	95,01	91,07	91,46	92,36	92,21	91,26	91,70	91,60	94,68	96,27	92,57	94,55

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2022

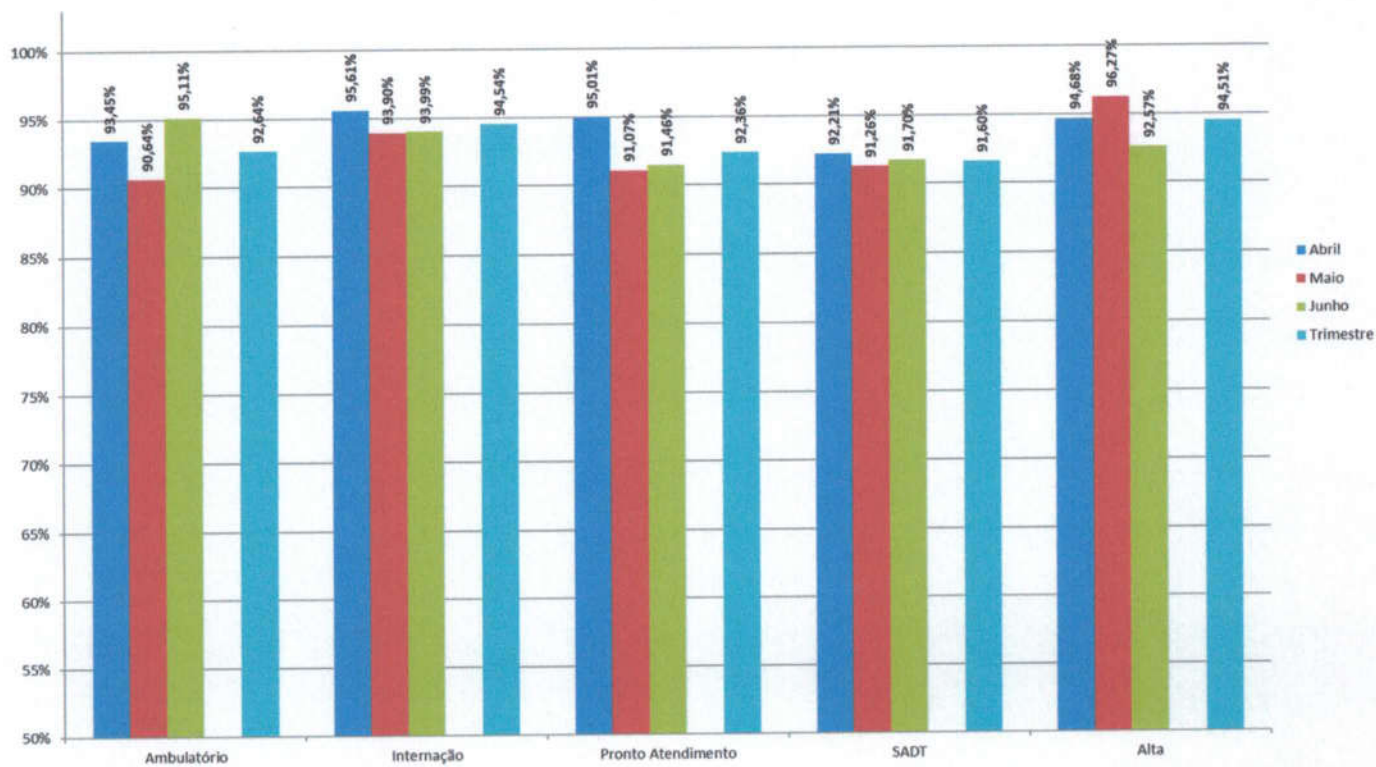


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 2º TRIMESTRE/2022

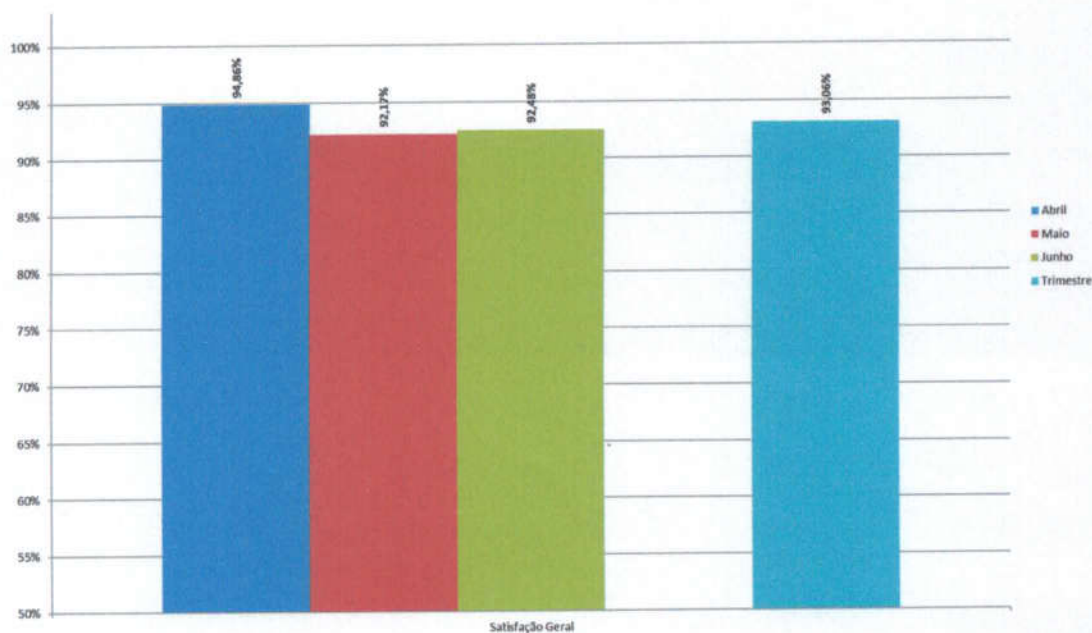


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 2º TRIMESTRE/2022

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	426	453	369	1248
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)	75	73	29	177
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	4	1	0	5
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	12	7	2	21
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	335	372	338	1045
2.	Ações geradas nos atendimentos	96	93	87	276
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	50	50	38	138
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	15	18	13	46
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	31	25	36	92
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	969	1.315	1.125	3.409
3.1	Internas	413	435	432	1280
3.2	Externas	556	880	693	2129
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)	8	9	4	21
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.499	1.870	1.585	4.954

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
Elogios	75	73	29	177
Sugestões	4	1	0	5
Reclamações	12	7	2	21
TOTAL	91	81	31	203

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 2º TRIMESTRE/2022

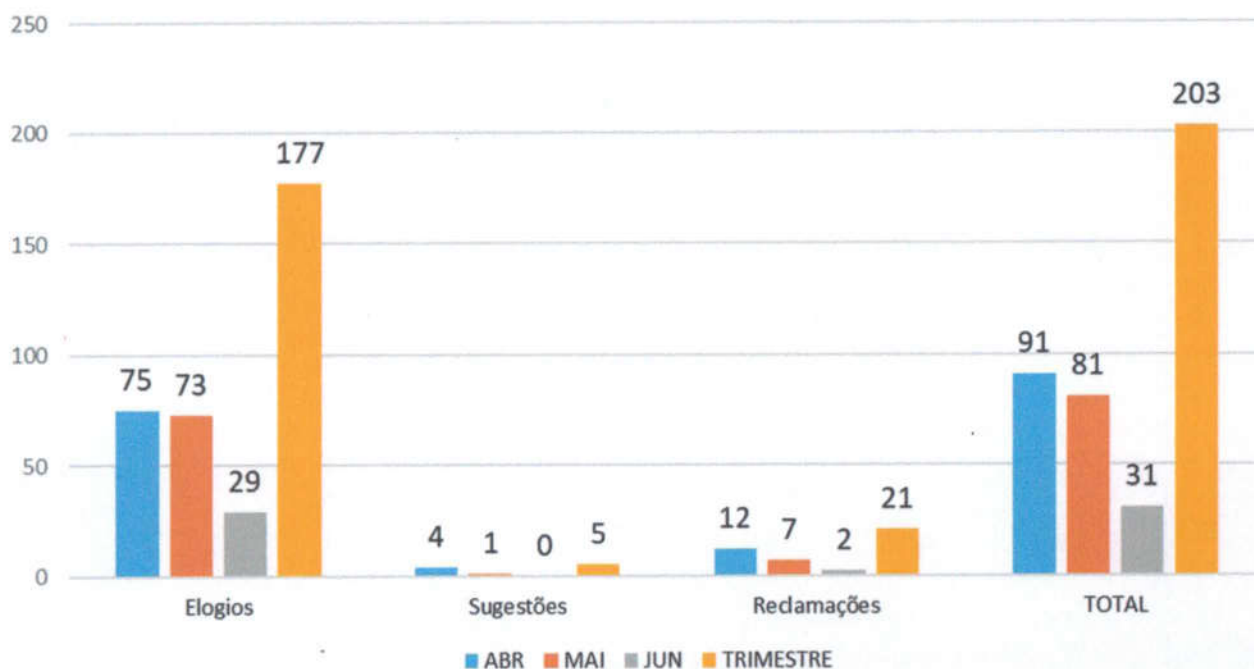


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Atendimento de Enfermagem	4	2	2	8	38,10%
Demora Atendimento Médico	1	1	0	2	9,52%
Medicação	1	0	0	1	4,76%
Poltrona	4	0	0	4	19,05%
Uso de Adornos	0	2	0	2	9,52%
Realização Exames	0	1	0	1	4,76%
Atendimento Médico	2	1	0	3	14,29%
TOTAL	12	7	2	21	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2022

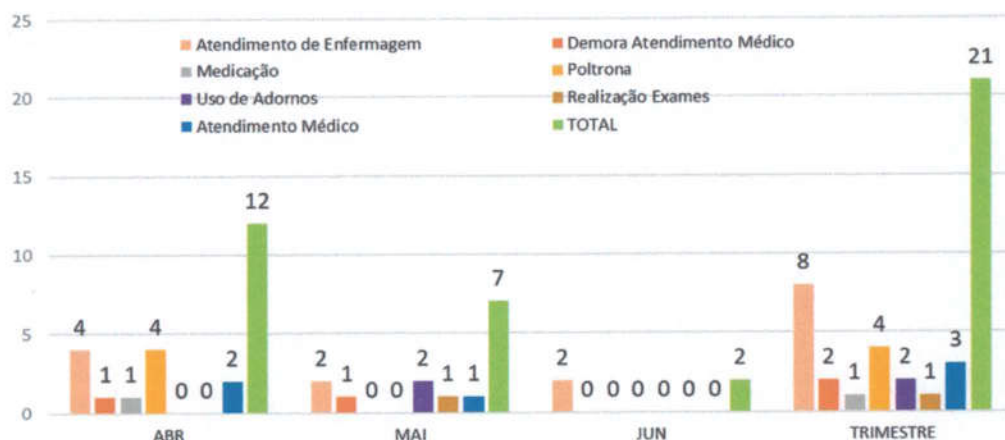


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Internação	9	3	2	14	66,67%
Ambulatório	0	1	0	1	4,76%
SADT	0	1	0	1	4,76%
Pronto Atendimento	3	2	0	5	23,81%
TOTAL	12	7	2	21	

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2022

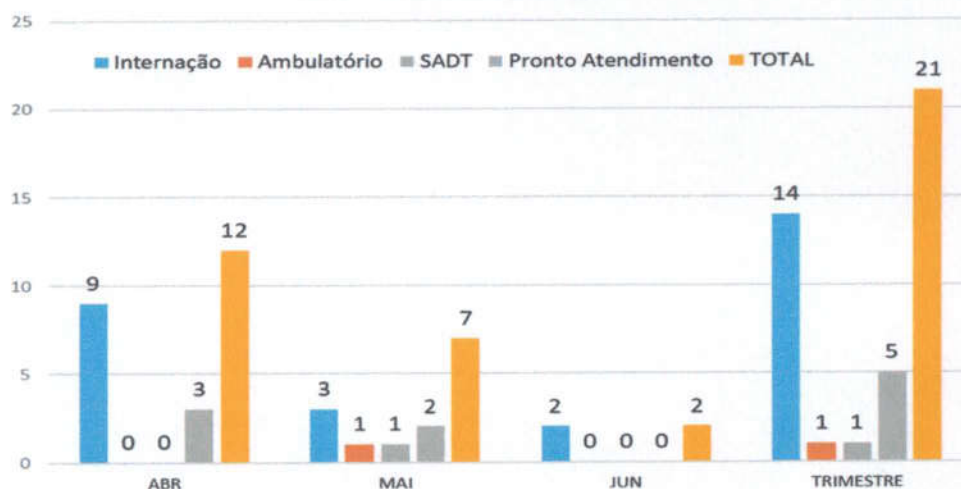


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2022

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
ABRIL	50	936	3.522	536	28	5.072
MAIO	44	1.397	4.403	265	13	6.122
JUNHO	49	1.192	4.540	534	25	6.340
TOTAL GERAL	143	3.525	12.465	1.335	66	17.534
%	0,82%	20,10%	71,09%	7,61%		100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2022

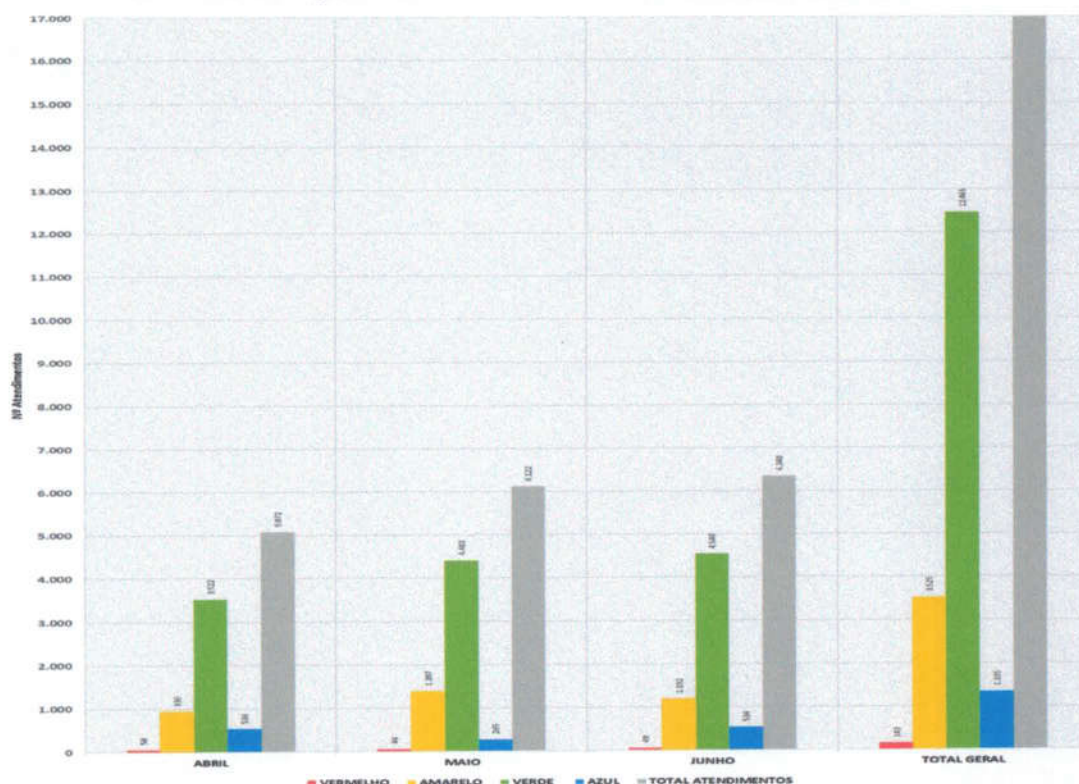


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 2º trimestre/2022, 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 78,70% dos atendimentos do trimestre.

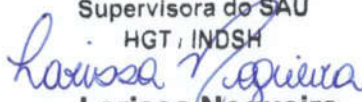
Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



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 julho de 2022.

Larissa Nogueira Santos
Supervisora do SAU
HGT, INDSH

Larissa Nogueira
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

ABRIL/2022

De: Maria Marta Castro

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99329-1093

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Todas as vezes que precisamos de atendimento no hospital somos bem atendidos, são bem atenciosos tanto o médico do PA quanto a equipe de enfermagem da emergência.

De: Pamela Lyasa Silva e Souza

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99223-8694

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

O hospital HGT está de parabéns por sua equipe de tec. de enfermagem e equipe médica, que nos atendeu com uma boa qualidade deixando tudo bem claro. Hospital muito bem sinalizado com uma higiene de ótima qualidade. Continuem assim. Nota 1000.

De: Dircileia Araújo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99279-1541

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Foi muito bom o atendimento do médico cirurgião Dr. Ronaldo, juntamente com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico.

De: Ivan Carlos da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99353-0823

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Gostei do atendimento do Doutor Ronaldo S. de Farias, Deus o abençoe. Eu fui bem atendida por ele e a equipe de enfermeiros. Deus abençoe.

De: Não Informado

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Dr. Ronaldo muito prestativo me esclareceu, prontamente com clareza tudo que iria acontecer, antes e depois com meu filho, muito bom.

De: Antônio Gomes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (94) 99120-2136

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento foi bom, o Dr. Thiago é conversador, brincalhão. A gente entra pra fazer a cirurgia no centro obstétrico e é todo mundo sorrindo, brincando, gostei do atendimento dessa equipe.

De: Belchior Almeida

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Gostei muito do atendimento de todos, me trataram bem tanto a equipe de enfermagem da clínica A e do Dr. Thiago.

De: Thalia Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99147-7001

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Olha meu amor, eu fui muito bem atendida, não tenho nada que reclamar. Só tenho de agradecer a Deus e as pessoas do hospital que cuidaram muito bem de mim.

De: Erlan Lourenço

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99156-8809

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Gostei muito do atendimento, eles são ótimos médicos, eles estão de parabéns, minha esposa muito bem e pra mim s de ter cuidado dela pra mim já é muito bom.

De: Emanuela Barbosa Rios

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99245-0453

Data: 20/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Ótimo atendimento, os profissionais são ótimos e super educados, trataram minha irmã muito bem. Não tenho o que reclamar.

De: José Inácio

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99320-6679

Data: 28/04/2022

Para: Diretoria Executiva

Nota mil para o Dr. Ananias e a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos), ele é uma benção para mim, explicou meu tratamento perfeitamente, não deixou dúvidas de nada. Meus parabéns para a psicóloga e assistente social, eles me deixaram emocionado e tenho fé que terei alta e vou sair bem. Ganhei tanta coisa deles, roupas

e até uma bolsa, fiquei emocionado. Gostei do atendimento da equipe da limpeza também, estão todos de parabéns. Não posso me esquecer das moças da lavanderia, estão de parabéns pela limpeza das roupas de cama, meus parabéns aos recepcionistas, porteiros pelo atendimento. A nutricionista Katrine que sempre traz frutas pra nós. Todos estão de parabéns, ao rapaz que bate Rx que me falou palavras confortáveis, encorajadoras. Estão todos de parabéns.

MAIO/2022

De: Maria dos Santos Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 04/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Sou Maria dos Santos Araújo, esposa e acompanhante do paciente Braz Rodrigues da Silva. Primeiramente quero me desculpar pelos momentos que por alguma razão ou algo que eu falei que tenha deixado alguém triste. O paciente Braz foi muito bem assistido, recebeu carinho dos enfermeiros, técnicos e médicos; em especial aos técnicos Luciana, técnico Maycon, Técnica Rozalia e enfermeiro Matheus pelo atendimento recebido. Meu esposo é paciente, ficou apaixonado pela fisioterapeuta Fernanda e Andressa, que fiquei até com ciúmes, ele amou o atendimento. Agradecer também pela atenção e disposição da assistente social Daniele, e pelo atendimento bem atencioso da psicóloga Samela.

Nota 10 para o pessoal da limpeza, durante minha estadia aqui sempre ficou organizado e limpo, em especial a Eliana ela é maravilhosa.

A alimentação está de parabéns, a equipe da cozinha, nutricionista Katrine que foi excelente, cozinheiros e auxiliares. Quero deixar um abraço pelo atendimento do SAU, essa equipe está de parabéns.

Quero agradecer pelo atendimento de toda equipe de enfermeiros, tanto da noite quanto do dia; são bem profissionais. O médico Dr. Ananias foi muito prestativo e paciente, explicou detalhadamente o tratamento realizado e como devo continuar com esse tratamento em casa. Tivemos um ótimo atendimento desde o princípio do técnico Jhone, ele está de parabéns.

De: Deuziele Dias

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98207-9863

Data: 06/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Está tudo bem, um bom atendimento da equipe de enfermagem e médica. Gostei do atendimento da assistente social Daniele.

De: Carolyn Geany

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99370-2740

Data: 06/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Estão todos de parabéns pelo atendimento, tanto a equipe de enfermagem da clínica A e centro de parto normal, quanto a equipe médica. O Dr. Diego pediatra está de parabéns.

De: Joelma Ferreira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99213-7961

Data: 06/05/2022

Para: Diretoria Executiva

No geral está sendo tudo bem. Gostei do atendimento do médico anestesista, foi bem atencioso. Toda equipe do centro cirúrgico foi cuidadosa.

De: Maria de Jesus Furtado

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99232-0738

Data: 08/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Equipe do Hospital Geral de Tailândia estão todos de parabéns, atendimento excelente, todos dispostos a ajudar. Doutora Excelente ginecologista, meus parabéns;

enfermeiros todos muito dedicados. Cida Vale enfermeira excelente! Muito obrigada a todos, Deus abençoe todos.

De: Rosiane da Costa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 09/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Eu Rosiane da Costa estou muito feliz com o atendimento que deram a minha nora, tudo na hora certa e tudo como Deus quer. Parabéns pelo atendimento, continue sempre assim.

De: Valdenora Oliveira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 09/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Eu Valdenora Oliveira, quero agradecer pelo ótimo atendimento, desde o zelador, a equipe de enfermagem e o médico também. Todas as equipes tanto da noite quanto do dia, todos estão de parabéns.

De: Luiz Antônio

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99182-0363

Data: 12/05/2022

Para: Diretoria Executiva

O Dr. Paulo ortopedista é um excelente profissional, estou tendo um bom atendimento. A equipe de enfermagem da clínica A é ótima.

De: Raimundo da Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99254-9817

Data: 12/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Está muito bom o atendimento, tanto da equipe médica e enfermagem.

Nº: 026

De: Andrea Mara de Leite

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99235-2645

Data: 12/05/2022

Para: Diretoria Executiva

Gostamos muito do atendimento médico desse hospital, equipe de enfermagem da noite demora um pouco para atender quando estava sentindo dor, mas depois foram rápido. Gostei do atendimento deles também.

JUNHO/2022

De: Edineia de Alfaia Maciel

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99388-9288

Data: 03/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Foi ótimo o atendimento do Dr. Ronaldo, médico cirurgião e sua equipe estão de parabéns. A equipe de enfermagem da clínica A são bem atenciosas.

De: Raimundo Freitas

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98542-9788

Data: 03/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Só tenho a agradecer e elogiar o acolhimento tanto da equipe médica quanto da enfermagem do hospital.

De: Nicolas Miguel Pereira de Sousa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99386-8867

Data: 07/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Os médicos fazem um ótimo atendimento e trata com muito cuidado os pacientes, todos da equipe de enfermagem estão também de parabéns pelo ótimo atendimento.

De: Beatriz de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91)

Data: 07/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Me sinto muito segura, bem atendida em um momento muito vulnerável que foi o meu parto, me senti informada e que minhas necessidades foram atendidas. As duas equipes me atenderam bem.

De: Valdemir Marques

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99125-5546

Data: 13/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Só tenho a elogiar o atendimento da equipe de enfermagem e do Dr. Ananias, medicação na hora certa.

De: Leila da Silva Salgado Nascimento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99916-0390

Data: 13/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Bem, referente ao tratamento deste hospital sabemos os esforços e dificuldades que todos enfrentamos, mas apesar de tudo estamos evoluindo e creio que ainda viram muitas melhorias, Desejamos que Deus abençoe a todos.

De: Grazielly Correia Lopes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 13/06/2022

Para: Diretor Executivo

Só tenho a dizer que estou grata pelo atendimento dos vossos funcionários, equipes nota 10.

De: Gabriela Correia Lopes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 13/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Sem muito a dizer, digo-lhes que estou contente com o atendimento e prestação de serviços desse hospital.

De: André Ribeiro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99334-5032

Data: 13/06/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento está sendo ótimo, equipe de enfermagem nos atende muito bem, quando há troca de plantão as equipes é melhor ainda em relação ao atendimento.

De: Adriano Terci

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (44) 99733-9646

Data: 13/06/2022

Para: Diretoria Executiva

Muito ótimo o atendimento, todos os atendentes estão de parabéns.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

ABRIL/2022

De: Redivaldo Nascimento Vieira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99270-4447

Data: 04/04/2022

Para: Lider de Portaria

Sugestão: Tenho uma sugestão quanto as poltronas para o acompanhante, pois passar o dia sentado em cadeira de plástico simples, poderia ser melhorado.

Resposta do Setor Competente: Informo para os devidos que as cadeiras de plástico são provisórias, as poltronas estão em processo de reforma.

Protocolado em Livro Ata – Pág. 6

De: Não Informado

Acompanhante () Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 04/04/2022

Para: Lider de Portaria

Sugestão: A minha sugestão é que o HGT de mais atenção aos acompanhantes no que se refere a pelo menos colocar poltronas de descanso, pois é um descaso muito grande, o acompanhante ter que passar a noite numa cadeira de plástico, dormir no chão ao lado da cama do seu doente. Ontem mesmo tive que lidar com o frio do chão e câimbras decorrentes do mesmo. Zele mais por seus acompanhantes.

Resposta do Setor Competente: Informo para os devidos que as cadeiras de plástico são provisórias, as poltronas estão em processo de reforma.

Protocolado em Livro Ata – Pág. 6

De: Daniela Pinto Ferreira
Acompanhante () Paciente (x)
Telefone: (91) 99603-4068
Data: 06/04/2022
Para: Lider de Portaria

Sugestão: Reforçar os sacos e aumentar o tamanho.

Resposta do Setor Competente: Informo que na data descrita da entrevista 06/04/2022, a cidade encontrava-se ainda sem o produto, as bobinas picotadas (sacos para a guarda e manuseio de pertences de usuários), o setor de compras já havia feito o pedido, porém estava sem resposta de quando o material iria ser entregue, friso que os materiais distribuídos são de qualidade, mas sempre nos propusemos a melhorar a cada dia mais.

Protocolado em Livro Ata – Pág. 6

De: Cleuda
Acompanhante () Paciente (x)
Telefone: (91) 99161-4857
Data: 12/04/2022
Para: Lider de Atendimento

Sugestão: Sugiro que o atendimento no ambulatório, consultas, exames sejam realizadas por ordem de chegada.

Resposta do Setor Competente: Seguimos a ordem de agendamento e prioridades, sobre a demora na realização de exames e consultas, buscamos junto ao corpo clínico para agilizar ao máximo todos os atendimentos, nossa equipe foi orientada a informar sobre a ordem de atendimento, evitando possíveis reclamações. A ordem que realizamos a chamada é a ordem de agendamento de exames, consultas e pessoal com prioridade, gestantes e idosos.

Protocolado em Livro Ata – Pág. 6

MAIO/2022

De: Irlana da Silva Barros

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99282-2975

Data: 06/05/2022

Para: Lider de Portaria

Sugestão: Ter mais cadeiras leito para os acompanhantes

Resposta do Setor Competente: Informo para os devidos que as cadeiras de plástico são provisórias, as poltronas estão em processo de reforma.

Protocolado em Livro Ata – Pág. 7

JUNHO/2022

Não houve registros de sugestões no referido mês.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

ABRIL/2022

Nome: Liane Martins da Cruz

Telefone: (91) 99151-7731

Endereço: Travessa Boa Vista

Data: 05/04/2022

Setor: Coordenação Enfermagem

Reclamação:

Olá, Bom dia venho descrever um pouco do atendimento do hospital geral de Tailândia, ele tem muitos funcionários bons, enfermeiras boas, atenciosas dedicada ao paciente. Eu gostei, sou de Cametá, só não gostei de uma enfermeira que fica na clínica B, ela costuma usar uniforme azul, touca azul combinando com sua máscara; ela é arrogante, autoritária, onde ela quer que a palavra dela seja ponto final, ela não deixa a família do paciente dizer o que realmente está acontecendo. "Eu vi e ouvi ela dizer; vou anotar no papel que a família recusou colocar o soro na idosa" e não foi isso. A idosa quando toma o soro ela incha

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação de enfermagem, que relatou o seguinte: Conforme avaliação/ análise da reclamação de usuário apresentada a essa coordenação, se tratando sobre assistência prestada, será realizado para a equipe noturna no dia 14/04/2022 treinamento sobre os cuidados humanizados ofertados pela equipe de enfermagem, visando a melhor forma de alcançar mais resultados nos tratamentos, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe. Em busca de constantes melhorias da comunicação entre paciente/profissionais envolvidos no processo do cuidar, devendo ser levado sempre em consideração o respeito ao próximo, atenção, a moral costumes, a ética. Valorizando nossos pacientes de forma igualitária

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA, página 6.

Nome: Não Informado

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 05/04/2022

Setor: Coordenação Enfermagem

Reclamação:

Eu gostaria de relatar apenas o barulho feito pela equipe da noite do dia 04/04/2022, na madrugada muitos risos, pancadas em objetos, falação muito alta, incomodando o sossego dos pacientes que precisam de um descanso.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o coordenador de enfermagem, que relatou o seguinte: Conforme avaliação/ análise da reclamação de usuário apresentada a essa coordenação, se tratando sobre barulhos e ruídos produzidos pela equipe assistencial do período noturno, será realizado para a equipe noturna no dia 14/04/2022 orientação em formulário de registro de orientações ao colaborador, sobre postura profissional descrita no manual do colaborador, pagina 14, sendo repassado que a postura no ambiente de trabalho não pode ser vista somente pela postura corporal, também devendo ser levado em consideração a importância moral, o modo de agir, ou conjunto de comportamentos verbais e não verbais, tendo sempre uma boa educação no ambiente de trabalho em todos os níveis ofertados.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA, página 6.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4A1361088EBC91CF.C3323D39CA6D2473.B5791337C971B82E.95AC900B64306FAD

Nome: Cristiano Araújo

Telefone: (91) 99370-3677

Endereço: Travessa Irituia – N°81

Data: 06/04/2022

Setor: Lider de Portaria

Reclamação:

Falta de poltrona para acompanhante, pois as cadeiras são muito desconfortáveis.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o líder de portaria, que relatou o seguinte: Informo para os devidos que as cadeiras de plástico são provisórias, pois as poltronas estão em processo de reforma.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA, página 6.

Nome: Vanuza Maria Gonçalves

Telefone: (91) 99352-4844

Endereço: Não Informado

Data: 07/04/2022

Setor: Coordenação Enfermagem

Reclamação:

Na data do dia 06/04/2022 na hora das 04:00 da manhã, na hora do banho minha acompanhante usou a banheira do quarto para banhar meu filho recém-nascido, uma enfermeira entrou no quarto e falou “que se quebrasse só iria sobrar para o rabo dela” não tinha sido informada que não podia usar, me senti constrangida coma fala dela. Peço que converse com ela para não acontecer novamente.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte: Conforme avaliação/ análise da reclamação de usuário apresentada a essa coordenação, se tratando sobre banho do recém-nascido, foi realizado orientação sobre atendimento humanizado, em formulário de registro de orientações ao colaborador e treinamento sobre banho do recém-nascido.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA, página 6.

MAIO/2022

Nome: Keuriane Silva de Araújo

Telefone: (91) 99187-2820

Endereço: Dulcimar 14 – Sítio São Francisco

Data: 16/05/2022

Setor: Lider de Atendimento

Reclamação:

Sobre o atendimento na minha opinião precisa ser mais rápido porque estou aqui desde 1 hora e são 3:51 e nada de atendimento. Observação: Raio X. Foras as pessoas que estão com crianças recém nascidos e sem contar o lugar que a gente mora, zona rural.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider de Atendimento, que relatou o seguinte: Devido a um intenso fluxo de exames de urgência e a um grande número de cirurgias ortopédicas que necessitou que um tec. De radiologia permanecesse no centro cirúrgico, realmente houve um atraso na realização de exames ambulatoriais; já comunicamos a empresa responsável pelos exames de raio-x, para disponibilizar mais técnicos e que esses atrasos sejam minimizados.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA,

Nome: Sabrina Araújo de Araújo

Telefone: (91) 99259-2601

Endereço: Vila Águas Claras

Data: 16/05/2022

Setor: Lider de Atendimento

Reclamação:

A reclamação é apenas da demora do atendimento pelos médicos, no meu caso a pediatra.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Líder de Atendimento, que relatou o seguinte: Verifiquei que realmente o início do ambulatório foi às 15:00, e por esse motivo foi feita uma notificação para a especialidade com o intuito de corrigirmos esta prática.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Lucidalva S. Santos

Telefone: (91) 99211-7627

Endereço: Avenida Cedro – Nº 83 – Vila Macarrão

Data: 18/05/2022

Setor: Diretor Técnico

Reclamação:

A minha reclamação é sobre joias que nos pacientes e acompanhantes não podemos entrar no hospital usando tais objetos e algumas médicas usam e não tem nenhum problema, queria saber porque que as bactérias e vírus só pegam em nós e não nelas, toda vez essa chatice, a gente chega aqui passando mal e mesmo assim eles na portaria exigem que retire todas as joias, tipo obrigando a pessoa porque se não retirar eles querem que a gente saia do estabelecimento sem o atendimento ser realizado; ontem mesmo eu acompanhante tive que sair de dentro da unidade hospitalar porque me recusei a tirar minhas joias, então isso além de constrangimento é um certo tipo de discriminação, porque como eu já relatei deixa nos pacientes e acompanhantes podemos usar, já algumas médicas usam sem nenhum problema.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte: O uso de adornos é algo que está sendo trabalhado junto com os colaboradores, pois a adesão é prejudicada devido ao fato das pessoas se basearem nas outras, e não nas recomendações técnicas.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Carlos Alberto S. Santos

Telefone: (91) 99339-3602

Endereço: Avenida Cedro – N° 83 – Vila Macarrão

Data: 18/05/2022

Setor: Diretor Técnico

Reclamação:

Reclamação somente sobre acompanhante e pacientes não poderem usar joias dentro da unidade e as médicas usarem e não falarem nada.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte: O uso de adornos está sendo trabalhado com os colaboradores, para que todos estejam de acordo com as recomendações oficiais.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

JUNHO/2022

Nº: 001

Nome: Jaciele Pinheiro da Silva

Telefone: (91) 99327-7132

Endereço: Travessa Ananindeua - Piçarreira

Data: 07/06/2022

Setor: Coordenação de Enfermagem

Reclamação:

Maneira na hora de trazer pacientes pro quarto, o menos possível de zoada.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem, que relatou o seguinte: Conforme avaliação, análise de reclamações dos usuários apresentada a essa coordenação, se tratando sobre a postura profissional no ambiente de trabalho, será realizado para as equipes de todos os turnos treinamento sobre comportamento no setor conforme citado no item 5.7.4 que trará da Postura Profissional: é o modo de agir ou no conjunto de comportamentos verbais e não verbais no contato com o outro em nível impessoal, que a postura profissional está presente. Pode-se dizer que a postura profissional é parceira da boa educação que recebemos desde cedo: ou seja, quando ouvimos a orientação de respeitar o próximo, se comportar em público, honrar compromissos e prezar pela organização e horários, nem imaginamos o quanto isso será empregado ao longo da nossa vida.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a medida tomada pela coordenação de enfermagem.

Registro protocolado em livro ATA.

Nº: 002**Nome:** Damile Maia da Conceição**Telefone:** (91) 99285-3809**Endereço:** Vicinal 10 – Zona Rural**Data:** 07/06/2022**Sector:** Coordenação de Enfermagem**Reclamação:**

Deve haver mais respeito sobre esse local.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação de Enfermagem, que relatou o seguinte: Conforme avaliação, análise de reclamações dos usuários apresentada a essa coordenação, se tratando sobre a postura profissional no ambiente de trabalho, será realizado para as equipes de todos os turnos treinamento sobre comportamento no setor conforme citado no item 5.7.4 que trará da Postura Profissional: é o modo de agir ou no conjunto de comportamentos verbais e não verbais no contato com o outro em nível impessoal, que a postura profissional está presente. Pode-se dizer que a

postura profissional é parceira da boa educação que recebemos desde cedo: ou seja, quando ouvimos a orientação de respeitar o próximo, se comportar em público, honrar compromissos e prezar pela organização e horários, nem imaginamos o quanto isso será empregado ao longo da nossa vida.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4A1361088BEC91CF.C3323D39CA6D2473.B5791337C971B82E.95AC900B64306FAD

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2022

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?	2	0	35	198	127	362	0	362	325
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	2	0	36	206	118	362	0	362	324
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	1	41	190	128	362	0	362	318
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	4	5	38	172	143	362	0	362	315
4.2	Pelos enfermeiros	4	4	28	179	147	362	0	362	326
4.3	Pelos funcionários da Administração	4	3	27	180	148	362	0	362	328
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	1	1	22	200	138	362	0	362	338
5.2	Para os enfermeiros	1	1	20	202	138	362	0	362	340
5.3	Para os funcionários da Administração	1	1	19	204	137	362	0	362	341
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	1	1	18	206	136	362	0	362	342
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	0	17	193	151	362	0	362	344
7.2	Pelos enfermeiros	1	0	15	195	151	362	0	362	346
7.3	Pelos funcionários da Administração	1	0	16	195	150	362	0	362	345
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	1	15	190	155	362	0	362	345
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	1	17	192	151	362	0	362	343
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	2	2	22	192	144	362	0	362	336
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	2	14	198	147	362	0	362	345
TOTAIS		30	23	400	3292	2409	6154	0	6154	5701
		0,49%	0,37%	6,50%	53,49%	39,15%	100%	0,00%		92,64%

Total respondido 6154

Total de 7/8 e 9/10 5701

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,64%

Foram realizadas 362 entrevistas no 2º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2022

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?	1	0	21	218	124	364	0	364	342
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	1	2	18	218	125	364	0	364	343
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	1	0	17	219	127	364	0	364	346
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	6	5	39	203	111	364	0	364	314
4.2	Pelos enfermeiros	5	3	19	222	115	364	0	364	337
4.3	Pelos Outros Profissionais	5	3	20	221	115	364	0	364	336
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	2	2	25	210	125	364	0	364	335
5.2	Pelos enfermeiros	1	0	21	218	124	364	0	364	342
5.3	Pelos Outros Profissionais	1	2	18	218	125	364	0	364	343
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	1	0	17	219	127	364	0	364	346
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	1	1	16	203	143	364	0	364	346
7.2	Pelos enfermeiros	1	1	14	208	140	364	0	364	348
7.3	Pelos Outros Profissionais	1	0	13	210	140	364	0	364	350
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	1	1	25	208	129	364	0	364	337
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	2	26	212	122	364	0	364	334
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	2	0	12	231	119	364	0	364	350
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	3	3	23	217	118	364	0	364	335
12	O silêncio no ambiente do hospital?	1	1	9	230	123	364	0	364	353
13	O horário em que são servidas as refeições?	1	1	13	228	121	364	0	364	349
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	1	0	10	228	125	364	0	364	353
15	O horário das visitas?	1	5	10	228	120	364	0	364	348
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	1	1	11	213	138	364	0	364	351
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	1	0	10	211	142	364	0	364	353
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	0	9	213	141	364	0	364	354
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	4	5	21	215	119	364	0	364	334
18.2	Pelos enfermeiros	1	1	10	225	127	364	0	364	352
18.3	Pelos Outros Profissionais	1	1	11	224	127	364	0	364	351
18.4	Pelos S A U	1	2	8	226	127	364	0	364	353
TOTAIS		49	42	466	6096	3539	10192	0	10192	9635
		0,48%	0,41%	4,57%	59,81%	34,72%	100%	0,00%		94,53%

Total respondido 10192

Total de 7/8 e 9/10 9635

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,53%

Foram realizadas 364 entrevistas no 2º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

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

Identificador de autenticação: 05B54AC.37CB.ABF.F4DAA0659EB2E4D081
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/886348 Anexo/Sequencial: 2



PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2022

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		Total 2
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		7	9	100	794	495	1405	0	1405	1289
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		10	18	108	819	450	1405	0	1405	1269
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		9	10	106	785	495	1405	0	1405	1280
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	11	18	123	718	535	1405	0	1405	1253
	4.2	Pelos enfermeiros	12	20	112	748	513	1405	0	1405	1261
	4.3	Pelos Outros Profissionais	5	17	93	756	534	1405	0	1405	1290
	4.4	Pelos funcionários da Administração	8	18	91	739	549	1405	0	1405	1288
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	8	7	95	775	520	1405	0	1405	1295
	5.2	Para os enfermeiros	10	9	88	767	531	1405	0	1405	1298
	5.3	Para os Outros Profissionais	10	5	87	778	525	1405	0	1405	1303
	5.4	Para os funcionários da Administração	11	11	71	780	532	1405	0	1405	1312
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		7	7	92	787	512	1405	0	1405	1299
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	10	9	84	755	547	1405	0	1405	1302
	7.2	Pelos enfermeiros	6	6	72	772	549	1405	0	1405	1321
	7.3	Pelos Outros Profissionais	9	11	68	764	553	1405	0	1405	1317
	7.4	Pelos funcionários da Administração	10	12	87	758	538	1405	0	1405	1296
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		6	6	80	769	544	1405	0	1405	1313
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		11	14	78	768	534	1405	0	1405	1302
10	O tempo de espera na realização de exames?		7	8	93	778	519	1405	0	1405	1297
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		7	5	67	797	529	1405	0	1405	1326
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		4	5	55	803	538	1405	0	1405	1341
TOTAIS			178	225	1850	16210	11042	29505	0	29505	27252
			0,60%	0,76%	6,27%	54,94%	37,42%	100%	0,00%		92,36%

Total respondido 29505

Total de 7/8 e 9/10 27252

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,36%

Foram realizadas 1405 entrevistas no 2º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

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

Identificador de autenticação: 05B54AC.37CB.ABF.F4DAA0659EB2E4D081
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/886348 Anexo/Sequencial: 2



PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2022

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	1	37	172	150	362	0	362	322
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	2	6	28	195	131	362	0	362	326
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	1	33	185	141	362	0	362	326
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	11	10	56	151	134	362	0	362	285
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	3	3	13	197	146	362	0	362	343
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	3	1	18	207	133	362	0	362	340
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	1	1	11	201	148	362	0	362	349
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	2	3	24	200	133	362	0	362	333
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	2	1	13	204	142	362	0	362	346
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	1	9	209	141	362	0	362	350
TOTAIS		30	28	242	1921	1399	3620	0	3620	3320
		0,83%	0,77%	6,69%	53,07%	38,65%	100%	0,00%		91,71%

Total respondido 3620

Total de 7/8 e 9/10 3320

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,71%

Foram realizadas 362 entrevistas no 2º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2022

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?	3	1	80	513	319	916	0	916	832
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	1	47	527	340	916	0	916	867
3	O silêncio no ambiente hospitalar	3	9	86	493	325	916	0	916	818
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	7	5	39	480	385	916	0	916	865
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	6	5	47	472	386	916	0	916	858
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	4	34	465	412	916	0	916	877
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	2	2	40	475	397	916	0	916	872
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	1	5	22	457	431	916	0	916	888
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	1	1	28	458	428	916	0	916	886
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	0	21	493	401	916	0	916	894
TOTAIS		26	33	444	4833	3824	9160	0	9160	8657
		0,28%	0,36%	4,85%	52,76%	41,75%	100%	0,00%		94,51%

Total respondido 9160

Total de 7/8 e 9/10 8657

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,51%

Foram realizadas 916 entrevistas no 2º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 2º Trimestre/2022

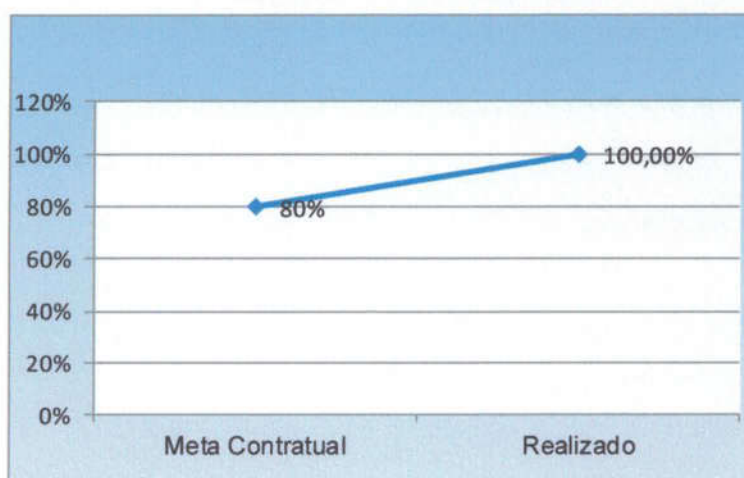
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	362
INTERNAÇÃO	364
PRONTO ATENDIMENTO	1.405
SADT	362
ALTAS	916
TOTAL	3.409

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	177
SUGESTÕES	5
RECLAMAÇÕES	21
TOTAL	203

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	21	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações Meta Contratual / Realizado





RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

36º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2022



COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de abril, maio e junho do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente / Diretor Técnico
- Ane Francy Santos de Araujo – Vice-presidente / Enfermeira / Gerente Assistencial.
- Kailana Vitória Teófilo Belfort – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Gustavo dos Reis Nunes – 2º Secretário/Supervisor de TI
- Aldo Rodrigo Lima de Vasconcelos – Membro / Líder de Atendimento
- Edalcilene Guimarães Lopes – Membro / Auxiliar administrativo/ Secretária de Clínica.
- Maria Airles Lopes Nogueira- Membro / Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Mayza da Silva Soares – Membro / Coordenadora de enfermagem
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro / Enfermeiro da Qualidade.



- Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro / Coordenadora de Enfermagem

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 29/04/2022, 13/05/2022 e 17/06/2022 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Atualização do Cronograma de Reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários, atualização do Formulário solicitação interna de prontuário.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1118** 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, o prontuário passa por análise da auxiliar administrativo do setor e posterior da supervisora de faturamento, onde é analisado 100% das saídas hospitalares, caso seja encontrada alguma não conformidade é devolvido para que possa ser corrigida, e depois 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 Abril tivemos **355** saídas

No mês de Maio tivemos **359** saídas

No mês de Junho tivemos **404** saídas.

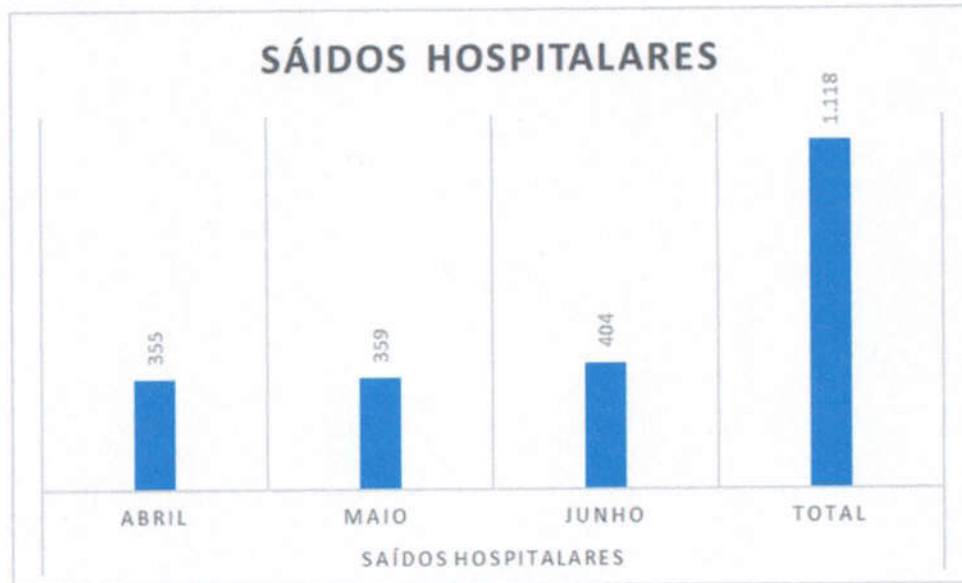


Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2022.

Tivemos um aumento gradativo nos saídos hospitalares, se deu devido ao aumento de nossa meta contratual de 347 para 365.

Apresentação do total de saídos do 1º e 2º trimestre HGT 2022.

Tabela 1 – Comparação de saídos por trimestre 2022.

TOTAL DE SAÍDOS HGT 2022			
1ºTRIMESTRE	2ºTRIMESTRE	3ºTRIMESTRE	Total
902	1118		

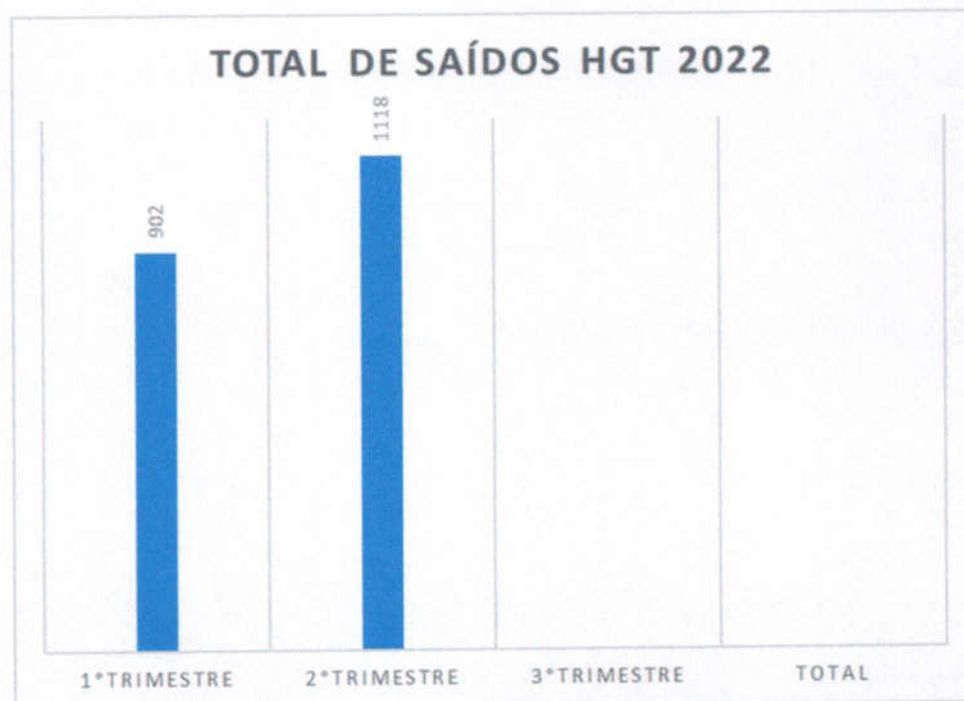


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2022.

V – COMPARATIVO TRIMESTRAL DAS CONFORMIDADES E NÃO CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

No segundo trimestre passamos a auditar 100% dos saídos hospitalares.

Todos os 1118 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **8,85%** deles e **91,15%** foram considerados 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.

Todos as não conformidades encontradas foram solucionadas ficando 100% conforme.

- 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.

- Abaixo será apresentado as conformidades e não conformidades

Tabela 2 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2022.
Fonte: CRP/HGT

	CONFORMIDADES DO TOTAL DE SÁIDOS			
	SAÍDOS	AUDITADOS	CONFORME	NÃO CONFORME
1º trimestre	902	91	84	7
2º trimestre	1118	1118	1019	99
3º trimestre				

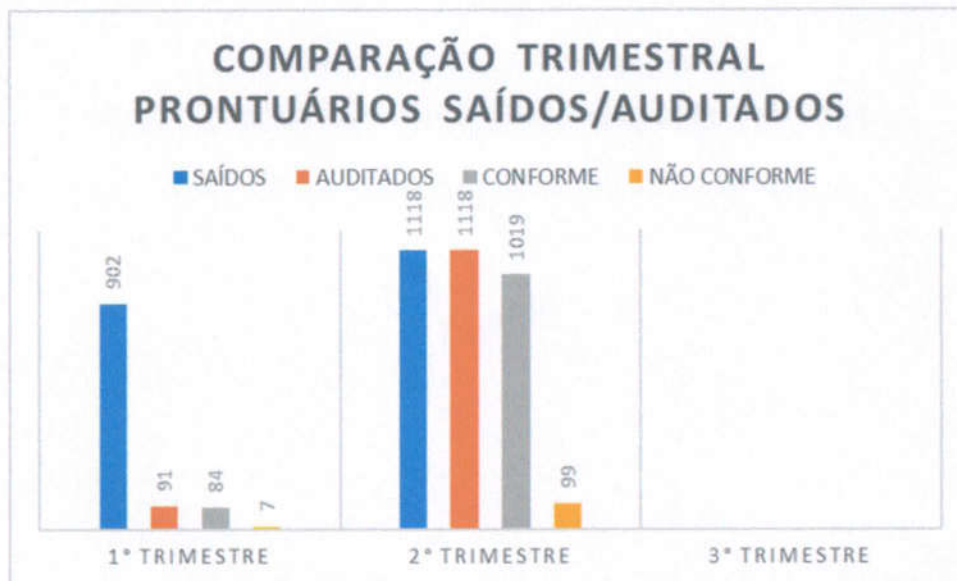


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2022

Nesse 2º semestre mudamos a metodologia de análise, analisando 100% dos saídos hospitalares e tendo um resultado mais positivo

➤ Não conformidade encontradas no prontuário

Tabela 3 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2022.

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM			
Abril	Maio	Junho	Total
31	27	28	86
2	4	7	13
33	31	35	99

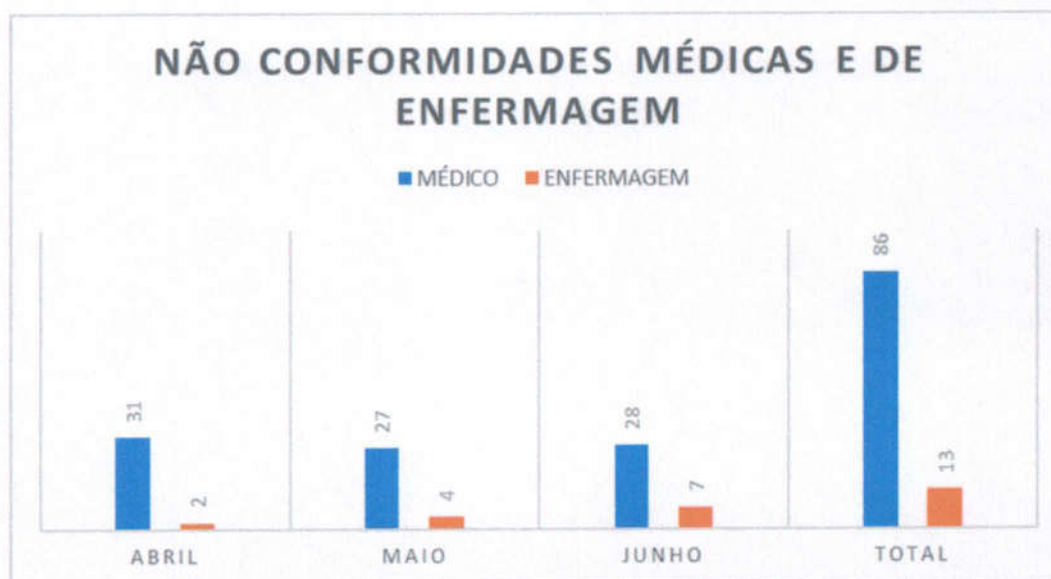


Gráfico 04 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2022.

Demonstrativo de pendências médicas e de enfermagem por trimestre

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

Identificador de autenticação: 05B54AC.37CB.ABF.F4DAA0659EB2E4D081
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/886348 Anexo/Sequencial: 2

Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem comparativo das altas trimestrais 2022. Segundo gráfico abaixo

Tabela 4 - Não conformidades médico e enfermagem por trimestre 2022.

	PRONTUÁRIOS NÃO CONFORMES MÉDICOS/ENFERMAGEM		
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º trimestre
Medico	4	86	
Enfermagem	3	13	

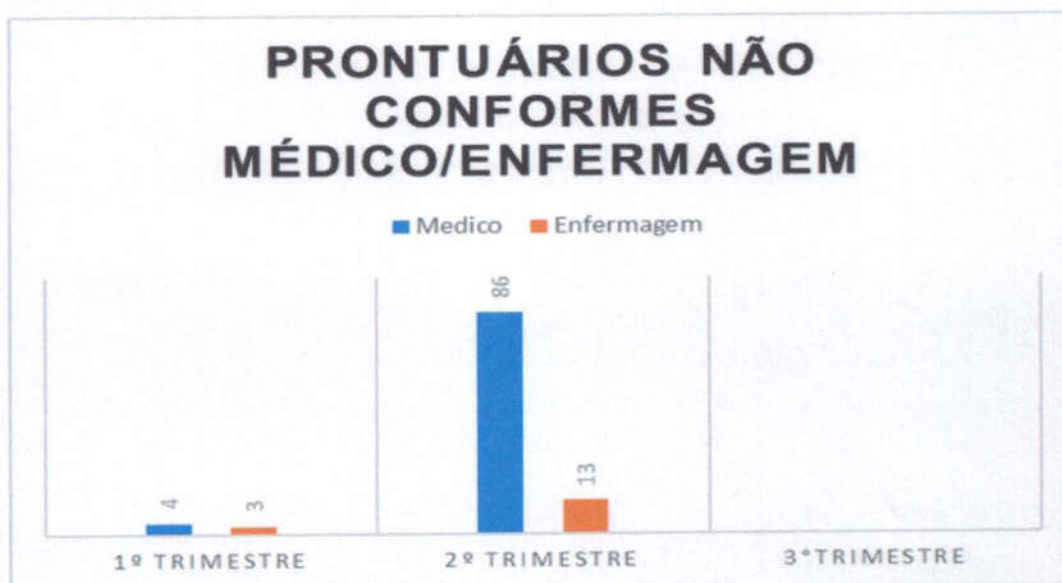


Gráfico 05 - Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2022.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **13%** de não conformidades enfermagem e **87%** de não conformidades de médico.

Podemos observar um aumento nas não conformidades, esse aumento se dá em relação da metodologia que foi trocada para o segundo trimestre, auditávamos 10% somente dos saídos do trimestre, e nesse auditamos 100% nos dando um resultado mais preciso e melhoria na informação.

Com essa nova metodologia podemos observar que as não conformidades vem melhorando a cada mês, ainda fica algumas pendências devido a mudança rotineira no quadro clínico, os profissionais não conseguem se adaptar a rotina do HGT, notamos que a maioria tem dificuldades em lidar com o Sistema Salux(Sistema interno do HGT), o que acaba dificultando para que tenhamos um resultado positivo, exemplo disso são as AIH'S com data retroativa e informações que não correspondem ao paciente em questão, os mesmos ao invés de usar a AIH via

sistema, preferem fazer a mesma no word, onde não tem nem o trabalho de alterar as informações ali encontradas, falha que ainda persiste.

Ressalto que as secretárias de clínicas estão diariamente atuando a fim de sempre resolver as pendências assim que detectadas, revisando o prontuário enquanto o paciente ainda está internado e notificando o profissional ainda no balcão, com o intuito de não gerar pendências de uma competência para outra.

VI - AÇÕES REALIZADAS

- Foi atualizado o Cronograma anual de reunião da Comissão de Revisão de Prontuários;
- Orientações à equipe médica e de enfermagem, quanto a importância do preenchimento correto e completo dos formulários pertinentes ao prontuário de internação;
- Treinamento realizado com colaboradores envolvidos no processo de "solicitação Externa do prontuário", quanto ao fluxo de solicitação;
- Está sendo realizado a atualização do Checklist de conferência do prontuário;
- Criação de formulários para contribuir na melhoria contínua de conformidades do prontuário.

VII- PLANO DE AÇÃO PARA O 3º TRIMESTRE DE 2022

- Aplicar os formulários criados afim de educar o profissional na importância de um prontuário conforme

VIII- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que em relação aos trimestres anteriores o número de não conformidades caiu de forma gradativa, porém ainda temos muito o que melhorar, no entanto estamos sempre discutindo nas reuniões da Comissão e pedindo o apoio do Diretor técnico, Gerência de enfermagem a fim de mobilizar toda a equipe, visando melhorias na qualidade do preenchimento do prontuário do paciente, que irão refletir em melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, e medidas administrativas baseados nos dados



epidemiológicos gerados buscando sempre pela qualidade das anotações nos prontuários.

Ananias Manoel P. da Silva
Diretor Técnico
CRM-PA 14546
HGT/INDSH

Dr. Ananias Manoel Pereira da Silva
Diretor Técnico
Presidente da CRP
CRM:

Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
1º Secretário da CRP

Tailândia, 08 de Julho de 2022.

ANEXOS

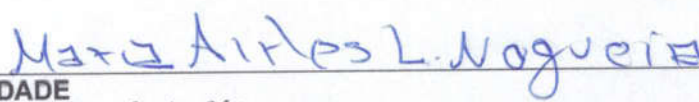
ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 29/04/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 04/2022
Pauta: 1 – Leitura da ata anterior 2 - Rotina de acompanhamento de atualizações de formulários prontuário. 3- Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araujo – Vice - presidente Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Mayza da Silva Soares Membro. Ausente (s): Wanderson Braga Lisboa – Membro			
Pendências: Apresentar os erros mais comuns do prontuário – Responsável Kailana e Edalcilene. Prazo 13/05/2022			
Desenvolvimento: Pauta 01: Iniciamos a reunião com a leitura das ações futuras. Pauta 02: Kailana relata que muitas vezes é criado um formulário novo e não é repassado, e solicita que a partir de agora elas tenham ciência da mudança. Gustavo relata que foi adicionado no SALUX e INTERACT formulário de solicitação de especialista, não necessitando mais ter de forma física, a não ser em plano de contingência, sistemas inoperantes. Na oportunidade Ane pontua que estão sendo inseridas no SALUX as escalas de enfermagem, o que vai viabilizar a assistência aos pacientes de forma segura. Pauta 03: O seguinte membro justificou a sua falta.			
Ações futuras: Não se aplica			
Nomes/Assinaturas: ANANIAS MANOEL P. DA SILVA – DIRETOR TECNICO  Ananias Manoel P. da Silva Diretor Técnico CRM-PA 14546 HGT/INDSH			
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL  Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404178-ENF HGT/INDSH			

 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: 002	Página 2 de 2	

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Kailana Vitoria Teófilo Belfort Supervisora de Faturamento HGT. INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES – SUPERVISOR DE TI	 Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Aldo Vasconcelos Lider de atendimento HGT / INDSH
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene S. Lopes
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	 Maria Airles L. Nogueira
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	 Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM - AUSENTE	

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



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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 13/05/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 05/2022
Pauta: 1 – Leitura das ações futuras; 2 - Não conformidades de prontuários; 3- Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente, Ane Francly Santos de Araujo – Vice - presidente Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Mayza da Silva Soares Membro, Wanderson Braga Lisboa – Membro. Ausente (s):			
Pendências: Não se aplica.			
Desenvolvimento: Pauta 01: Iniciamos a reunião com a leitura da ata anterior. Pauta 02: No dia 13/05/22, as 14 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana pontua as não conformidades mais frequentes levantadas através de um checklist de verificação de conformidades em prontuários, o primeiro ponto levantado foi a ausência de evolução médica, o segundo ponto foi a falta de carimbo nas evoluções de ambas categorias, médica e de enfermagem, na sequência informa que as fichas denominadas "prontuário de Admissão", não estão sendo realizadas pelos médicos, e quando são realizadas os médicos não assinam. Dr Ananias refere que esta ficha não foi repassada para ele. Airles apresenta a ficha de forma física, para que todos tenham conhecimento. Ane pontua que o nome da ficha, está redundante, pois se trata de uma ficha que compõe o prontuário e não de um prontuário. Todos concordam em revisar a ficha. Edalcilene pontua que durante os fins de semana não estão sendo realizadas as evoluções médicas na clínica médica. Dr. Ananias relata que vai reforçar com os médicos para que realizem. Kailana pontua que os prontuários devem ser conferidos no pronto atendimento, e vir de lá em conformidade, porém, se faltar a assinatura em alguma ficha, o local onde recebe o paciente, clínica ou UCI, devem realizar o ajuste. Mayza pontua que irá reforçar com a equipe do pronto atendimento. Ane reforça que as clínicas e UCI devem conferir o prontuário quando receber e resolver essas pendências.			



 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: 002	Página 2 de 3	

Wanderson relata que vai reforçar com as equipes.

Ane sugere que os documentos sejam retirados diariamente das pastas para que essas pendências sejam sanadas.

Kailana pontua que já é feito uma avaliação diariamente nos prontuários, para evitar o maior número de pendência.

Edalcilene pontua que muitas vezes ela solicita que o médico assine e resolva a pendência e que eles sempre estão ocupados e deixam para depois, e que isso tem sido um atraso.

Kailana pontua que tem tido pendências nos prontuários na clínica cirúrgica com cirurgião, e que tem acompanhado de perto e tentado sensibilizar os médicos.

Gustavo pontua que devemos criar um check list para os médicos e para os enfermeiros saberem o que um prontuário deve ter.

Dr. Ananias pontua que tem situações que a parte burocrática sempre fica em segundo plano e o paciente em primeiro plano.

Pauta 03: Todos os participantes compareceram à reunião.

Ações futuras:

1- Criação de check list do que precisa ter em um prontuário tanto para o médico quanto para o enfermeiro- responsável

Kailana (15 dias)

2- Revisar ficha de Prontuário de Admissão- responsável Ananias, Gustavo e Milton (15 dias)

Reforçar com os médicos quanto a elaboração das evoluções durante a semana e nos finais de semana- Dr. Ananias (7 dias)

3- Reforçar com os Enfermeiros do Pronto atendimento quanto a conferência dos prontuários- Enfª Mayza (7 dias)

4- Reforçar com os enfermeiros das unidades de internação quanto a continuidade do cuidado envolvendo conferência do prontuário- Enfº Wanderson (7 dias)

5- Reforçar com os médicos quanto a carimbar as evoluções- Dr Ananias (7 dias)

6 -Reforçar com os enfermeiros quanto a carimbar as evoluções- Enfª Mayza e Enf Wanderson (7 dias)

Nomes/Assinaturas:

ANANIAS MANOEL P. DA SILVA – DIRETOR TECNICO

 Diretor Técnico
 CRM-PA 1546
 HGT/INDSH

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

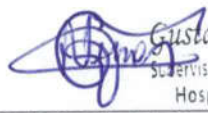
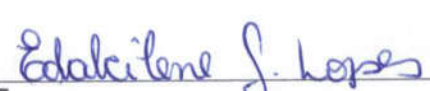
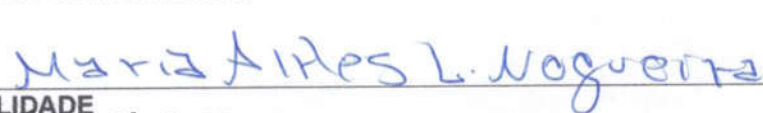
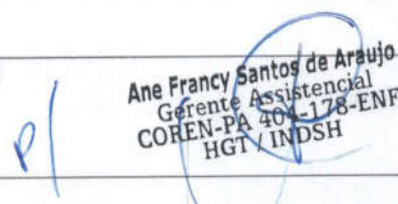

 Ane Francy Santos de Araujo
 Gerente Assistencial
 COREN-PA 404178-ENF
 HGT / INDSH

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO


 Kailana Vitória Teófilo Belfort
 Supervisora de Faturamento
 HGT-INDSH



 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: 002	Página 3 de 3	

GUSTAVO DOS REIS NUNES – SUPERVISOR DE TI	 Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Aldo Vasconcelos Lider de atendimento HGT / INDSH
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	 Edalcilene J. Lopes
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATIST.	 Maria Aires L. Nogueira
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	 Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
WANDERSON BRAGA LISBOA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF 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: 002	Página 1 de 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 17/06/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 06/2022
Pauta: 1 – Leitura das ações futuras 2 – Checklist de prontuários do centro cirúrgico; 3 – Evoluções médicas; 4 – Registro dos sinais vitais 5 – Aprovação de novos formulários; 6 – Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente, Ane Francly Santos de Araujo – Vice - presidente Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Mayza da Silva Soares Membro, Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro. Ausente (s):			
Pendências: Criação de checklist do que precisa ter no prontuário tanto para o médico quanto para o enfermeiro – responsável Kailana, prazo 13/07/2022			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 17/06/22, as 14 horas reúne-se a comissão de prontuários Kailana iniciar a reunião com a leitura das ações futuras; Pauta 02: Kailana apresenta o checklist criado para diminuir pendências relacionadas ao kit cirúrgico do prontuário, e alinhando fluxo de como ser utilizado com as coordenadoras de enfermagem Mayza e Paola, coordenadora Paola informar que vai treinar a equipe in loco para que o formulário seja utilizado e que possamos diminuir as pendências; Pauta 03: Gustavo informar sobre a ação que ficou responsável, o formulário com o nome 'prontuário de admissão' foi alterado para 'ficha de admissão', Ananias sugere que altere de 'queixas principais' para 'motivo da internação' será analisado e feito as devidas alterações; Pauta 03: Kailana relata sobre evoluções médicas básicas no prontuário, Ane sugere criarmos modelos de evoluções para melhorar esse problema, porém Ananias informa que a evolução é um documento que cabe ao médico e que não podemos normalizar um modelo de evolução, que estaríamos incentivando o que o médico relatar, e explicou que a evolução é de total responsabilidade do médico, Ananias vai orientar os médicos para que as evoluções sejam mais explicadas;			



 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: 002	Página 2 de 3	

Pauta 04: Ananias fala sobre o registro de sinais vitais do paciente que fica no prontuário, uma forma para diminuir o número de impressão, já que muitas vezes esse registro só ocupa um pequeno espaço na folha, Gustavo irá vê um meio para economizar na impressão desse formulário;

Pauta 05: Gustavo fala sobre a importância de novos formulários ser apresentados e aprovados na comissão antes de começar ser utilizado, definimos que será apresentado ao presidente da comissão e será aprovado mediante a um formulário e comunicado no grupo da comissão para todos terem ciência, Milton vai reforçar para que a Auxiliar Neila comunique sempre que for aprovado um formulário novo pertencente ao prontuário;

Pauta 06: Todos os participantes compareceram à reunião.

Ações futuras:

1- Concluir demais alterações na ficha de Admissão -responsável Ananias, Gustavo Prazo 13/07/2022

Nomes/Assinaturas:

ANANIAS MANOEL P. DA SILVA – DIRETOR TECNICO

Ananias Manoel P. da Silva
Diretor Técnico
CRM-PA 14546
HGT/INDSH

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

Ane Francy Santos de Araujo
Gerente Assistencial
COREN-PA 404-178-ENF
HGT/INDSH

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teciêlo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

GUSTAVO DOS REIS NUNES – SUPERVISOR DE TI

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

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO

Aldo Vasconcelos
Lider de Atendimento
HGT/INDSH

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene S. Lopes

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

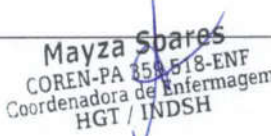
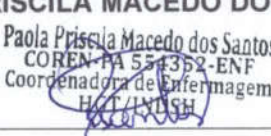
Maria Airles L. Nogueira

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380



 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: 002	Página 3 de 3	

MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM  Mayza Soares COREN-PA 354.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
PAOLA PRISCILA MACEDO DOS SANTOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM  Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 554.352-ENF Coordenadora de Enfermagem 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

36º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2022

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

MEMBROS EXECUTORES

Marcio Uchoa	Infectologista	Presidente
Emanuelle Cupini Capiolo	Enfermeira SCIH/NHE	Vice-Presidente
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos	TE SCIH	1º Secretária

MEMBROS CONSULTORES

Juciely Pereira Machado	Gerente Administrativa e Financeira	Membro
Maysa Soares da Silva Enfermeiro	Coord. Enfermagem	Membro
Ananias Manoel	Diretor técnico	Membro
Maria Eliane Silva Costa	Coordenadora de Logística	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira	Técnico de Segurança do Trabalho / SESMT	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Ane Francy Santos Araújo	Gerente de Enfermagem	Membro
Ana Paula Baltazar	Biomédica/Supervisora	Membro
Elisangela da Silva Siqueira	Coordenadora de Hotelaria	Membro
Cristian Tassi	Diretor Executivo	Membro
Paola Priscila Maecedo dos Santos	Coordenação de enfermagem	Membro



	SUMÁRIO	Pág.
I	INTRODUÇÃO	4
II	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO	5
A	Vigilância Epidemiológica	5
A.1	Vigilância Epidemiológica: Busca Ativa e Passiva	5
A.2	Busca ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	6
A.3	Busca de Egressos Cirúrgicos	10
A.4	Doenças de Notificação Compulsórias	10
A.5	Acidentes de trabalho com material biológico	12
III	ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS	13
A.1	Indicadores gerais	13
IV	PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	21
V	VISITAS TÉCNICAS	22
VI	EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS	23
VII	REUNIÕES REALIZADAS	23
VIII	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE	24
IX	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
X	REFERÊNCIAS	25

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4A1361088BEC91CF.C3323D39CA6D2473.B5791337C971B82E.95AC906B64306FAD

I. INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Geral de Tailândia apresenta o relatório trimestral das atividades realizadas no mês de abril, maio e junho de 2022. Segundo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 Compete a CCIH planejar, executar e avaliar o programa de controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), manter vigilância epidemiológica das IRAS, realizar investigações de casos e implementar medidas de controle, estipular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios.

Dentre as principais atividades para a coleta de dados para o relatório mensal está a busca mista (busca ativa e passiva). A ativa é descrita em Instrução de Trabalho-IT (Código: IT.HGT.SCIH.018) norteado por formulário institucional baseado nas recomendações da ANVISA 2014, com frequência diária em unidade de terapia intermediários (UCI) e sistematizada em clínica médica e cirúrgica, utilizando a metodologia NNISS, (National Nosocomial Infection Surveillance System), rastreio de microrganismos multirresistentes, análise de culturas positivas e dados repassados pelos setores de apoio ao serviço: centro cirúrgico, farmácia, laboratório, SESMT, epidemiologia, estatística. Os critérios utilizados para diagnóstico de notificação de Infecções Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS) foram baseados na nota técnica GVIMS/GGTES nº 07/2021 de 29 de dezembro de 2021.

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

A. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

Vigilância epidemiológica é um dos pontos centrais de atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Por meio da vigilância epidemiológica, é possível: obter taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetros aceitáveis, identificar surtos antes de uma propagação mais prejudicial, avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção aplicadas, determinar áreas, situações e serviços que merecem atuação especial da CCIH, avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado e divulgação de informações pertinentes.

A Organização Mundial da Saúde em 2016 descreve que um dos principais componentes essenciais para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência em saúde é a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares. O SCIH do HGT utiliza como instrumento de vigilância epidemiológica a busca mista composta pela busca ativa e passiva.

A busca Passiva é a modalidade de vigilância epidemiológica, em que as informações referentes às suspeitas de IRAS são trazidas até o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) por meio de relatos dos profissionais que prestam assistência ao usuário.

Realiza-se a busca ativa baseado nas recomendações da ANVISA, 2004: busca ativa por setores e por objetivos. Busca ativa por setores é realizada diariamente em UCI na qual a infecção hospitalar tem grande importância (seja na frequência com que ocorre, seja na gravidade particular das suas consequências). As buscas ativas por objetivos têm frequência sistematizada, visando abordar situações de risco específicas, independentemente do serviço ou especialidade nos quais transcorre vigilância das infecções de: sítio cirúrgico, relacionadas a dispositivos e/ou procedimentos invasivos e vulnerabilidade do usuário (imunocomprometidos, tempo

prolongado de internação, uso de drogas imunossupressoras e/ou antibioticoterapia, interação com a equipe, fômites).

A tabela 01 descreve o comparativo do total de usuário/dia em setores de internação no mês de abril, maio e junho de 2022.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês abril, maio e junho de 2022.

Setores de internação		Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
Meses	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	
Clínica Médica	487	494	726	144	494	599	29,6%	100%	82,5%	
Clínica Cirúrgica	511	555	502	143	517	502	28,0%	94%	100%	
UTI	93	133	181	93	133	179	100%	100%	98,9%	

Fonte: SCIH, setor estatística/SCIH.

No trimestre em questão o setor que obteve a maior taxa de usuários contemplados pela busca ativa foi a UCI (unidade de cuidados intermediários) conforme descrito na tabela 01. Resultado esperado visto à metodologia de busca ativa que considera o perfil crítico dos usuários, já que o risco de infecção é diretamente relacionado à gravidade da doença e exposição de fatores de risco sendo; tempo de internação, cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antibioticoterapia, interação com a equipe, fômites, entre outras.

A.2 Busca Ativa de Infecções de Sítio Cirúrgico

No mês de abril, maio e junho 2022 foram realizadas 635 cirurgias eletivas e de urgência/emergência, sendo 197 (31%) limpas e 438 (69%) não limpas. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

Tabela 02: Cirurgias realizadas e infecção de sítio cirúrgico nos meses de abril, maio e junho de 2022.

Número de cirurgias	Cirurgias limpas	Cirurgias não limpas	Número de Infecção de sítio cirúrgico
635	197	438	04

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses de abril a junho-2022.

Mês	Número de cirurgias ortopédicas limpas	Número de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias ortopédicas limpas	Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas	Número de cirurgias ortopédicas limpas com colocação de Implante	Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas com colocação de Implante
Abril	21	0	0,0%	15	0,0%
Maio	25	0	0,0%	15	0,0%
Junho	24	0	0,0%	12	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de abril a junho/2022 foram realizadas 70 (setenta) cirurgias ortopédicas limpas e não houve Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia ortopédica limpa. (tabela 03). Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

ISC é uma das principais infecções relacionadas à assistência em saúde no Brasil ocupando a terceira posição entre todas as infecções compreende 14% a 16% de usuários hospitalizados (ANVISA,2017). Apesar de ser a complicação mais comum de uma cirurgia, espera-se que a ocorrência de ISC fique em níveis aceitos pelos órgãos competentes. Propostas por diversos órgãos de referência tais como o CDC, são consideradas aceitáveis a taxa de ISC para cirurgias limpas de até 5%

No mês de abril/2022 houve um total de 03 (três) IRAS, sendo 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. descritas no decorrer do relatório.

Sendo:

- 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Profunda (ISC-profunda) - 25 anos, submetida a procedimento cirúrgico por parto Cesária-potencialmente contaminada), apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnóstico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional profunda (IP): Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade; deiscência espontânea profunda, dor, tumefação localizada, abscesso detectado durante exame clínico, diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião. Desfecho clínico: alta melhorada.
- 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional (ISC - profunda) – 26 anos, submetida a procedimento cirúrgico de parto cesária (potencialmente contaminada – mecônio), apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnóstico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional profunda (IP): Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade; deiscência espontânea profunda, dor, tumefação localizada. abscesso detectado durante exame clínico, diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião. Desfecho clínico: alta melhorada.
- 01 (um) caso de usuário, 32 anos, submetido a procedimento cirúrgico de Apendicectomia, apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnóstico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional superficial (IS): Drenagem purulenta da incisão superficial, cultura positiva de tecido da incisão superficial, obtido assepticamente, dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Desfecho clínico: alta melhorada.

No mês de maio/2022 houve um total de 01 (uma) IRAS, sendo esse caso de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia contaminada, descrita no decorrer do relatório.

Sendo:

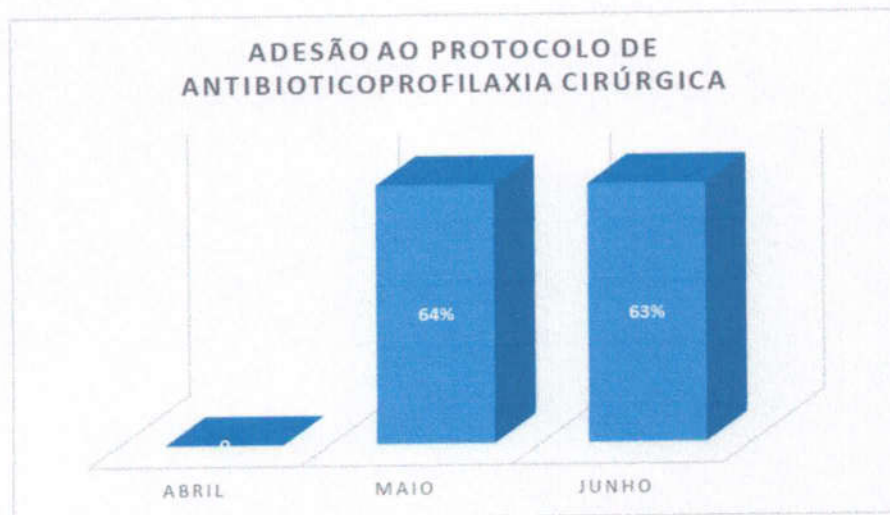
- 01 (um) caso de usuário, 13 anos, submetido a procedimento cirúrgico de Apendicectomia com potencial de contaminação descrito contaminado,

apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnóstico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional superficial (IS): Drenagem purulenta da incisão superficial, dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Desfecho clínico: alta melhorada.

No mês de junho não foi identificado casos de IRAS, embora tenha sido realizada vigilância ativa. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

O SCIH realiza ativamente a vigilância de ISC em cirurgias limpas, o planejamento e implementação de medidas de prevenção, validação dos processos relacionados a processamento de materiais cirúrgicos, validação de rotinas descritas em instruções de trabalho, auditorias internas, divulgação e auditoria da adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Gráfico 01. Adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgico abril, maio e junho de 2022.



Fonte: SCIH

O protocolo de Antibiótico profilaxia cirúrgica foi instituído a partir do mês de maio 2022, portanto, não foi possível mensurar a adesão a prática de uso do Antibiótico profilaxia neste período. O SCIH monitora a adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica, através de auditorias em prontuário e realiza capacitação junto à equipe médica. observa-se que obtivemos uma tendência



oscilante, vale ressaltar que estamos no processo de implantação e fortalecimento da cultura de uso do protocolo em questão.

As equipes do bloco cirúrgico nos seus respectivos registros, sinalizam qual ATB foi realizado, horário, se houve repique, caso não seja realizado, nas evoluções também são registrados o motivo, por exemplo, se o usuário já realiza ATB na unidade de internação, não há necessidade de realizar o ATB profilático, desta forma, temos alcançado excelentes resultados na adesão ao protocolo.

A.3 Busca de egressos cirúrgicos

A busca de egressos cirúrgicos é realizada por meio de dois instrumentos: passivamente através de notificações de casos suspeitos de ISC em cirurgias limpas no retorno ao ambulatório médico descrito em Instrução de trabalho (Código: IT.HGT.SCIH.005) e ativamente por meio do instrumento de busca fonada através contato telefônico com o usuário após a alta hospitalar, aplicando entrevista norteada por critérios de sinais e sintomas de ISC para rastreio de casos suspeitos.

Nos meses de abril, maio e junho de 2022, realizou-se a tentativa de contato por telefone (busca fonada) com todos os usuários submetidos a cirurgias limpas a partir de 10 dias do pós-operatório até 30 dias em cirurgias limpas sem implantes, e até 90 dias em usuários com implantes. Totalizou-se 237 ligações, 123 (51,9%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 113 (47,7%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC. ressalta-se que os caso de ISC citados no relatório foram identificados ainda na internação do usuário por meio da busca ativa e retorno do mesmo a unidade hospitalar.

A.4 Doenças de notificação compulsórias

No trimestre em questão foi comunicado a Divisão de Vigilância Sanitária Municipal a ocorrência de casos individuais, suspeitos ou confirmados da lista de agravos listados na Portaria 264 de 17 de fevereiro/2020 do Ministério da Saúde, por meio do preenchimento da ficha do SINAN. Também foram realizadas as medidas de precauções e isolamentos conforme a forma de transmissão. Durante o período

analisado foram notificados 386 (trezentos e oitenta e seis) casos confirmados ou suspeitos (tabela 03).

Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde, junho-2022.

Doenças e agravos de notificações compulsórias	Quantidade
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	49
ACIDENTE DE TRABALHO	35
ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	06
AIDS / HIV	03
ATENDIMENTO ATIRRABICO HUMANO	84
CHAGAS	03
CHIKUNGUNYA	01
COVID-19	02
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	07
DENGUE	08
FEBRE TIFÓIDE	02
GESTANTE COM HIV	04
HEPATITES VIRAIS	02
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	33
LEPTOSPIROSE	01
LESHMANIOSE VISCERAL	03
MENINGITE	02
SÍFILIS ADQUIRIDA	04
SÍFILIS CONGENITA	01
SÍFILIS EM GESTANTE	04
SRAG	01
TUBERCULOSE	03
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	128
TOTAL NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	386

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados no mês de abril, maio e junho de 2022 obtiveram 04 (quatro) casos de Sífilis adquirida, correspondendo a 1, % dos casos, 04 (quatro) casos de sífilis em gestante correspondendo 1% dos casos, 01 (um) caso de sífilis congênita correspondendo 0,3%, 02 (dois) casos de COVID-19 correspondendo a 0,5% dos casos, 02 (dois) casos de meningite correspondendo a 0,5% dos casos, 03 (três) casos de leishmaniose visceral correspondendo a 0,8% dos casos, 03 (três) casos de doença de chagas correspondendo a 0,8% dos casos, 02 (dois) casos de febre tifoide correspondendo a 0,5% dos casos, 02 (dois) casos de hepatites virais correspondendo a 0,5% dos casos, 35 (trinta e cinco) acidentes de trabalho correspondendo 9% dos casos, 06 (seis) acidentes de trabalho com material biológico correspondendo 1,5% dos casos, 33 (trinta e três) casos de intoxicação exógena correspondendo 8,5% dos casos, 04 (quatro) casos de gestante com HIV correspondendo 1% dos casos, 03 (três) casos de HIV/AIDS correspondendo 0,8% dos casos, 07 (sete) crianças expostas ao HIV correspondendo 1,8% dos casos, 08 (oito) casos de dengue correspondendo 2,1% dos casos, 49 (quarenta e nove) casos de acidente com animais peçonhentos correspondendo 12,7% dos casos, 84 (oitenta e quatro) casos de exposição a raiva humana correspondendo 21,8% dos casos, 03 (três) casos de tuberculose correspondendo a 0,8% dos casos e 128 (cento e vinte e oito) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 33,2% dos casos, 01 (um) caso de leptospirose, Chikungunya e SRAG correspondendo cada agravo a 0,3% do total.

A.5 ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

A resolução-ANVISA/DC Nº48 referência a importância de atuação da CCIH no apoio ao funcionário acidentado com material biológico. No trimestre em questão houve 06 (quatro) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 01 (um) no mês de abril, 01 (um) no mês de maio e 04 (quatro) no mês de junho onde casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-

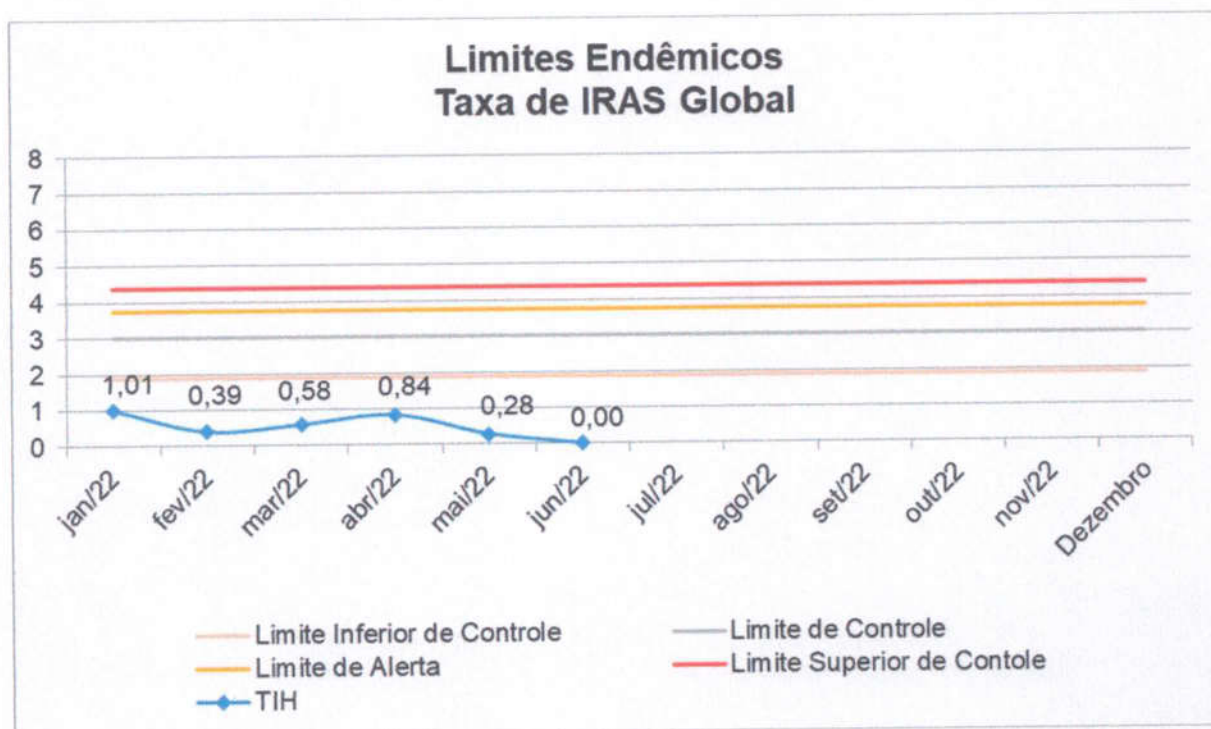
PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

III. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

A.1 Indicadores Gerais

O gráfico 02 apresenta a taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de janeiro à junho de 2022, limites de controle, de alerta e superior de controle.

Gráfico 02: Limites endêmicos/taxa global de IRAS janeiro/2022 a junho 2022.



Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês janeiro a junho de 2022. Pontua-se que durante o semestre para diagnóstico e notificação de IRAS foi utilizada a última atualização da ANVISA: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021 de 29 de dezembro de 2021, Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Avaliando o trimestre, dos meses de abril, maio e junho/2022, nota-se uma decrescente na taxa de IRAS, o que está relacionado as ações de melhorias e educação continuada.

A tabela a seguir apresenta à taxa de IRAS e letalidade, quantitativo de saídos, pacientes com IRAS e óbitos de pacientes com IRAS.

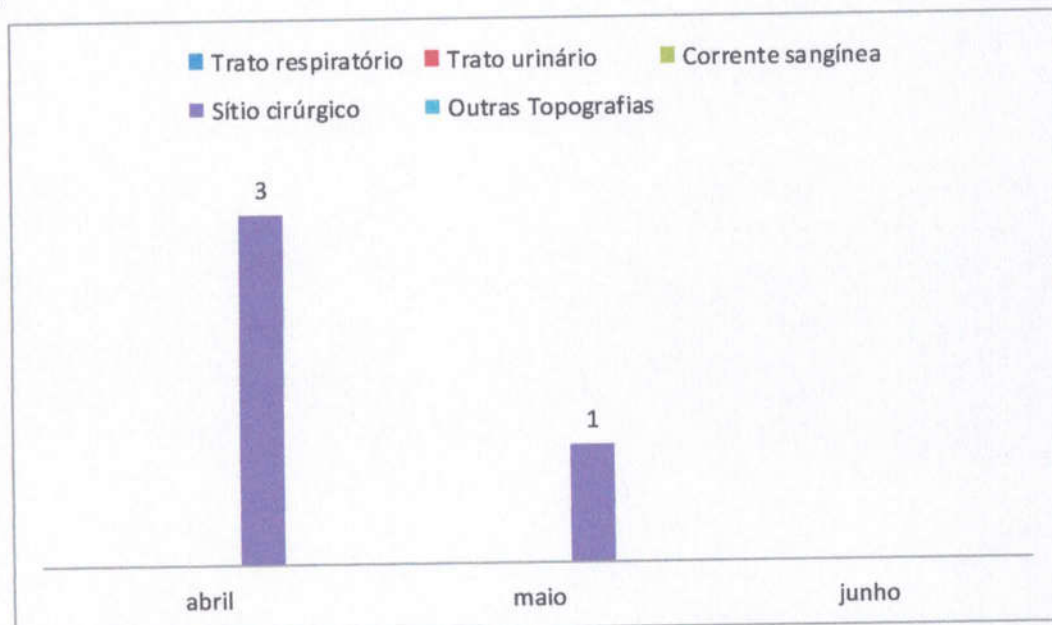
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), usuários com IRAS, e taxa de letalidade no mês de abril, maio e junho/2022.

Meses	Saídos	Número de IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes Com IRAS	Taxa % de IRAS	Taxa de letalidade
Abril	355	03	03	00	0,8%	0,0%
Maio	359	01	01	00	0,3%	0,0%
Junho	404	00	00	00	0%	0,0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em abril tendo a taxa de 0,8%, no trimestre não houve óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 0,0%.

Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT, abril, maio e junho de 2022.

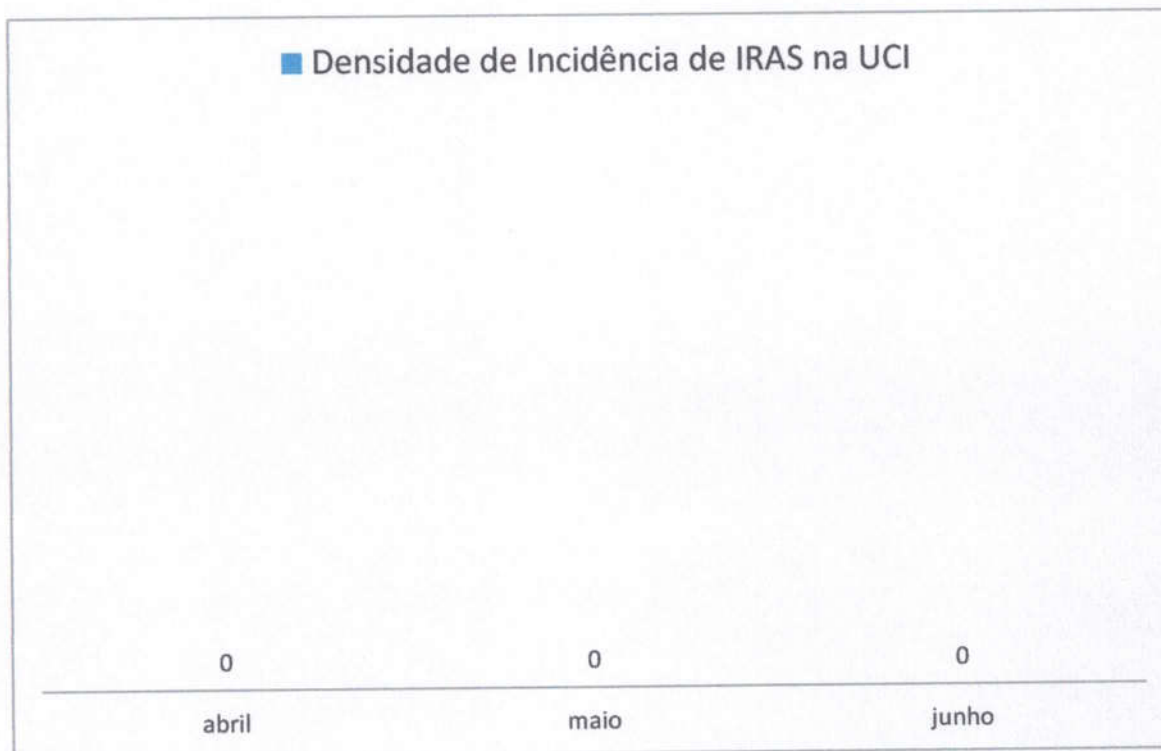


Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 04

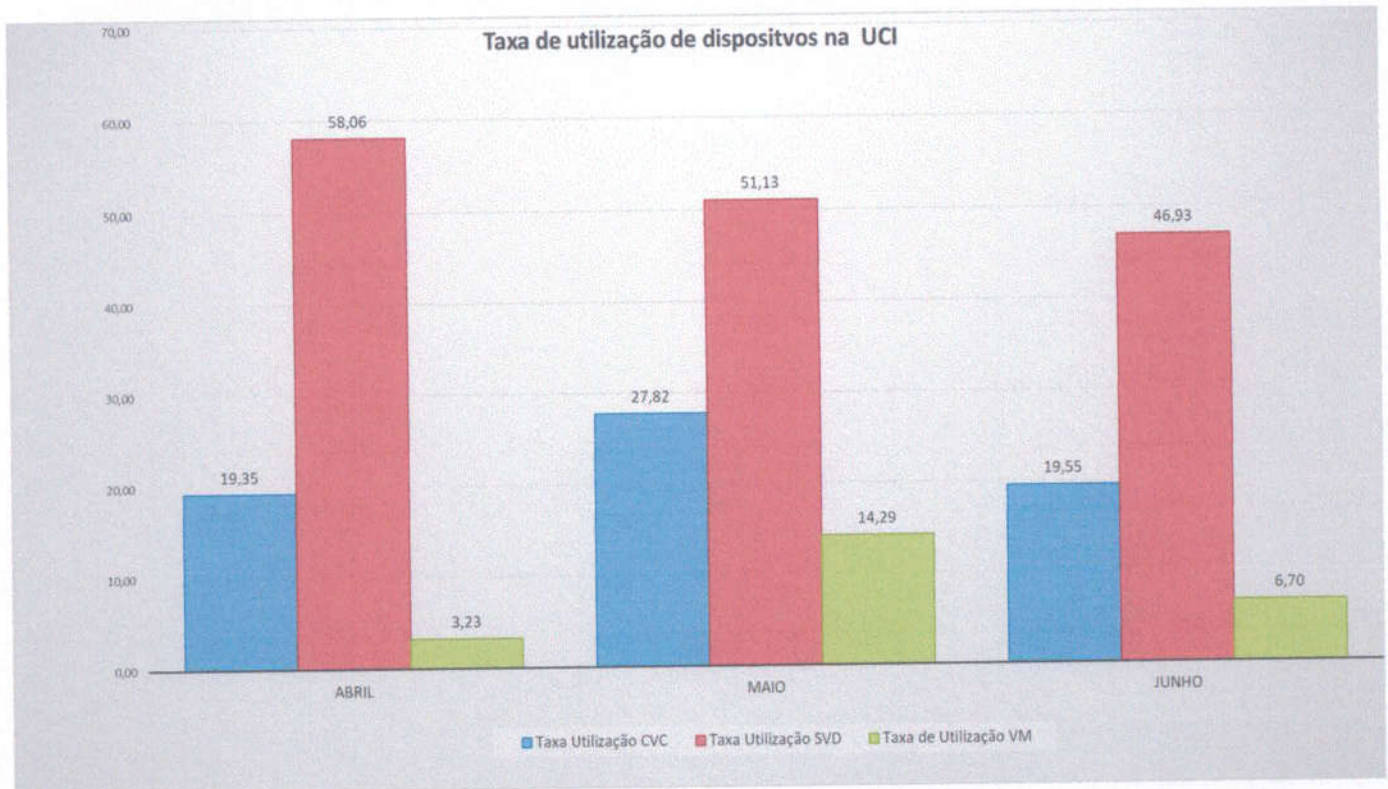
(quatro) casos de IRAS relacionados a ISC em cirurgias não limpas, já explanados no item A.2 desse relatório, embora tenha sido realizada vigilância ativa.

Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI, abril, maio e junho/2022.



A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI nos meses de abril, maio e de junho/2022 foi de 0/1000 paciente-dia, no presente trimestre não foi identificado casos de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI, embora tenha sido realizada vigilância ativa.

Gráfico 05: Taxa de utilização de dispositivos invasivos na UCI, abril, maio e junho/2022.



Fonte SCIH.

Se comparado com demais setores de internação (clínica médica e cirúrgica) a UCI possui maior prevalência de utilização de dispositivos invasivos, isto se dá pela alta densidade tecnológica de suporte à saúde do usuário. Cenário de importante ação do SCIH no que diz respeito ao monitoramento de utilização, avaliação de tempo de uso/permanência e desenvolvimento de infecções relacionadas.

Analisando o trimestre, observamos que o dispositivo invasivo mais utilizado é a SVD, sendo que no mês de abril obtivemos a maior taxa e no mês de junho a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência favorável, pois os dados estão decrescentes no trimestre.

Quanto ao uso de CVC, observamos que no mês de junho houve uma diminuição do uso do dispositivo se comparado a maio, porém, a tendência está oscilante.

Quanto a VM, observamos que o mês com menor taxa de utilização foi abril, e o mês com a maior taxa de utilização foi o mês de maio, porém, a tendência está variável no trimestre.

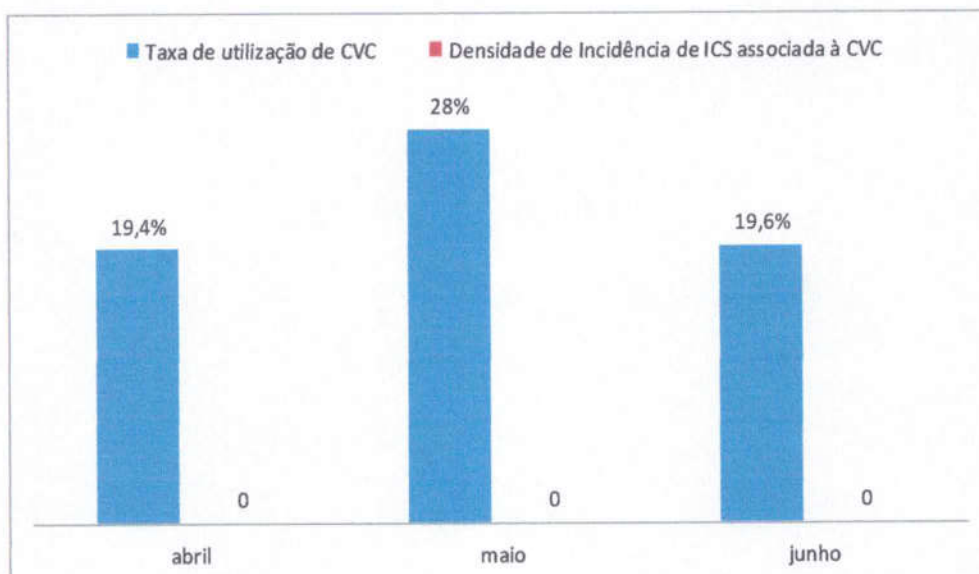
As taxas supracitadas, estão diretamente relacionadas as condições clínicas dos pacientes admitidos no período, necessidade de utilização de drogas vasoativas, monitoramento do balanço hídrico dentre outros fatores ponderados de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários.

A necessidade de permanência dos dispositivos invasivos é monitorada pelo SCIH e discutido caso a caso beira leito, durante o round, junto ao médico assistente, sendo pontuado que, a otimização do tempo de uso, é um fator condicionante para o aumento do risco de IRAS.

Durante todo o trimestre (abril, maio e junho de 2022) o SCIH monitorou a realização dos bundles de prevenção de IRAS (PAV, IPCS, ITU) na UCI, clínica médica e clínica cirúrgica.

Os gráficos 06, 07 e 08 denota a Densidade de Incidência (DI) de IRAS de grandes sítios associadas a dispositivos invasivos (CVC, SVD, VM) na UTI nos meses de abril, maio e junho/2022.

Gráfico 06: Densidade de Incidência de ICS associada à CVC na UCI abril, maio e junho/2022.

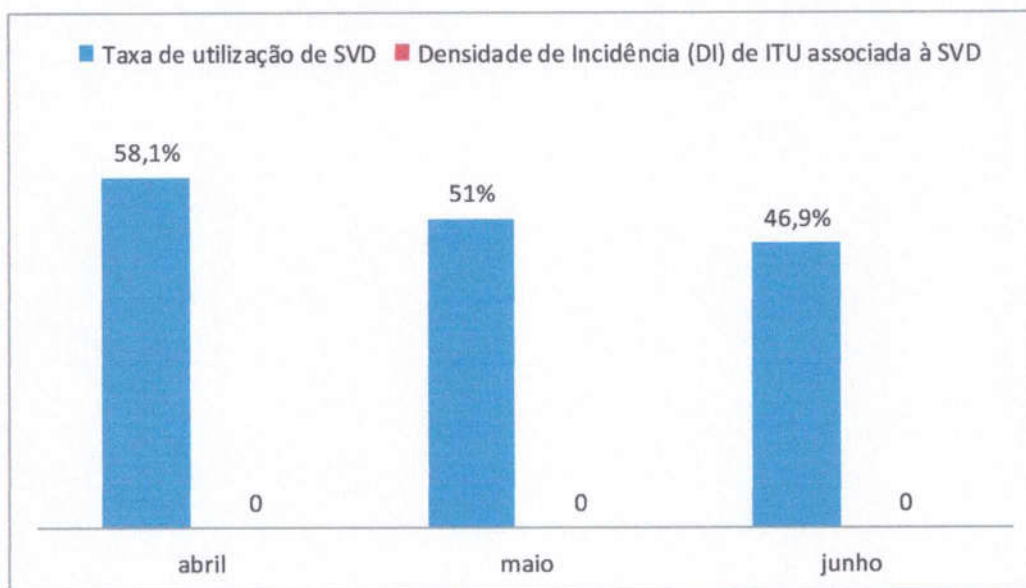


Fonte: SCIH

O gráfico 06 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea Associada à CVC dos meses de abril, 0/1000-paciente/dia, maio 0/1000-paciente/dia e junho 0/1000-paciente/dia. No trimestre avaliado (gráfico 06) não houveram notificações de casos de Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada à CVC, resultado de intensificação da manutenção do dispositivo e vigilância de toda equipe quanto ao dispositivo. Ressaltamos que a vigilância inclui realização de exames (hemoculturas), e que de fato, no trimestre alcançamos o resultado esperado quanto à IPCSL.

O SCIH objetiva a redução de casos de IPCS associada à CVC a partir de medidas de prevenção e controle, tais como a aplicação de bundles de inserção segura de CVC conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 05/2017- REVISADA, avaliação dos dispositivos venosos e bundle de cuidados com CVC conforme as orientações da ANVISA, 2017. Taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS de 100 %.

Gráfico 07: Densidade de Incidência (DI) de ITU associada à SVD na UCI, abril, maio e junho/ 2022.

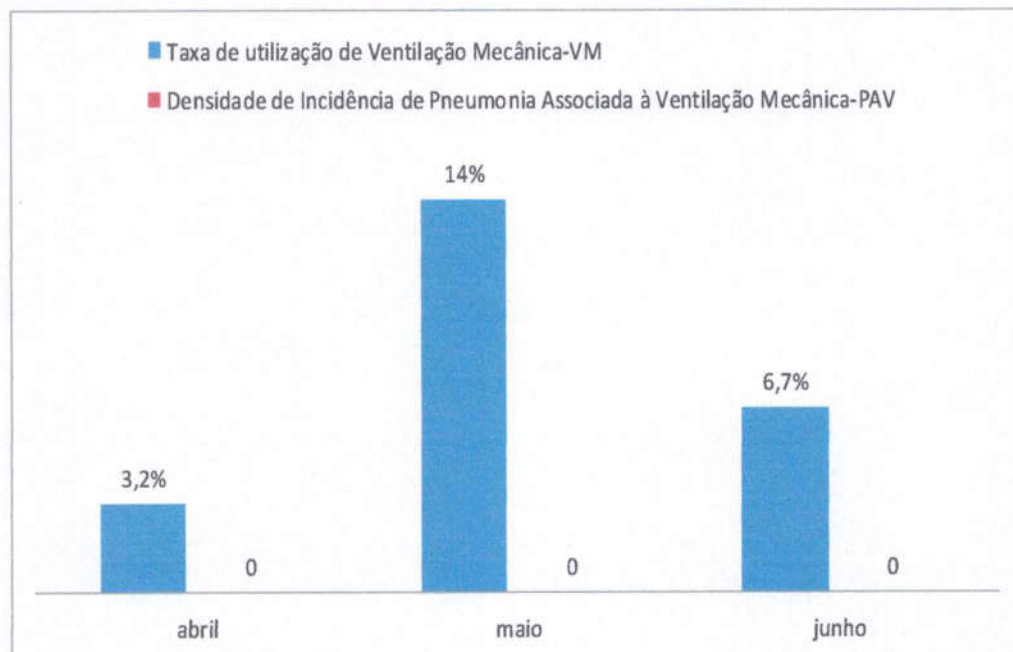


Fonte: SCIH

O gráfico 07 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção do trato urinário associado ao dispositivo Sonda Vesical de Demora (SVD) dos meses de abril 0/1000 paciente-dia, maio 0/1000 paciente-dia e junho 0/1000 paciente-dia. No trimestre não houveram casos de Infecção do Trato urinário relacionados ao uso de Sonda Vesical de Demora.

É incorporada na rotina da UTI a aplicação do bundle de prevenção de ITU a todo usuário em uso de SVD, compõe ao bundle itens de recomendações da ANVISA: Higienização das mãos conforme os 05 momentos preconizados pela OMS, sondagem com justificativa plausível, avaliação da necessidade de permanência, volume de diurese na bolsa coletora adequado, bolsa coletora elevada do chão e fixação da sonda correta. Tal ação contribui para a prevenção de ITU associada à SVD. Taxa de adesão ao Brundle de prevenção de ITU de 100 %.

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI, abril, maio e junho/2022.



Fonte: SCIH

O gráfico 08 apresenta a densidade de incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) dos meses de abril 0/1000 paciente-dia, maio 0/1000 paciente-dia e junho 0/1000 paciente-dia. No trimestre avaliado (gráfico 08), não houve pneumonia associada a ventilação mecânica.

O SCIH realiza o monitoramento da adesão ao protocolo de PAV e aplicação do bundle de prevenção fundamentado nas recomendações da ANVISA, 2017: Fisioterapia respiratória e motora, higiene oral, despertar diário, cuidados com o circuito de VM e pressão do Cuff adequada, tais ações contribuem para diminuição e prevenção da incidência de PAV. Taxa de adesão ao bundle de PAV de 100%.

IV PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

As tabelas 05 e 06, apresentam o quantitativo de exames microbiológicos realizados nos meses de abril, maio e junho de 2022 e exames com resultado positivo (crescimento de microrganismo) hospitalar e inter-hospitalar.

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses de abril, maio e junho de 2021:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	14	04
Urocultura	09	01
Swab's de vigilância	31	01
Outras culturas	08	03
Total	62	09

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 09 (14,5%) foram positivas, dentre essas estão às infecções/colonização hospitalar e inter-hospitalar que estão descritas na tabela 06 e 07. O rastreio de germes multirresistentes em usuários que apresentam fatores de risco de colonização e/ou infecção, são realizados em dois momentos distintos:

No momento da admissão do Usuário: são coletadas culturas e swab's de usuários vindos de outras instituições hospitalares que permaneceram por mais de 48 horas ou de cuidados prolongados, nos quais tenham sido submetidos a procedimentos invasivos, ou ainda que apresentem outros fatores de risco.

Durante a internação: são realizados swab's semanalmente para a identificação de colonização de germes multirresistentes em paciente suspeito, que tenha sido contactante de outros comprovadamente infectados ou suspeitos para a colonização por bactérias multirresistentes, e pelas particularidades da Unidade de Terapia Intensiva são coletados em todos os usuários da unidade.

As ações de rastreio visam à identificação de germes multirresistentes e seu perfil

microbiológico para o provimento do controle e prevenção de disseminação de MDR “Multidrug-resistant” (cepas resistentes a um ou mais antimicrobiano de três ou mais categorias testadas)

Tabela 06: Perfil microbiológico de infecção/colonização hospitalar, nos meses de abril, maio e junho de 2021:

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	01	<i>Candida tropicalis</i>	Multisensível	Clinica médica
Swab Retal	1	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ESBL Positivo	PA
Hemocultura	2	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	* Multisensível	UCI
	2	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Resistente aos betalactamicos	UCI
Culturas Diversas	1	<i>Escherichia Coli</i>	* Multisensível	Clínica cirúrgica
	1	<i>Enterobacter aerogenes</i>	* Multisensível	Clinica Médica
	1	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	* Multisensível	Clinica Médica

* Multisensível: sensível a cefalosporinas 3 e 4 geração , carbapenemicos e aminoglicosídeos.

Fonte: SCIH

Observa-se na tabela 06 o perfil microbiológico, sensibilidade e resistência bacteriana de culturas/swab's hospitalar. Obter o conhecimento da microbiota hospitalar através de exames de microbiologia possibilita maior efetividade no planejamento de ações de prevenção e controle de IRAS.

V VISITAS TÉCNICAS

Tabela 09: Visitas técnicas realizadas nos meses de abril, maio e junho/2022.

Data	Local
26/04/2022	SADT (Setores de diagnóstico por imagem)
26/05/2022	Agencia Transfusional e Laboratório
30/06/2022	Unidade de Cuidados Intermediários

Fonte: SCIH

No trimestre em questão foram realizadas 03 (três) visitas técnicas conforme descrito na tabela 09 seguindo o cronograma do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde 2022 (PCIRAS), o relatório foi encaminhado para as lideranças e diretoria das áreas para provimento de correções das inconformidades

relacionadas à prevenção e controle de IRAS, a reinspeção é realizada com prazo de até 30 dias pós-inspeção inicial e apresentado na reunião da CCIH.

VI EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS

Tabela 10: Treinamentos realizados em abril, maio e Junho /2022:

Tema	Público alvo	Mês
Treinamento de atualização de Sífilis congênita	Enfermeiros	Abril
Atualização da Profilaxia de Raiva Humana	Enfermeiros/Médicos	Abril
Precaução de Contato	Equipe assistencial	Abril
Higienização das mãos	100% dos colaboradores	Maio
Precauções Universais de Contato	Equipe assistencial	Maio
NR 32- Adorno zero em ambiente hospitalar.	Médicos	Maio
Higienização das mãos	100% dos colaboradores	Junho
Investigação de Óbito infantil, materno, mulher em idade fértil e óbito fetal.	Enfermagem	Junho
Tricotomia pré-operatória	Enfermagem	Junho

Fonte: SCIH

A portaria MS 2616/98 assegura: "A CCIH tem como competência cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se por treinamentos, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares", diante disto, o SCIH realizou em conjunto com o NEP o planejamento anual (2022) dos treinamentos mensais conforme PCIRAS 2022. (Tabela 10).

VII REUNIÕES REALIZADAS

As reuniões mensais acontecerem:

- 06 de maio de 2022
- 08 de junho de 2022



- 06 de julho/2022

VIII PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- Continuar com a metodologia de busca mista (ativa e passiva).
- Manter vigilância epidemiológica de IRAS.
- Cumprir programação do PCIRAS/2022.
- Continuar com o monitoramento dos indicadores de processo e discuti-los na reunião da CCIH.
- Realizar reunião ordinária mensal da CCIH e se necessária reunião extraordinárias.
- Divulgar os dados de IRAS em painel de gestão a vista nas áreas.
- Realizar treinamentos conforme o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (PCIRAS).
- Realizar visita técnica (PCIRAS) com emissão de relatório aos responsáveis das áreas.
- Atualizar fluxos e orientações de acordo com as atualizações que a ANVISA e Ministério da Saúde disponibilizam.
- Observar cenário epidemiológico interno e externo, para acompanhamento e intervenções na agenda cirúrgica.
- Continuidade do Projeto de "Unidade Campeã em Higienização das Mãos do Mês"

IX CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Controle de infecção Hospitalar do Hospital Geral de Tailândia vem realizando várias ações com o objetivo de controlar e prevenir IRAS, tais como:

- Cumprimento do cronograma anual de reuniões ordinárias, e realização de reuniões extraordinárias quando necessárias.
- Monitoramento de bundles de prevenção de IRAS;
- Manter gestores atualizados sobre os resultados das avaliações e processos para desdobramento de ações de melhoria dos processos nas reuniões da CCIH.

- Realização de educação continuada com foco à prevenção de IRAS.
- Monitoramento da adesão às normas de precauções e isolamentos, bem como a higienização das mãos.
- Adequação as normas e rotinas do HGT de maneira a cumprir a legislação vigente, aumentar a segurança e reduzir riscos aos usuários, de acordo com as recomendações da ANVISA e órgãos internacionais, como OMS e CDC.
- Discussão em reunião da CCIH o uso racional de antimicrobianos.
- Disponibilização de protocolos relacionados ao uso racional de antimicrobiano.

X REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 07/2021 de 29 de dezembro de 2021.

ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 07/2020. Publicada em 08/05/2020.Revisão 2: 17/09/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde.

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2021. Orientações para vigilância, identificação, prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Brasília, 14 de junho de 2021.

ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 04/2020 - revisada em 25/02/2021. Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (sars-cov-2).

ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 06/2020 - revisada em 30/03/2021. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo Corona vírus (sars-cov-2) em procedimentos cirúrgicos.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária: ANVISA,2017.

BRASIL. Resolução-ANVISA/DC nº 48, de 02 de junho de 2000.



ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA ° 05/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616 de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 maio 1998. Seção 1, p.133. Disponível em: Acesso em: 01 de fevereiro de 2018.

OMS. World Health Organization 2016.Guidelines on Core Componentsof Infection Prevention and ControlProgrammes at the National and Acute Health Care Facility Level.2016.Disponível em:< <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

ANVISA- Unidade de Investigação e Prevenção de infecções e dos Efeitos Adversos UIPEA – Orientações para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea setembro de 2010

Márcio Uchôa
Infectologista
CRM 5711

Marcio Erivaldo Maia Uchôa
Presidente CCIH

Emanuelle Cupini Campiolo
COREN-PA 577.651-ENF
SCIH
HGT / INDSH

Emanuelle Cupini Campiolo
Enfermeira/Vice-presidente, CCIH

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	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: 06/05/2022 **Local:** Auditório **Hora:** 15h **Nº ATA** 04/2022

Pautas:

1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência no mês de Abril;
2. Avaliação dos Indicadores nacionais de IRAS – ANVISA;
3. Auditoria Lavagem das mãos;
4. Atividades/ Ações realizadas pelo SCIH no mês de fevereiro.

Participantes: Ananias Manoel (Diretor técnico), Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial), Emanuelle Cupini Campiolo (Enfermeira SCIH), Juscely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira), Mayza da Silva Soares (Coordenadora de enfermagem) Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Pedro Henrique Siqueira (Técnico Segurança S.E.S.M.T), Stéffanie Lourayne de Melo Moret (Enfermeira CME), Wanderson Lisboa Braga (Coordenador enfermagem).

Ausente (s): Bruna Maryane Manfredi (Coordenadora de Laboratório), Elisangela da Silva Siqueira (Coordenadora Hotelaria), Maria Eliane Lima Costa (coordenadora de logística).

Pendências:

Não há pendências para o presente mês.

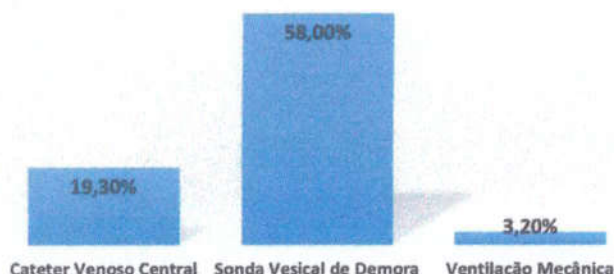
Desenvolvimento:

A reunião foi conduzida pela Enfermeira responsável do SCIH, Emanuelle Cupini Campiolo, que convidou a participação de enfermeiros e técnicos em enfermagem da assistência plantonistas no dia. Expostas e discutidas as pautas abaixo:

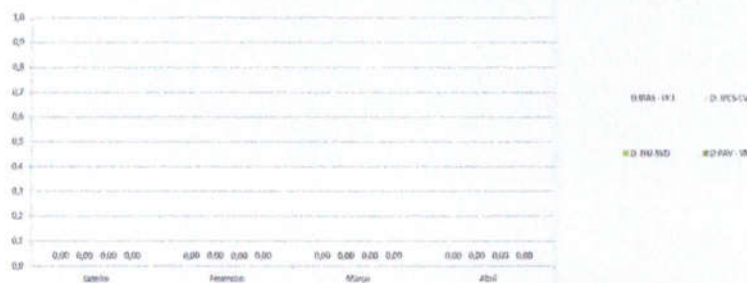
PAUTA 01. O SCIH evidenciou que o resultado do índice de infecção relacionado a Assistência no mês de Abril foi 0,84% (02 infecções de Sítio Cirúrgico incisional profunda e 01 infecção de sítio cirúrgico incisional superficial) comparado ao mês anterior, observou-se alta no resultado deste indicador, que apresentou índice de 0,58%.

PAUTA 02. Apresentado resultado dos seguintes indicadores em monitorização:

Taxa de Utilização de Dispositivos Invasivos UCI- Abril

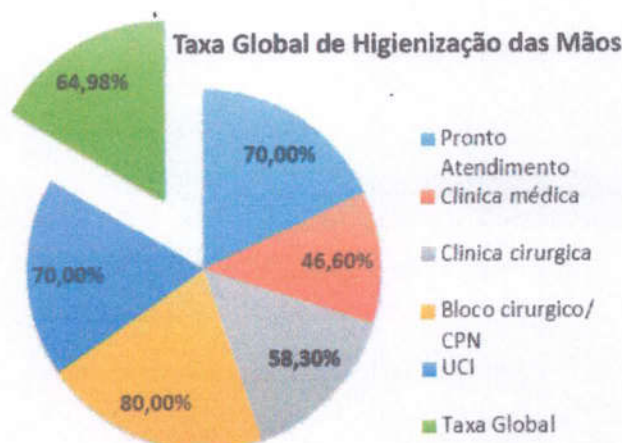
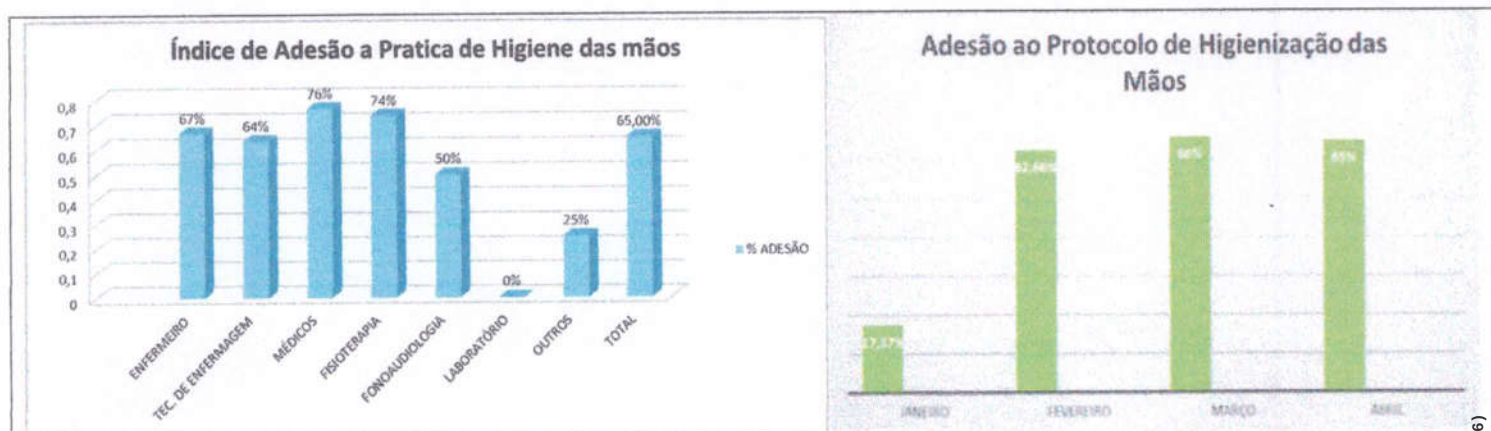


DI de IRAS por Dispositivos - UCI



PAUTA 03. Apresentado o resultado de auditoria realizada quanto aos momentos oportunos para higienização das mãos, que segue gráfico abaixo:





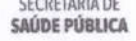
PAUTA 04. Realizada Visita técnica nos setores de ambulatório, sala de Raio X, Sala de Ultrassom, sala de mamografia, sala de gesso, sendo evidenciado alguns pontos de melhoria nas salas de ambulatório e de gesso. Oportunidades de melhoria na sala de ambulatório: almotolias com etiquetas vencidas, descarte de instrumental em local inadequado, avental descartável em local inapropriado. Os colaboradores atuantes foram orientados quanto a troca das etiquetas da almotolia, ao descarte do instrumental contaminado no expurgo, e descarte do avental em lixo contaminado. Oportunidades de melhoria na sala de gesso: paredes apresentando mofo e buracos de antiga instalação de ar condicionado, onde foi solicitado manutenção predial para correção; caixa de perfurocortante em local inadequado, onde foi solicitado a instalação de suporte adequado para alocação do mesmo; sala apresentando muita sujeira, onde a equipe foi orientada a manter a sala limpa e organizada após o termino dos procedimentos realizados.

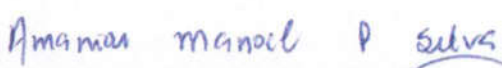
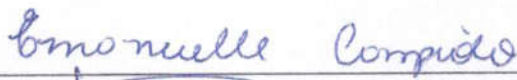
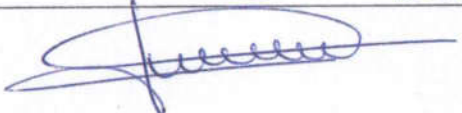
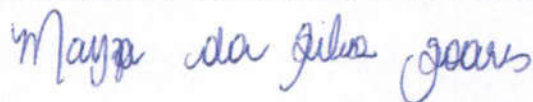
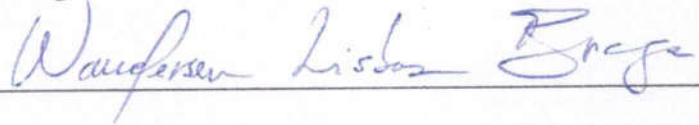
Realizado treinamento de sífilis congênita, precauções universais, atualização da profilaxia da raiva humana.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião lavrada a presente Ata e assinada por todos os membros presentes na reunião.

Ações Futuras:

Não há ações futuras para o presente mês.

 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	

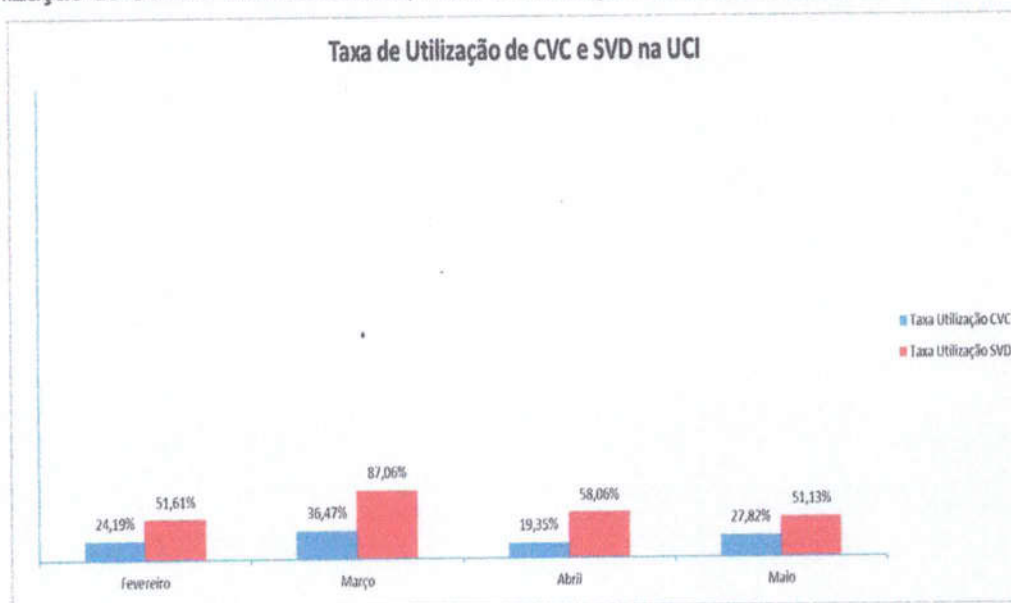
Nomes/Assinaturas:	
Alene de Oliveira Quadros	 Alene Quadros Biomedica CRBM-PA 2406
Ananias Manoel	
Ane Francly Santos de Araújo	
Bruna Maryane Manfredi	FALTA JUSTIFICADA
Elisangela da Silva Siqueira	FALTA JUSTIFICADA- FÉRIAS-
Emanuelle Cupini Campiolo	
Jusciely Pereira Machado	
Mayza da Silva Soares	
Milton Peixoto O. Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Pedro Henrique Siqueira	 Pedro Henrique Siqueira Téc. Sanitário RAB. 0087969/PA
Stéffanie Lourrayne de Melo Moret	 Stéffanie L. M. Moret COREN - PA 553.673 - ENF Esp. Centro Cirúrgico & CME
Wanderson Lisboa Braga	

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
 EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C9789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D6460CB56.63BA54834025E889

 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 5	

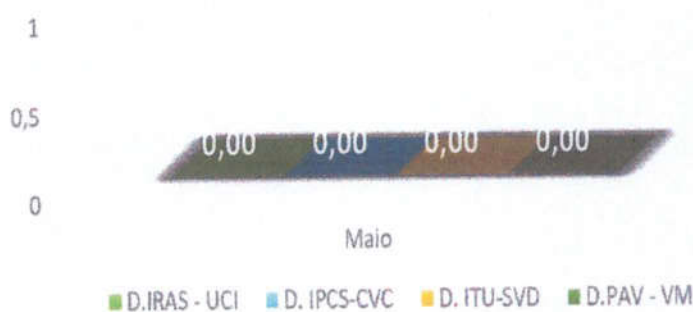
Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 08/06/2022	Local: Auditório	Hora: 16h	Nº ATA 05/2022
Pautas: 1. Empossamento de membros da Comissão; 2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência no mês de Maio; 3. Indicadores SCIH; 4. Ajuste de Indicadores Contratual; 5. Oportunidades de Melhorias; 6. Utilização de Adornos e Mascaras; 7. Auditoria Lavagem das mãos; 8. Atividades/ Ações realizadas pelo SCIH no mês de Maio.			
Participantes: Ananias Manoel (Diretor técnico), Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial), Emanuelle Cupini Campiolo (Enfermeira do SCIH), Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (Tec. Em Enfermagem SCIH), Mayza da Silva Soares (Coordenadora de enfermagem), Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro da Qualidade), Paola dos Santos (Coordenador de enfermagem), Pedro Henrique Siqueira (Técnico de Segurança S.E.S.M.T.)			
Ausente (s): Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio), Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira), Marcio Uchoa (Médico Infectologista) e Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística).			
Pendências: Não há pendências para o presente mês.			
Desenvolvimento: A reunião foi conduzida pela Enfermeira responsável do SCIH, Emanuelle Cupini Campiolo, que convidou a participar enfermeiros e técnicos em enfermagem da assistência plantonistas no dia. Expostas e discutidas as pautas abaixo: PAUTA 01. Apresentado aos membros titulares da comissão os novos empossados, Sr Marcio Uchoa - Médico Infectologista, substituindo o Sr Wanderson Lisboa, Sr.ª Paola dos Santos – Coord. De Enfer., substituindo a Sr.ª Steffanie Morett, e Sr.ª Ilda Elizana de A. Vasconcelos – Téc. em enfermagem, substituindo a Sr.ª Bruna Maryane Manfredi. Empossamento da presidência do Sr. Marcio Uchoa no lugar do Sr. Ananias Manoel. PAUTA 02. O SCIH evidenciou que o resultado do índice de infecção no mês de maio foi de 0,28% (01 infecção de Sítio Cirúrgico incisional superficial). Se comparado ao mês anterior, observou-se baixa no resultado deste indicador, que apresentou índice de 0,84%. PAUTA 03. Apresentado os indicadores nacionais de IRAS-ANVISA inseridos no Interact, que são monitorados pelo SCIH, sendo eles: Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada à Cateter Venoso Central na UCI; Densidade de Incidência de Infecção de Trato Urinário Associada à Sondagem Vesical de Demora na UCI; Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica na UCI; Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa; Taxa de Infecção Puerperal Relacionada a Parto Cesariano; Taxa de Letalidade Associada à Infecção Hospitalar;			

Consumo de Álcool Gel por Unidade de Internação; Consumo de Sabonete Líquido por Setor de Internação; Taxa de adesão à higienização das mãos geral e por setores; Taxa de adesão ao check list de inserção segura de cateter venoso central; Taxa de utilização de Cateter Venoso Central; Taxa de utilização de Sonda Vesical de Demora.

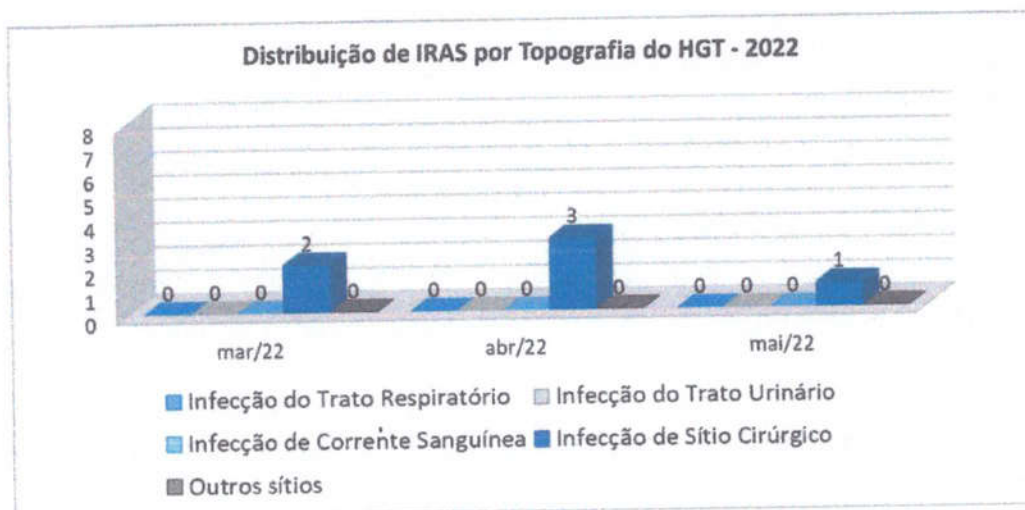


Fonte: SCIH

DI de IRAS por Dispositivos - UCI



Fonte: SCIH



Fonte: SCIH

PAUTA 04. Apresentado o ajuste do Indicador Contratual conforme o 4º termo aditivo de gestão nº 002/SESPA/2018 referente ao controle de infecção hospitalar, foi acrescentado a taxa de infecção cirúrgica em cirurgias ortopédicas limpas e com colocação de implantes. Segue abaixo o quadro já monitorado no mês de maio:

Número de cirurgias ortopédicas limpas	Número de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias ortopédicas limpas	Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas	Número de cirurgias ortopédicas limpas com colocação de Implante	Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas com colocação de implante
25	0,0	0,0%	15	0,0%

Fonte: SCIH

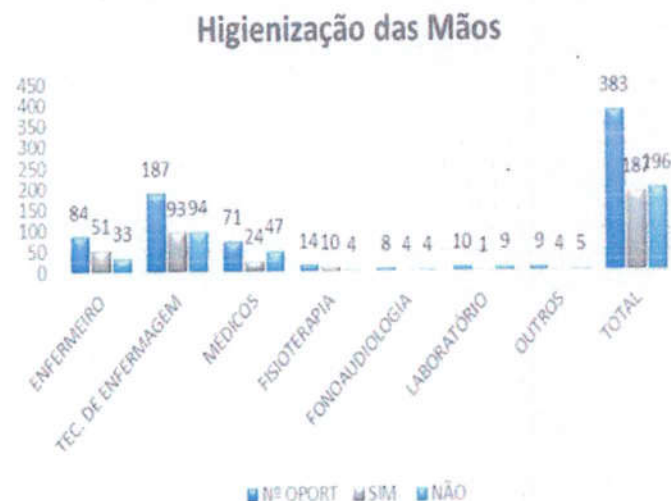
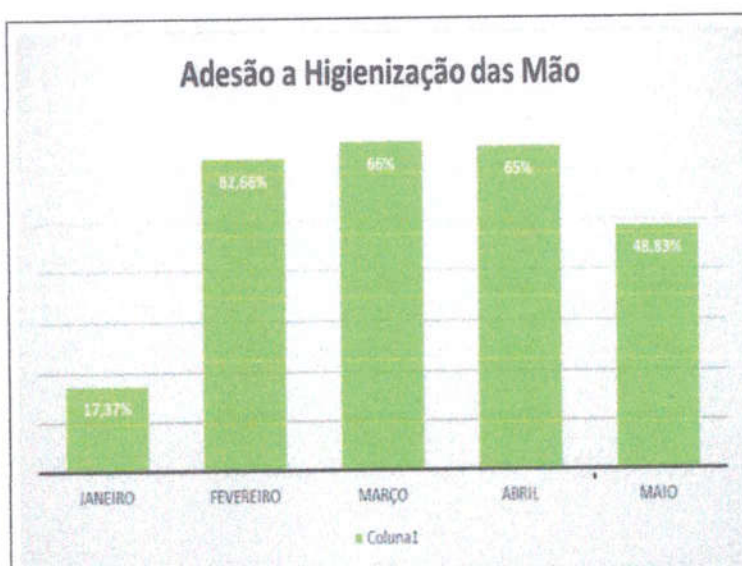
PAUTA 05- Apresentado as oportunidades de melhorias observadas no mês de maio, sendo elas, durante a Visita técnica junto ao Laboratório de Análise Clínicas e Agência Transfusional que evidenciou alguns pontos sendo, a reforma na sala da agência transfusional, realizar criação de fluxo e formulário para higienização das geladeiras e para limpeza concorrente dos equipamentos.

Em visitas rotineiras nas unidades de internações foi identificado oportunidades de melhorias, bem como a identificação corretas medicações dos usuários, o uso de comadre e papagaios conforme IT IT.HGT.TENF cód. 026 e a falta de enxovais.

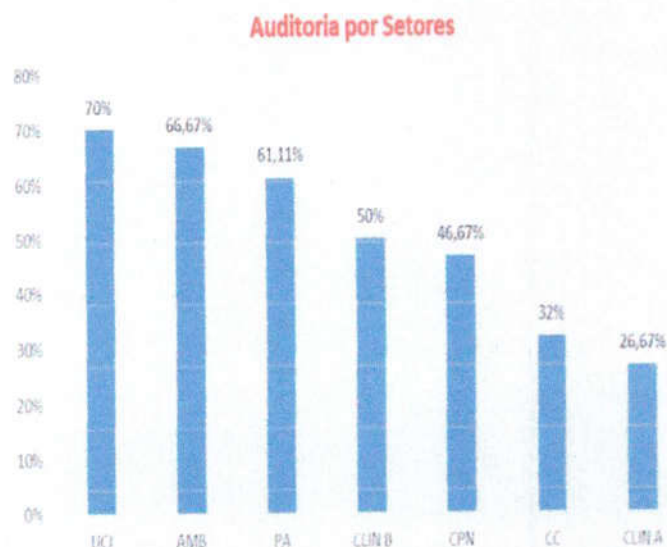
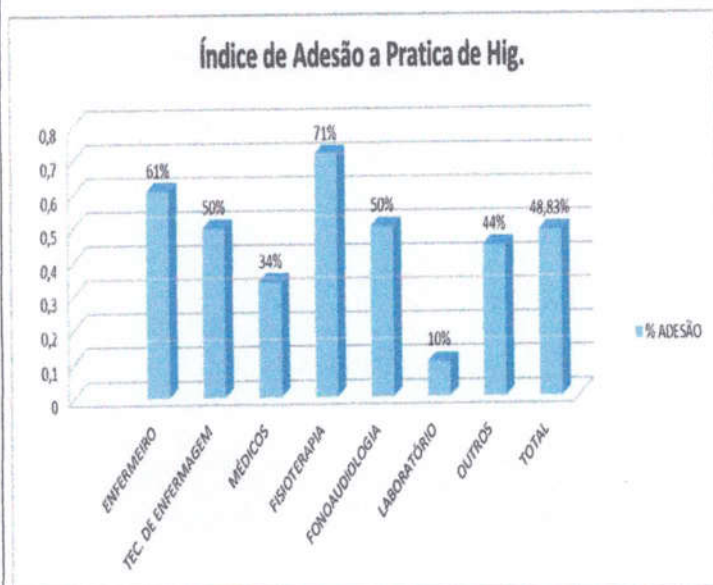
PAUTA 06- Discorrido sobre o uso de adornos pelos usuários em setor ambulatorial, ficando decidido diante de votação dos membros presente a proibição para todos os usuários, dando com sugestão uma abordagem mais educativa juntamente com educação visual e palestras sobre a importância do não uso de adorno no ambiente hospitalar.

PAUTA 07- Apresentado o resultado de auditoria realizada quanto aos momentos oportunos para higienização das mãos, que segue gráfico abaixo:

 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 5	



Fonte: SCIH



Fonte: SCIH

PAUTA 08- No mês de maio se comemora o Dia Mundial da Higienização das Mãos e o Dia Nacional do Controle de Infecções Hospitalares, em alusão a isso o SCIH preparou uma semana para os colaboradores com palestra, dinâmicas, brindes e um "Corujão" para equipe noturna, com a passagem do filme Homem e os Micróbios, para destacar de uma forma mais dinâmica a importância da Higienização das Mãos.

Ações Futuras:

Não há ações futuras para o presente mês.

Nomes/Assinaturas:

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

Ananias Manoel	
Ane Francly Santos de Araújo	
Elisangela da Silva Siqueira	Falta Justificada
Emanuelle Cupini Campiolo	<i>Emanuelle Cupini Campiolo</i>
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos	<i>Ilda Elizana de A. Vasconcelos</i>
Jusciely Pereira Machado	Falta Justificada
Maria Eliane Silva Costa	Falta Justificada
Mayza da Silva Soares	 Mayza Soares COREN-PA 359/518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Marcio Uchoa	Falta Justificada
Milton Peixoto O. Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Paola dos Santos	<i>Paola Santos</i>
Pedro Henrique Siqueira	<i>Pedro Henrique Siqueira</i>

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C9789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D64660CB56.63BA54834025E8B9

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

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Emanuelle Cupini Campiolo /Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 06/07/2022	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 06/2022
Pautas: 1. Empossamento de Membro; 2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência no mês de junho; 3. Indicadores SCIH; 4. Oportunidades de Melhorias; 5. Atividades/ Ações realizadas pelo SCIH no mês de junho; 6. Auditoria Lavagem das mãos.			
Participantes: Ananias Manoel (Diretor técnico) - Membro Ana Paula Baltazar (Coordenadora Laboratório de Análise e Agência Transfusional) - Membro Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) - Membro Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio) – Membro Emanuelle Cupini Campiolo (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Nucleo Epidemiológico) - Vice Presidente Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (Tec. Em Enfermagem SCIH) – 1ª Secretária Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira) - Membro Mayza da Silva Soares (Coordenadora de enfermagem) - Membro Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) – 2ª Secretária Paola dos Santos (Coordenador de enfermagem) - Membro Convidados: Luciene Dias dos Santos (TE) Monike Lima Kapitane (enfermeira) Ronaldo B.Batista (enfermeiro) Larissa Nogueira (Supervisora de Atendimento ao usuário) Gabrielly S Souza (Técnica de segurança do trabalho) Fernanda da Silva Lima (enfermeira) Arithana de B Silva (enfermeira CME) Ane Karoline Nunes de Souza (enfermeira) Mariana Santos do Carmos (enfermeira) anexo lista com assinatura dos participantes.			
Pendências: Não há pendencias para o presente mês.			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE86C9789733.FA5144A69EC10B48.9A656B064660CB56.63BA54834025E8B9

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

Desenvolvimento:

Ao sexto dia do mês de julho de dois mil e vinte e dois as quinze horas, reuniram-se os membros da comissão do controle de infecção hospitalar junto com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de junho de dois mil e vinte e dois. A Sr^a Emanuelle Cupini Campiolo enfermeira da Scih e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata, comunica que no presente mês deixa de fazer parte dessa comissão a senhora Alene Quadros e empossamos a Sra. Ana Paula Baltazar, Biomédica e Coordenadora de Laboratório e agencia transfusional dessa unidade hospitalar como membro da CCIH.

Seguiu a reunião e sendo apresentado os indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 0%. No decorrer do mês de junho obtivemos 404 saídos e a taxa de letalidade foi de 0%. Assim como a taxa de IRAS em unidade de cuidados intermediários (UCI) também foi de 0%. Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: 19,5% de utilização de cateter venoso central (CVC), 46,9% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 6,7% de utilização de ventilação mecânica (VM), como citado anteriormente no mês de junho não houve IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes dia.

Dando continuidade, em junho, foram realizadas 220 cirurgias sendo, 59 limpas (26,8%), 161 não limpas (73,2); dentre essas tivemos 24 cirurgias ortopédicas limpas e 41 partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC é de 0%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores foram, discutidas as oportunidades de melhorias e implantação para o mês de junho começando com o protocolo revisado da antibióticoprofilaxia cirúrgica que deu andamento após a reunião de maio da CCIH abrangendo nossos pacientes com o antibiótico correto na indicação apropriada e momento certo para nossos pacientes. A enfermeira Emanuelle acredita que devido essa assertividade pode estar diretamente ligado a taxa de ISC estar 0% visto que em meses anteriores tivemos somente infecções de sítio cirúrgico.

Seguindo com as melhorias, no mês descrito e no próximo CCIH/SCIH está em fase de implementação da antibioticoterapia empírica, foi relatado que está esperando somente o DR. Ananias aprovar pelo sistema Interact o material que será disponibilizado em sistema para os médicos e farmácia.

Segue a reunião apresentando os adesivos que serão colocados nos dispensers de álcool e sabão, porem está aguardando o setor de compras a fazer o pedido, até a presente data não foi realizado o pedido do material, foi salientado a importância da higienização das mãos e de ter recurso visual para o incentivo de usuários e colaboradores.

Continuando com as melhorias implantadas nessa unidade hospitalar a Sra. Emanuelle em sua vigilância observou que são utilizados 03 (três) saneantes, optou pela utilização de 01(um) saneante que garante a limpeza de superfícies baseada no Protocolo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e desinfecção de Superfícies – ANVISA 2010, com essa mudança será economizado R\$3739,36. Foi realizado o pedido de compra porem o fornecedor não entrega no endereço do Hospital, a coordenadora de logística está encontrando a melhor forma entre frete e transportadora para adquirirmos o produto.

Seguindo a reunião a enfermeira. Emanuelle explanou sobre as atividades e ações realizada durante o mês de junho, começando com a importância da higienização das mãos onde, de forma alusiva foi decorado a cozinha do hospital

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: CRISTIAN PASSI (Lei 11.149/2006).
Assinatura: 9B4FC8CEC0388733.FAS144A69EC10B48.9A6C6B0C4660C856.63BA54834025E8B9

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

aproveitando o mês junino com bandeirinhas, toalhas e um enfeite na mesa com a seguinte descrição: 01 cachopout com uma espiga de milho um álcool em gel e uma mensagem escrita "Oi cumadi, oi cumpadi, ocê já higienizou suas mãos hoje?" e que acompanhou um saquinho de pipoca para cada colaborador, continuou com a campanha adorno zero onde Enfermeira da SCIH tem uma comunicação assertiva com os médicos da unidade e que na maioria das vezes consegue com sucesso em que eles retirem seus adornos e reitera que com as equipes de enfermagem não tem esse problema finaliza.

Enfermeira Emanuelle segue relatando que capacitou colaboradores com os seguintes temas: investigação de óbito, infantil, materno, mulher em idade fértil e óbito infantil. Público Alvo: enfermeiros (as) Higienização das mãos - Público Alvo: todos os colaboradores, tricotomia pré operatória. Público Alvo: enfermagem.

Como penúltima pauta foi apresentado pela a Inspeção realizada no UCI no dia 01/07/2022 utilizado como ferramenta roteiro de inspeção de Visita técnica com 58 Itens. Onde encontradas 13 não conformidades, 02 não se aplica e 4 conformidades, de acordo com o relatório de inspeção.

Para finalizar a Sr.^a Emanuelle anunciou que a Pronto Atendimento foi a unidade campeã de higienização das mãos com maior taxa de 50%, e a taxa global julho foi de 33,71%.

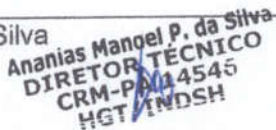
Foi aberto pela enfermeira Emanuelle um espaço para dúvidas e perguntas onde a Sra, Jusciley questionou se o kit de banho pré operatório que em questão da reunião passada foi apresentado pela enfermeira do SCIH contendo sabonete líquido, clorexidina degermante e clorexidina bucal para ser realizado banho pré operatório em pacientes com cirurgias eletivas, porem foi explicado que não foi implantado até o momento devido estar aguardando a chegada de toalhas onde Sra Elisangela presente na reunião confirmou o pedido de compra.

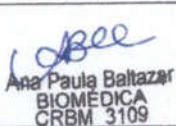
Não havendo mais nada a tratar, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

- Finalização da Implantação do protocolo de antibioticoterapia empírica aguardando, responsável: Dr Ananias,
- Identificação dos dispenser de álcool gel e sabonete, responsável: SHL - Elisangela
- Verificar transportadora e compra do higienizante hospitalar. Coordenadora de Logística - Maria Eliane
- Intensificar campanha da Higienização das mãos. Enfermeira Emanuelle

Nomes/Assinaturas:

Ananias Manoel Pereira da Silva

Ananias Manoel P. da Silva
DIRETOR TÉCNICO
CRM-PA 14545
HGT/INDSH

Ana Paula Baltazar

Ana Paula Baltazar
BIOMÉDICA
CRBM 3109

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

Ane Francly Santos de Araújo

Ane Francly Santos de Araújo
Gerente Assistencial
COREN-PA 404-178-ENF
HGT / INDSH

Elisangela da Silva Siqueira

Elisangela da Silva Siqueira
Coordenadora de Hotelaria
HGT INDSH

Emanuelle Cupini Campiolo

Emanuelle Cupini Campiolo

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos

Juscely Pereira Machado

Maria Eliane Silva Costa

Maria Eliane L. Costa
Coordenadora de Logística
HGT / INDSH

Mayza da Silva Soares

Paola dos Santos

Paola Priscila Macedo dos Santos
COREN-PA 558.352-ENF
Coordenadora de Enfermagem
HGT / INDSH

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) Aut. Assinatura: 9B4FCE86C0789733-FA5144A69EC10B48-9A6569B646606B56-63BA54834025E889



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

36º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2022

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Abril, Maio e Junho de 2022, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 36º 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 SESPÁ 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. Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente e Diretor Técnico;
- Ane Francly Santos de Araujo – Gerente Assistencial;
- Milton P. de Oliveira Neto - Enfermeiro da Qualidade;
- Maysa da Silva Soares – Coordenadora de Enfermagem;
- Emanuelle Cupini Campiolo– 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:

- ✓ 05/05/2022 para avaliação do mês de Abril de 2022;
- ✓ 05/06/2022 para avaliação do mês de Maio de 2022;
- ✓ 06/07/2022 para avaliação do mês de Junho de 2022 e fechamento do trimestre.

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

IV – ANÁLISE DOS DADOS

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

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

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

Neste trimestre ocorreram trinta e dois (32) óbitos no HGT, sendo treze (13) em abril; sete (07) em maio e doze (12) em junho de 2022.

- **Com relação às causas:**

No trimestre tivemos 32 óbitos sendo doze (12) óbitos por Pneumonia (38%); cinco (05) óbitos por Insuficiência Cardíaca (16%); três (03) óbitos por Choque Cardiogênico (10%); dois (02) óbitos por Choque Séptico (6%); um (01) óbito por Síndrome da Imunodeficiência Humana (3%); um (01) óbito por Trauma Abdominal (3%); um (01) óbito por Neoplasia Intestinal (3%); um (01) um óbito por Neoplasia Uterina (3%); um (01) óbito por Acidente Vascular Hemorrágico (3%); um (01) óbito por Tuberculose Miliar (3%); um (01) óbito por Neoplasia Gástrica (3%); um (01) óbito por Insuficiência Renal Aguda (3%); um (01) Cirrose Hepática (3%) e um (01) Hidropisia Fetal (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.

- ✓ 10% (3) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 34% (11) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 56% (18) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 62% (18) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 38% (14) 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% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência para o trimestre foi de 52% (330);
- A taxa de cirurgias de eletiva para o trimestre foi de 48% (305);
- A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,38% (5);
- A taxa de mortalidade Neonatal para o trimestre foi 0,26% (1);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	108	120	102	330
Cirurgias Eletiva	83	104	118	305

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

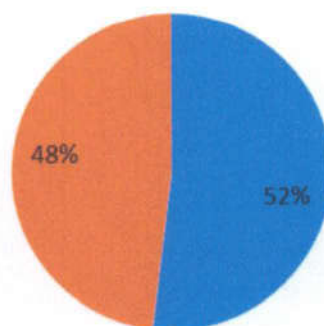


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
abr/22	Pneumonia	7
	Insuficiência Cardíaca	3
	Trauma Abdominal	1
	Neoplasia Intestinal	1
	Neoplasia Uterina	1
mai/22	Pneumonia	3
	Acidente Vascular Hemorrágico	1
	Tuberculose Miliar	1
	Neoplasia Gástrica	1
	Síndrome da Imunodeficiência Humana	1
jun/22	Choque Cardiogênico	3
	Choque Séptico	2
	Pneumonia	2
	Insuficiência Cardíaca	2
	Insuficiência Renal Aguda	1
	Cirrose Hepática	1
	Hidropisia Fetal	1

Mês	Causa da morte	Quantidade
ABRIL A JUNHO/2022	Pneumonia	12
	Insuficiência Cardíaca	5
	Choque Cardiogênico	3
	Choque Séptico	2
	Síndrome da Imunodeficiência Humana	1
	Trauma Abdominal	1
	Neoplasia Intestinal	1
	Neoplasia Uterina	1
	Acidente Vascular Hemorrágico	1
	Tuberculose Miliar	1
	Neoplasia Gástrica	1
	Insuficiência Renal Aguda	1
	Cirrose Hepática	1
	Hidropisia Fetal	1

Média Trimestral dos óbitos de Abril a Junho/2022

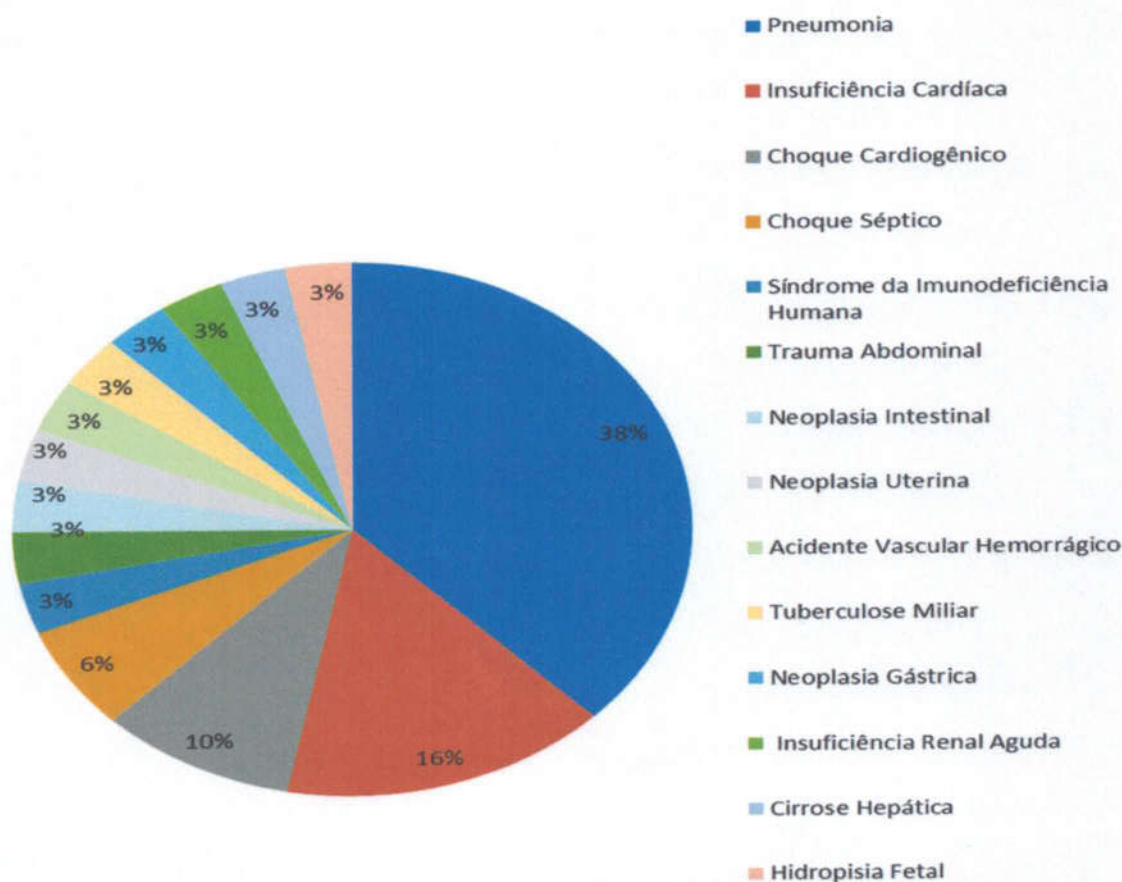


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
ABRIL	MAIO	JUNHO	Total
13	7	12	32

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

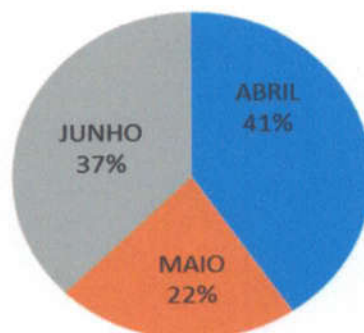


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total Geral
0 a 39	0	0	3	3
40 a 64	1	5	5	11
65 a 99	12	2	4	18

Média Trimestral por Faixa Etária

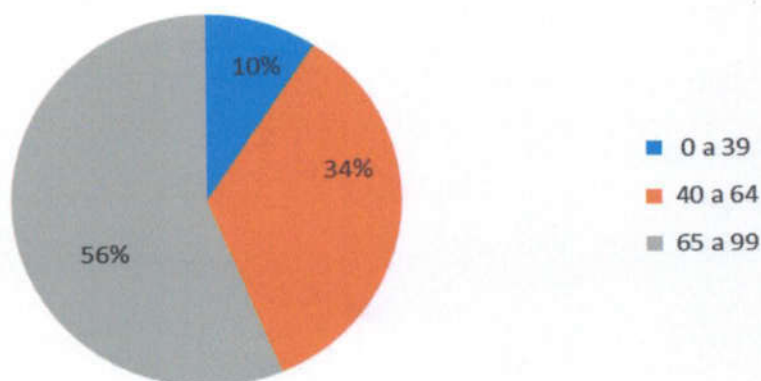


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	ABRIL	MAIO	JUNHO	
MASCULINO	7	4	7	18
FEMININO	6	3	5	14

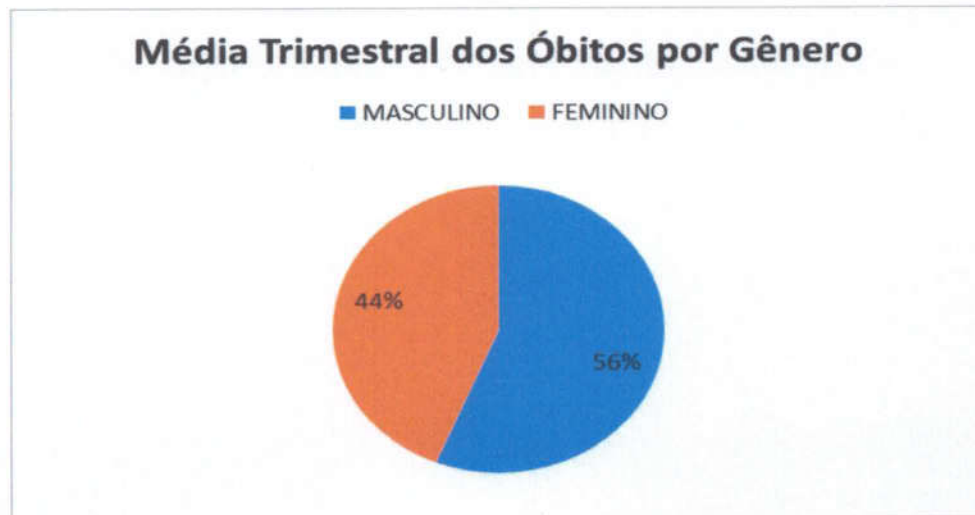


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	8	6	7	21
Óbitos Externos	5	1	5	11



Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	ABRIL	MAIO	JUNHO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,66%	1,95%	2,97%	2,86%



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Melhorar a análise e descrição dos óbitos, com apuração mais sistemática e criteriosa;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe;
- Prestar assistência, análise e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos desta unidade hospitalar, assim como colaborar com temas pertinentes à prevenção a saúde.

Tailândia, 11 de Julho de 2022.

Ananias Manoel P. da Silva
DIRETOR TÉCNICO
CRM-PA 14545
HGT/INDSH

Dr. Ananias Manoel Pereira da Silva
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 14546

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	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: 05/05/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 4º/2022
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: Ananias Manoel Pereira da Silva; Ane Francy Santos de Araújo, Milton P. de Oliveira Neto, Maysa da Silva Soares e Emanuelle Cupini Campiolo.			
Ausências:			
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 13 (treze) óbitos em abril de 2022 - Todos os casos foram analisados e discutidos; Oito (8) óbitos foram classificados como internos > 24h (62%); Cinco (5) óbitos foram classificados como externos < 24h (38%);			
Pauta 3: Causas Mortis: - Pneumonia: 7 óbitos (54%); - Insuficiência Cardíaca: 3 óbitos (23%); - Trauma Abdominal: 1 óbito (7%); - Neoplasia Maligna de Intestino: 1 óbito (8%); - Neoplasia Maligna de Útero: 1 óbito (8%);			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C9789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D64660CB56.63BA54834025E8B9

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

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 3,66%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 57% (108);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 43% (83);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,85% (1);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

R.S.R, sexo feminino, 66 anos, óbito em 02/04/2022 por Pneumonia. Paciente idosa, hipertensa, tabagista e com DPOC, deu entrada no PA com dispneia intensa e urgência hipertensiva. Realizado IOT, VM e cuidados intensivos. Paciente evoluiu com piora progressiva, choque séptico e óbito. Óbito interno e justificado.

• Óbito 02:

J.D.F, sexo masculino, 69 anos, óbito em 02/04/2022 por Pneumonia. Paciente idoso, diabético, hipertenso, com sequela neurológica de AVE prévio e amputação prévia de MMII. Deu entrada inconsciente, hipoglicêmico, desnutrido e dispneico. Durante avaliação foi constatado quadro séptico de foco pulmonar. Paciente de prognóstico reservado. Evoluiu com piora progressiva e óbito. Óbito interno e justificado.

• Óbito 03:

R.G.L, sexo feminino, 84 anos, óbito em 09/04/2022 por Insuficiência Cardíaca. Paciente idosa, hipertensa e cardiopata. Deu entrada com franca dispneia, tosse seca, edema generalizado e anúria. Foi encaminhado a UCI, evoluindo com progressiva piora. Realizado IOT, VM e uso de DVA, após algumas horas paciente teve quadro de PCR não responsivos a RCP. Óbito interno e justificado.

• Óbito 4:

M.G.B, sexo masculino, 90 anos, óbito em 12/04/2022 por Pneumonia. Paciente idoso, tabagista, cardiopata, e tratamento ambulatorial para pneumonia. Deu entrada com desconforto respiratório importante, desorientação e sinais de congestão pulmonar. Admitido em UCI, evoluindo com rápida deterioração do quadro clínico. Realizado IOT e VM, com paciente evoluindo com PCR, sem resposta à RCP. Óbito externo e justificado.

• Óbito 5:

R.M.P, sexo masculino, 81 anos, óbito em 12/04/2022 por Insuficiência Cardíaca. Paciente idoso, em avançado estado de debilidade. Deu entrada com quadro de hipotensão, mialgia e recusa alimentar. Evoluiu em estado comatoso, oligúrico e sem resposta aos tratamentos instituídos. Após alguns dias iniciou quadro de insuficiência respiratória e cardíaca evoluindo a óbito. Paciente de prognóstico reservado. Óbito interno e justificado.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE8C0789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D64660CB56.63BA54834025E8B9

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

justificado.

• **Óbito 6:**

E.M.E, sexo masculino, 55 anos, óbito em 15/04/2022 por Trauma Abdominal. Paciente com história de trauma abdominal contuso ao cair de trator, há 24h de evolução. Deu entrada com quadro de abdome agudo, sendo realizado laparotomia exploradora que evidenciou hemoperitônio e lesão de cólon e mesentério. Após cirurgia paciente evoluiu com choque hipovolêmico refratário e óbito. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 7:**

M.S.G, sexo feminino, 87 anos, óbito em 15/04/2022 por Pneumonia. Paciente idosa, com sequela neurológica de AVE prévio. Deu entrada com rebaixamento do nível de consciência e dispneia. Tem histórico de pneumonias de repetição. Paciente não responsiva ao tratamento instituído, com prognóstico reservado. Evoluiu com piora gradativa, sepse e óbito. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 8:**

M.S.O.L, sexo feminino, 74 anos, óbito em 15/04/2022 por Pneumonia. Paciente idosa, hipertensa e diabética. Deu entrada com tosse, dispneia, dor torácica, febre e inapetência há 48 horas. Admitida em sala vermelha, estabilizada e internada em enfermaria. Apresentava quadro de pneumonia de repetição e transtorno depressivo associado. Evoluiu com piora do quadro infeccioso, sepse e óbito. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 9:**

F.R.A, sexo masculino, 66 anos, óbito em 16/04/2022 por Insuficiência Cardíaca. Paciente idoso, deu entrada com dispneia, dor abdominal intensa, agitação psicomotora e diminuição da força em MMII. Realizado IOT de emergência. Paciente apresentou hipotensão e PCR, sendo revertidos. Após alguns minutos teve outro episódio de PCR sem reversão às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 10:**

R.S.S, sexo masculino, 67 anos, óbito em 22/04/2022 por Neoplasia Intestinal. Paciente idoso, com diagnóstico informado de neoplasia intestinal. Deu entrada em mal estado geral, com dor e odor em local de colostomia. Paciente extremamente debilitado em síndrome consumptiva avançada. Após algumas horas evoluiu com PCR. Prognóstico reservado. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 11:**

C.M.C, sexo feminino, 83 anos, óbito em 23/04/2022 por Pneumonia. Paciente idosa, com quadro demencial avançado e episódio de pneumonia de repetição. Deu entrada em mal estado geral, com quadro infeccioso de foco pulmonar. Paciente sem melhora clínica a despeito das medidas terapêuticas instituídas, evoluindo com PCR após alguns dias. Paciente com prognóstico reservado. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 12:**

S.C.C, sexo masculino, 103 anos, óbito em 25/04/2022 por Pneumonia. Paciente idoso, deu entrada com desconforto respiratório importante, de início há 2 dias. Durante avaliação foi observado derrame e consolidação em bases pulmonares, além de insuficiência renal importante. Paciente evoluiu com rápida

EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C0789733.FAS144A69EC10B48.9A659D6C4660CB56.63BA54834025E8B8 ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)

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

deterioração clínica, choque séptico e óbito. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 13:**

M.B.S, sexo feminino, 81 anos, óbito em 30/04/2022 por Neoplasia Uterina. Paciente idosa, com neoplasia de útero, em estágio avançado, com ulceração necrosada em pelve e metástases associada. Paciente em mal estado geral, com síndrome consumptiva e oligúria. Evoluindo com PCR. Paciente de prognóstico reservado. Óbito interno e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 8 (62%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (38%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 13 (100%).
- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 6 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 23 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 4h.
- 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 – 1;
 - De 65 a 79 anos - 5;
 - Maior ou igual a 80 anos - 7.
- Por sexo:
 - Masculino – 7 (54%);
 - Feminino – 6 (46%).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C9789733.FAS144A69EC10B48.9A659BD64660CB56.63BA54834025E8B9

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

Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo;
- 54% dos óbitos foram por Pneumonia;
- 92% dos óbitos foram em usuários acima de 65 anos.

✓ **Ações Futuras:** Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário.

Nomes/Assinaturas:

ANANIAS MANOEL PEREIRA DA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	Ananias Manoel P Silva
EMANUELLE CUPINI CAMPIOLO– ENFERMEIRA/SCIH	Emanuelle Cupini Campiolo
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO - GERENTE ASSISTENCIAL	Ane Francy S. de Araujo
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26
Nº do Protocolo: 2022/886348 - Anexo/Sequencial: 1

 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: 05/06/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 5º/2022
------------------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------

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: Ananias Manoel Pereira da Silva; Ane Francly Santos de Araújo, Milton P. de Oliveira Neto, Maysa da Silva Soares e Emanuelle Cupini Campiolo.

Ausências:

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 07 (sete) óbitos em maio de 2022.
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Seis (6) óbitos foram classificados como internos > 24h (86%);

Um (1) óbito foi classificado como externo < 24h (14%);

Pauta 3: Causas Mortis:

- Pneumonia: 3 óbitos (43%);
- Acidente Vascular Hemorrágico: 1 óbito (15%);
- Tuberculose Miliar: 1 óbito (14%);
- Neoplasia Gástrica: 1 óbito (14%);
- Síndrome da Imunodeficiência Humana: 1 óbito (14%);

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C9789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D64660CB56.63BA54834025E8B9



 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 1,95%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 54% (120);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 46% (104);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,5% (3);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

R.F.C, sexo masculino, 72 anos, óbito em 01/05/2022 por Pneumonia. Paciente idoso, etilista e tabagista crônico, e com DPOC, deu entrada no PA com dispneia há 1 mês de evolução, além de quadro anêmico grave. Paciente evoluiu com discreta melhora nos dias iniciais de internação, porém apresentou rápida insuficiência renal aguda e quadro séptico evoluindo a óbito. Óbito interno e justificado.

• Óbito 02:

L.S.F, sexo feminino, 60 anos, óbito em 05/05/2022 por Pneumonia. Paciente idosa, deu entrada com quadro de tosse e dispneia de 12h de evolução. Apresentava taquipneia, dessaturação, hipotensão e uso de musculatura acessória. Encaminhada para UCI, sendo realizado IOT, porém com persistência da hipotensão, evoluindo com PCR sem resposta ao protocolo ACLS. Óbito externo e justificado.

• Óbito 03:

A.F.S, sexo masculino, 63 anos, óbito em 13/05/2022 por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. Paciente trazido pelo SAMU, encontrado desacordado em via pública. Deu entrada em mal estado geral, com rebaixamento do nível de consciência, níveis pressóricos elevados e refratários, êmese volumosa e hemorragia intracraniana evidenciada em TC de crânio. Durante internação persistiu quadro neurológico, com agudização de doença renal crônica prévia e piora clínica, sendo realizado IOT. Após procedimento paciente evoluiu com IAM, PCR não responsivo ao protocolo ACLS e óbito. Óbito interno e justificado.

• Óbito 4:

A.P.F.S, sexo feminino, 47 anos, óbito em 17/05/2022 por Tuberculose Miliar. Paciente deu entrada com sinais e sintomas sugestivos de pielonefrite, durante investigação na internação foi constatado Tuberculose Miliar e possível diagnóstico de HIV (provável janela imunológica – parceiro positivo). Apesar da terapêutica, paciente evoluiu com piora progressiva, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória aguda e óbito. Óbito interno e justificado.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE8C09789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D646600C856.63BA54834025E889

 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:**

H.S, sexo masculino, 79 anos, óbito em 22/05/2022 por Pneumonia. Paciente idoso, deu entrada em estado comatoso de 8 dias de evolução, segundo familiares. Manteve rebaixamento do nível de consciência durante toda internação, tendo momentos de melhora e piora, inclusive com PCR revertida. Paciente evoluiu com quando séptico, insuficiência renal aguda, necessidade de IOT, com gradual piora clínica. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 6:**

S.M.S.F, sexo feminino, 52 anos, óbito em 27/05/2022 por Neoplasia Gástrica. Paciente com neoplasia gástrica em estado avançado, tendo realizado quimioterapia e radioterapia, segundo relato de familiares. Deu entrada com intensa astenia e anemia profunda. Recebeu transfusão de concentrado de hemácias e suporte clínico, sem melhora da síndrome consumptiva. Evoluiu com piora progressiva e óbito. Paciente de prognóstico reservado. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 7:**

A.M.S, sexo masculino, 41 anos, óbito em 30/05/2022 por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Paciente com diagnóstico positivo de infecção por HIV, deu entrada em mal estado geral, com parestesia de MMII, febre, afasia, astenia e inapetência. Apresenta intensa colonização fúngica em cavidade oral e oligúria. Iniciado terapia antimicrobiana de amplo espectro sem boa resposta ao tratamento. Paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e choque séptico. Óbito interno e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 6 (86%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 1 (14%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 07 (100%).
- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 7,5 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 20 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 7h.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE8C0789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D64660C856.63BA54834025E8B9

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

• Por sexo:

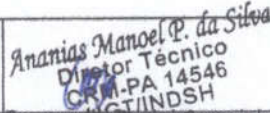
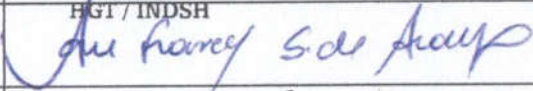
- Masculino – 4 (57%);
- Feminino – 3 (43%).

Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo;
- 43 % dos óbitos foram por Pneumonia;
- 71% dos óbitos foram em usuários de 40 a 60 anos.

Ações Futuras: Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário.

	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:	
ANANIAS MANOEL PEREIRA DA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Ananias Manoel P. da Silva Diretor Técnico CRM-PA 14546 HGT/INDSH
EMANUELLE CUPINI CAMPIOLO – ENFERMEIRA/SCIH	 Emanuelle Cupini Campiolo COREN-PA 572.651-ENF SCIH
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO - GERENTE ASSISTENCIAL	 Ane Franci Santos de Araujo
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	 Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE88C9789733.FA5144A69EC10B48.9A6596D64660C856.63BA54834025E8B9

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 06/07/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 6º/2022
------------------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------

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: Ananias Manoel Pereira da Silva; Ane Francly Santos de Araújo, Milton P. de Oliveira Neto, Maysa da Silva Soares e Emanuelle Cupini Campiolo.

Ausências:
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 12 (doze) óbitos em junho de 2022
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Sete (7) óbitos foram classificados como internos > 24h (58%);

Cinco (5) óbitos foi classificado como externo < 24h (42%);

Pauta 3: Causas Mortis:

- Choque Cardiogênico: 3 óbitos (25%);
- Choque Séptico: 2 óbitos (17%);
- Pneumonia: 2 óbitos (17%);
- Insuficiência Cardíaca: 2 óbitos (17%);
- Insuficiência Renal Aguda: 1 óbito (8%);



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

- Cirrose Hepática: 1 óbito (8%);
- Hidropisia Fetal: 1 óbito (8%);

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 2,97%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 46% (102);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 54% (118);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,78% (1);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,78% (1);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

Rn de A.S.B, sexo masculino, 1dia, óbito em 06/06/2022 por Hidropisia Fetal. Neonato nascido de parto cesárea, de 40 sem, com Apgar 4/6, evoluindo com PCR após nascimento com resposta a Reanimação Cardiopulmonar, realizado IOT, mantendo quadro de hipoatividade, instabilidade hemodinâmica, bradicardia, palidez acentuada e ausência de reflexos primitivos. Evoluiu com segunda PCR, sem resposta ao protocolo de RCP. Óbito externo e justificado.

• Óbito 02:

S.M.S. sexo feminino, 39 anos, óbito em 17/06/2022 por Choque Cardiogênico. Paciente encontrada desmaiada, sendo trazida a U/E por populares, com rebaixamento do nível de consciência, relato de convulsões, apresentando múltiplas lesões nodulares difusas, picos hipertensivos, hipossaturação e mal estado geral. Realizado IOT e sedação, porém com piora progressiva dos parâmetros fisiológicos evoluindo com PCR sem resposta ao protocolo ACLS. Óbito externo e justificado.

• Óbito 03:

F.S.R.V, sexo feminino, 63 anos, óbito em 18/06/2022 por Choque cardiogênico. Paciente idosa, hipertensa, diabética, nefropata dialítica e ex-tabagista, deu entrada em franca dispneia, pico hipertensivo refratário, edema em MMII (3/4) e dor torácica. Apresentava infiltrado pulmonar bilateral, derrame pleural a esquerda e condensação interlobar a direita. Manteve quadro grave durante toda internação, evoluindo com piora clínica e PCR não responsivo ao protocolo ACLS. Óbito interno e justificado.

• Óbito 4:

J.A.N, sexo masculino, 54 anos, óbito em 19/06/2022 por Insuficiência Renal Aguda. Paciente etilista crônico, deu entrada com dor abdominal intensa, febre, astenia, com desmaios e mal estado geral. Apresentava insuficiência renal aguda e aumento importante das transaminases. Após algumas horas de internação evoluiu com PCR, sem resposta às manobras de reanimação. Óbito externo e justificado.



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

• **Óbito 5:**

M.C.S.N, sexo feminino, 78 anos, óbito em 21/06/2022 por Pneumonia. Paciente idosa, deu entrada com dor abdominal súbita, hipotensão e dispneia. Investigação evidenciou colelitíase, pneumonia, pneumoperitônio e úlcera gástrica perfurada. Realizado laparotomia, com melhora clínica temporária. Paciente evoluiu com atelectasia, derrame pleural e rebaixamento do nível de consciência. Apresentou uma PCR, sem resposta ao protocolo de ACLS. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 6:**

M.J.C.C, sexo feminino, 65 anos, óbito em 23/06/2022 por Cirrose Hepática. Paciente idosa, hepatopata, deu entrada com distensão abdominal moderada e desconforto respiratório. Realizou biópsia hepática em outro município sem resultado até então. Evoluiu com piora clínica, sendo necessário diversas paracenteses de alívio. Evoluiu com quadro séptico e PCR, sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 7:**

M.M.S, sexo masculino, 67 anos, óbito em 24/06/2022 por Insuficiência Cardíaca Congestiva. Paciente diabético, hipertenso, cardiopata, deu entrada com dispneia, hipotensão, hipoglicemia e anasarca. Evoluiu com piora do estado geral, necessitando de IOT e uso de DVA, com persistência do quadro grave. Evoluiu com PCR, responsivo a reanimação. Após 1h, evoluiu com nova PCR, sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 8:**

J.F.S, sexo masculino, 63 anos, óbito em 26/06/2022 por Choque Cardiogênico. Paciente com história de arritmia sem tratamento, deu entrada com cervicalgia, dispneia e distensão abdominal. Apresentava alterações em ECG e aumento das enzimas cardíacas. Durante atendimento em sala vermelha evoluiu com PCR sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 9**

S.J.S.M, sexo masculino, 27 anos, óbito em 28/06/2022 por Pneumonia. Paciente em situação de rua e sob efeito de substâncias psicoestimulantes, deu em mal estado geral, desorientado, hipoativo, dispneico, desidratado, apresentando infiltrações difusas em radiografia de tórax e insuficiência renal aguda. Evoluiu com PCR, após algumas horas da internação, sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 10:**

M.S.S, sexo feminino, 62 anos, óbito em 28/06/2022 por Insuficiência Cardíaca. Paciente idosa, hipertensa, cardiopata, deu entrada com dor abdominal, dispneia, edema generalizado, ascite moderada, visceromegalias e hipotensão. Realizado paracentese de alívio. Evoluiu com progressão da gravidade e da congestão cardiopulmonar, tendo PCR e óbito. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 11:**

J.B.S, sexo masculino, 81 anos, óbito em 28/06/2022 por Choque Séptico Paciente idoso, cardiopata, hipertenso, deu entrada com epigastralgia, hematêmese, hipotensão, queda no estado geral e disúria. Evoluiu com piora progressiva, insuficiência renal, rebaixamento do nível de consciência, choque séptico e óbito. Óbito interno e justificado.



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

• Óbito 12:

E.M.S, sexo masculino, 45 anos, óbito em 30/06/2022 por Choque Séptico. Paciente deu entrada em mal estado geral, com abdome agudo. Estava internado em outro município, sendo retirado pelos familiares e trazido ao HGT. Realizou laparotomia de emergência, com úlcera gástrica perfurada e peritonite. Realizou IOT e foi encaminhado a UCI. Evoluiu com persistência do quadro grave, não resistindo ao quadro infeccioso. Óbito interno e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (58%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (42%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 12 (100%).
- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 3,91 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 11 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 1h.
- Por idade:
 - Menos de 1 mês – 1;
 - De 1 a 11 meses – 0;
 - De 1 a 4 anos – 0;
 - De 5 a 9 anos – 0;
 - De 10 a 15 anos – 0;
 - De 16 a 19 anos – 0;
 - De 20 a 29 anos – 1;
 - De 30 a 39 anos – 1;
 - De 40 a 49 anos – 1;
 - De 50 a 64 anos – 4;
 - De 65 a 79 anos – 3;
 - Maior ou igual a 80 anos – 1.
- Por sexo:
 - Masculino – 7 (58%);
 - Feminino – 5 (42%).

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

Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo;
- 25 % dos óbitos foram por Choque Cardiogênico;
- 58% dos óbitos foram em usuários cm 60 anos ou mais.

✓ **Ações Futuras:** Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário.

Nomes/Assinaturas:

ANANIAS MANOEL PEREIRA DA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	Ananias Manoel P. da Silva DIRETOR TÉCNICO CRM-PA 14545 HGT / INDSH
EMANUELLE CUPINI CAMPIOLO– ENFERMEIRA/SCIH	Emanuelle Cupini Campiolo COREN-PA 577.651-ENF SCIH HGT / INDSH
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO - GERENTE ASSISTENCIAL	Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 204-178-ENF HGT / INDSH
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	FERIAS
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	FERIAS

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2022 16:26 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9B4FCE8C0789733.FA5144A69EC10B48.9A6596BD64660CB56.63BA54834025E8B9

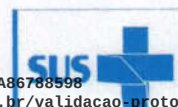




RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

36º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2022



I – INTRODUÇÃO

Neste trimestre foram discutidos fragmentos importantes para que possamos aperfeiçoar cada vez mais os atendimentos, assim, garantindo um serviço de qualidade e seguro para os pacientes. Onde foi aplicada medidas para sintetizar alguns impactos com relação a promoção de saúde dos pacientes.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPEUTICA

PARTICIPANTE	FUNÇÃO	CPFT
Milena Lima de Souza – CRF-PA 8634	Farmacêutica RT	Presidente
Ananias Manoel Pereira da Silva – CRM-PA 14546	Diretor Técnico (Médico)	Vice-Presidente
Neila Quaresma Antunes	Auxiliar de Administrativo	Secretária
Gustavo dos Reis Nunes	Supervisor de T.I.	Vice-Secretário
Ane Francy Santos de Araujo – COREN-PA 404178	Gerente Assistencial	Membro
Emanuelle Cupini Campiolo – COREN-PA 000577651	Enfermeira da SCIH	Membro
Jusciely Pereira Machado	Gerente Adm.Financeira	Membro
Maria Eliane Lima Costa	Coordenadora de Logística	Membro
Mayza da Silva Soares – COREN-PA 359518	Coordenadora de Enfermagem	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN-PA - 405380	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Paola Priscila Macedo dos Santos – COREN-PA 554352	Coordenadora de Enfermagem	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira	Técnico de Segurança do Trabalho	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica (CPFT) nos seguintes meses: abril (14/04/2022), maio (18/05/2022) e junho (14/06/2022).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Atualização de membros: Foi informado a saída da CPFT dos colaboradores Dimas Junior e Edilto Franco, a entrada de três novos membros, que foram os colaboradores Maria Eliane, Emanuelle Campiolo e Steffanie Moret. em seguida foi solicitado para que um funcionário do setor do SESMT se tornar membro, que ficou definido o Sr. Pedro Henrique.

Falta do medicamento Neostigmina: Foi relatado alguns questionamentos do corpo clínico a falta do medicamento Neostigmina 0,5mg/ML Amp 1ml, que é antagonista de sedação e relaxante muscular, utilizados em alguns procedimentos cirúrgicos de trânsito intestinal, foi informado pela Sra. Milena de Souza que o HGT estava com dificuldade na compra do medicamento, porém já conseguiram comprar e já está em trânsito.

Divergência nos pacotes de compressa de gaze: Foi informado pela Sra. Emanuelle, que está ocorrendo algumas reclamações referente as compressas de gaze, pois solicitam uma quantidade, é entregue a quantidade solicitada, porém está sendo divergente algumas vezes nos pacotes, tal como era pra ser 10 unidades, porém na contagem vem 8 unidades, no qual já ocorreu transtornos durante a cirurgia, pois contavam com uma determinada quantidade, mas na hora era outra, foi solicitado para que o setor do almoxarifado ratifiquem a quantidade que vem nos pacotes de compressas e avaliassem os fornecedores.

Formulário de avaliação de materiais hospitalares e medicamentos: Foi solicitado pelo Sr. Wanderson Braga, que fosse feito um formulário de avaliação de materiais e medicamentos, pois através dele podemos mensurar a qualidade e definir dar continuidade na compra ou não.

Despadronização de produto: Foi solicitado pela Sra. Emanuelle Campiolo, que fosse feita a despadronização do produto Solucao de PVPI 10% Degermante 1 Litro e Solucao de PVPI 10% Topico 1 Litro (Iodopovidona), pois eles se tornaram obsoletos em relação a clorexidina aquosa, além que quando é utilizado causam manchas nos enxovais hospitalares.

Padronização de produto: Foi solicitado pela Sra. Emanuelle Campiolo, que fosse feita a padronização da Clorexidina Aquosa para a realização da antisepsia, procedimentos de sondagens vesicais e curativos, no qual ficará no lugar do PVPI, foi solicitado também a criação de um kit-higiene pré-operatório, todos os membros gostaram da ideia, onde a Sra. Jusciely Machado pediu para que fosse feito o kit e ver quais itens irão fazer parte, onde será avaliado o custo para o HGT.

Queixa Técnica da Conexão Adulto: Foi informado pela Sra. Milena, que Extensor para Infusão (Utilizado para infusão de múltiplas soluções parenterais simultaneamente em um único acesso venoso) da marca LABOR do lote 20190710 com Validade até 09/07/2024, está voltando sangue, mesmo que o enfermeiro troque o extensor por outro, ocasionando reclamações dos usuários a respeito do extensor, a Sra. Maria informou que notificou o fornecedor, onde está aguardando as providências cabíveis.



Antibiótico e Controlado dentro da fita de medicações do paciente: Foi informado pelo Sr. Milton, sobre a entrega de antibióticos e controlados na fita de medicamentos dos pacientes internados diretamente aos técnicos de enfermagem, uma vez que os medicamentos controlados e antibióticos eram entregues por horários, a Sra. Ane Francy, relatou que os medicamentos devem ficar nas farmácias para que o técnico de enfermagem, pegue por horário, a Sra. Maria Eliane informou que já está reorientando a sua equipe.

Alternativa para o medicamento Neostigmina: Foi informado pelo Sr. Ananias, que será analisado outro medicamento no lugar da Neostigmina devido ao fato da dificuldade da compra, conforme relatado pela Sra. Maria Eliane Coordenadora de Logística.

Atualização de membros: Foi informado pela Sra. Ane Francy, que o Sr. Wanderson Braga e a Sra. Steffanie Moret, não fazem mais parte do quadro de colaboradores do HGT.

Aquisição de novos medicamentos: Foi solicitado pela Sra. Milena, sobre a aquisição de dois novos medicamentos o Metaraminol (medicamento que vai influenciar na pressão e não na frequência cardíaca para o idoso) e o Esmolol (medicamento que vai reverter o aumento da pressão arterial e frequência cardíaca), onde o Sr. Ananias concordou e relatou que os dois medicamentos são os mais indicados para os usuários idosos que vão passar por cirurgia, pois eles reduzem a quantidade de drogas usadas nesse público durante a cirurgia, a Sra. Maria Eliane vai verificar qual a quantidade desses medicamentos que será necessário para efetuar a compra, pois o HGT não realiza cirurgias em idosos com frequência.

Atualização de membros: A Sra. Ane Francy, convidou a Sra. Paola Priscila a nova Coordenadora de Enfermagem para ser membro da CPFT, e a Sra. Jusciely Machado, informou a saída da colaboradora Sra. Bruna Maryane da CPFT.



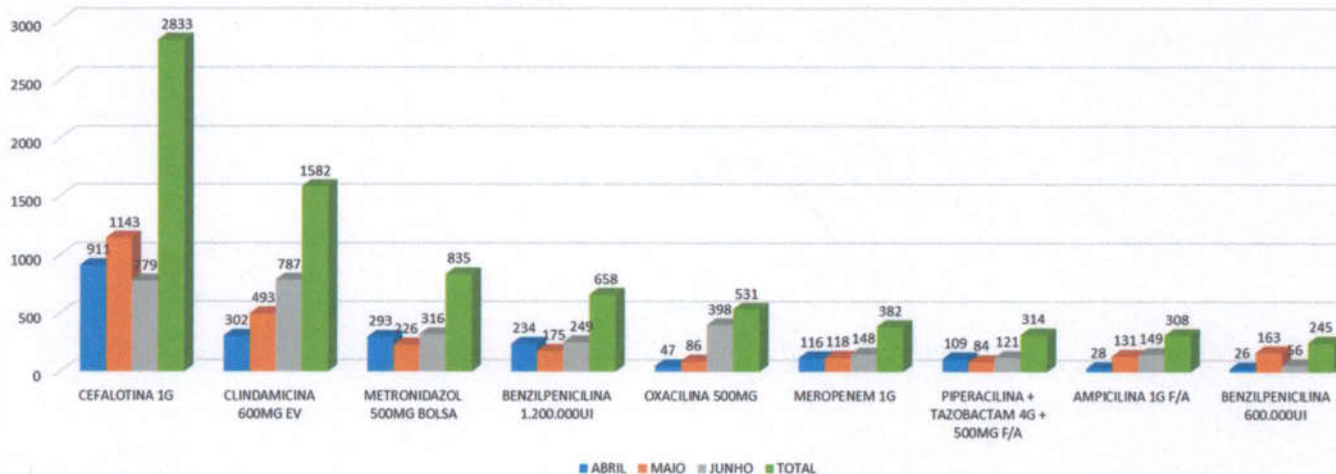
IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

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	ABRIL	MAIO	JUNHO
AMPICILINA 1G F/A	28	131	149
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	11	25	3
AZITROMICINA 500MG	29	25	15
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	234	175	249
BENZILPENICILINA 600.000UI	26	163	56
CEFALOTINA 1G	911	1143	779
CEFALOZINA SODICA 1G IV	0	0	167
CEFEPIMA 1G	6	67	54
CEFTRIAXONA 1G	908	944	1009
CIPROFLOXACINO 200MG EV	10	24	36
CIPROFLOXACINO 500MG CP	6	28	0
CLARITROMICINA 500MG EV	0	40	4
CLINDAMICINA 600MG EV	302	493	787
CLORANFENICOL 1G F/A NP	0	0	0
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	23	34	43
GENTAMICINA 20MG/ML	57	6	32
GENTAMICINA 80MG/ML	23	30	48
MEROPENEM 1G	116	118	148
MEROPENEM 500MG	129	31	11
METRONIDAZOL 250MG CP	41	4	3
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	293	226	316
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	10	14	2
OXACILINA 500MG	47	86	398
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	86	4	4
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	109	84	121
POLIMIXINA B, SULFATO 500.000 IV	0	0	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	1	0	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	14	14	9
VANCOMICINA	79	62	100
TOTAL	3499	3971	4543



Consumo dos 8 Antibióticos com mais Saídas dos Últimos 3 meses de 2022



Obs.: O uso dos antibióticos de classes variadas se deu pelo aumento na demanda de internações, sendo assim, proposto o mais correto tratamento terapêutico e adequado a patologia apresentada do paciente.

Tailândia, 07 de julho de 2022

Milena Lima
Farmacêutica

Milena Lima de Souza

Presidente da CPFT

CRF-PA 8634

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Milena Lima de Souza

Data da Reunião: 14/04/2022	Local: Auditório	Hora: 16h	Nº ATA 04
------------------------------------	-------------------------	------------------	------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Atualização de membros;
3. Falta do medicamento Neostigmina;
4. Divergência nos pacotes de compressa de gaze;
5. Formulário de avaliação de materiais hospitalares e medicamentos;
6. Despadronização de produto;
7. Padronização de produto;
8. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ananias Manoel Pereira da Silva, Ane Francy Santos de Araujo, Emanuelle Cupini Campiolo, Geysi da Conceicao Fernandes Andrade Bacha, Gustavo dos Reis Nunes, Jusciely Pereira Machado, Livia da Silva Biancardi, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares, Neila Quaresma Antunes, Pedro Paulo Paraguassu Saldanha e Wanderson Lisboa Braga;

Ausente (s): Bruna Maryane Manfredi.

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 12.05.2022. Responsável: Maria Eliane, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 12.05.2022. Responsável: Maria Eliane, ainda sem cotação.

Desenvolvimento:

Ata da quarta reunião ordinária da CPFT 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 décimo quarto dia do mês de abril de dois mil e vinte e dois, às dezesseis horas na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CPFT.

Pauta 1: Haviām pendências.

Pauta 2: A Sra. Jusciely Machado informou que o Sr. Edilto Franco não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT, e convidou a Sra. Maria Eliane Lima Costa a nova Coordenadora de Logística para ser membro da CPFT. A Sra. Ane Francy informou que o Sr. Dimas Junior também não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT, convidou a nova Enfermeira do SCIH, Emanuelle Campiolo para ser membro da CPFT, solicitou que a Sra. Steffanie Moret se tornasse membro da CPFT, pois como a comissão passou a ser de padronização é de suma importância a participação do responsável do CME, pois como existem vários materiais no setor que precisam de padronizações, é necessário também a participação de um membro do SESMT, para validação de determinados protocolos para a limpeza de alguns materiais;



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 3	

Pauta 3: A Sra. Mayza Soares informou que os médicos estavam questionando a falta do medicamento **Neostigmina 0,5mg/ML Amp 1ml**, que é um antagonista de sedação e relaxante muscular, utilizados em alguns procedimentos cirúrgicos de trânsito intestinal, foi informado pela Sra. Milena de Souza que o HGT estava com dificuldade na compra do medicamento, porém já conseguiram comprar e já está em trânsito.

Pauta 4: A Sra. Emanuelle informou que está tendo algumas reclamações referente as compressas de gaze, pois solicitam uma quantidade, é entregue a quantidade solicitada, porém está sendo divergente algumas vezes nos pacotes, tal como era pra ser 10 unidades, porém na contagem vem 8 unidades, no qual já ocorreu transtornos durante a cirurgia, pois contavam com uma determinada quantidade, mas na hora era outra, foi solicitado para que o setor do almoxarifado ratifiquem a quantidade que vem nos pacotes de compressas e avaliassem os fornecedores.

Pauta 5: O Sr. Wanderson Braga solicitou que fosse feito um formulário de avaliação de materiais e medicamentos, pois através dele podemos mensurar a qualidade e definir dar continuidade na compra ou não.

Pauta 6: A Sra. Emanuelle Campiolo solicitou que fosse feita a despadronização do produto **Solucao de PVPI 10% Degermante 1 Litro e Solucao de PVPI 10% Topico 1 Litro (Iodopovidona)**, pois eles se tornaram obsoletos em relação a clorexidina aquosa, além que quando é utilizado causam manchas nos enxovais hospitalares.

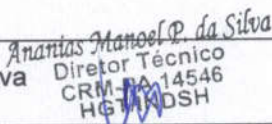
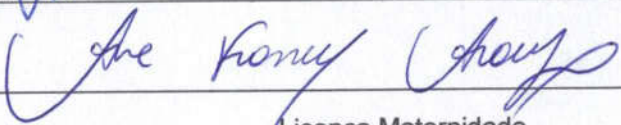
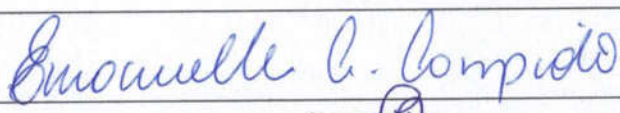
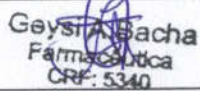
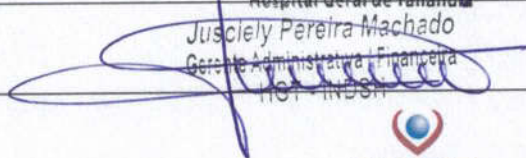
Pauta 7: A Sra. Emanuelle Campiolo solicitou que fosse feita a padronização da **Clorexidina Aquosa** para a realização da antissepsia, procedimentos de sondagens vesicais e curativos, no qual ficará no lugar do PVPI, foi solicitado também a criação de um kit-higiene pré-operatório, todos os membros gostaram da ideia, onde a Sra. Jusciely Machado pediu para que fosse feito o kit e ver quais itens irão fazer parte, onde será avaliado o custo para o HGT.

Pauta 8: A Sra. Bruna Maryane Manfredi está de licença maternidade.

Ações Futuras:

1 – Realizar a criação de kit-higiene pré-operatório para avaliação da direção Prazo: 28.04.2022. Responsável: Emanuelle Campiolo.

Nomes/Assinaturas:

Ananias Manoel Pereira da Silva	
Ane Francly Santos de Araujo	
Bruna Maryane Manfredi	Licença Maternidade
Emanuelle Cupini Campiolo	
Geysy da Conceicao Fernandes Andrade Bacha (Convidada)	
Gustavo dos Reis Nunes	
Jusciely Pereira Machado	



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 3 de 3	

Livia da Silva Biancardi (Convidada)	Livia da S. Biancardi Farmacêutica CRE-PA 9642
Maria Eliane Lima Costa	<i>Maria Eliane Lima Costa</i>
Milena Lima de Souza	<i>Milena Lima</i> Farmacêutica CRE-8634
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>MP</i> Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Mayza da Silva Soares	<i>Mayza Soares</i>
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i>
Pedro Paulo Paraguassu Saldanha (Convidado)	<i>Pedro Paulo P. Saldanha</i> Farmacêutico Generalista CRE-PA 6609
Wanderson Lisboa Braga	<i>Wanderson</i> 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 Padronização, 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: 18/05/2022	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 05
------------------------------------	-------------------------	---------------------	------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Queixa Técnica da Conexão Adulto;
3. Antibiótico e Controlado dentro da fita de medicações do paciente;
4. Alternativa para o medicamento Neostigmina;
5. Atualização de membros;
6. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ananias Manoel Pereira da Silva, Ane Francy Santos de Araujo, Cristian Tassi, Emanuelle Cupini Campiolo, Gustavo dos Reis Nunes, Jusciely Pereira Machado, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares, Neila Quaresma Antunes, Pedro Henrique Paula Siqueira

Ausente (s): Bruna Maryane Manfredi.

Pendências:

- 1 - Cotação do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 24.05.2022. Responsável: Maria Eliane, ainda sem cotação;
- 2 - Cotação do carvão ativo. Prazo: 24.05.2022. Responsável: Maria Eliane, ainda sem cotação.
- 3 - Realizar a criação de kit-higiene pré-operatório para avaliação da direção Prazo: 24.05.2022. Responsável: Emanuelle Campiolo.

Desenvolvimento:

Ata da quinta reunião ordinária da CPFT 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 décimo oitavo dia do mês de maio de dois mil e vinte e dois, às dezessete horas na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CPFT.

Pauta 1: Haviám pendências.

Pauta 2: A Sra. Milena informou que Extensor para Infusão (Utilizado para infusão de múltiplas soluções parenterais simultaneamente em um único acesso venoso) da marca LABOR do lote 20190710 com Validade até 09/07/2024, está voltando sangue mesmo que o enfermeiro troque o extensor por outro, ocasionando reclamações dos usuários a respeito do extensor, a Sra. Maria informou que notificou o fornecedor, onde está aguardando as providências cabíveis.

Pauta 3: O Sr. Milton questionou a entrega de antibióticos e controlados na fita de medicamentos dos pacientes internados diretamente aos técnicos de enfermagem, uma vez que os medicamentos controlados e antibióticos eram entregues por horários, a Sra. Ane Francy, relatou que os medicamentos devem ficar nas farmácias para que o técnico de enfermagem, pegue por horário, a Sra. Maria Eliane informou que já está reorientando a sua equipe.

Pauta 4: O Sr. Ananias informou que irá verificar outro medicamento no lugar da **Neostigmina** devido ao fato da dificuldade da compra, conforme relatado pela Sra. Maria Eliane Coordenadora de Logística.



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, 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. Ane Francy informou que o Sr. Wanderson Braga e a Sra. Steffanie não fazem mais parte do quadro de colaboradores do HGT.

Pauta 6: A Sra. Bruna Maryane Manfredi está de licença maternidade.

Ações Futuras:

- 1 – Verificar a possibilidade de troca do Extensor para Infusão da marca LABOR do lote 20190710 com Validade até 09/07/2024 com o Fornecedor. Prazo: 07.05.2022. Responsável: Maria Eliane Lima Costa.
- 2 – Encontrar qual medicamento similar a Neostigmina é mais fácil de adquirir para que o hospital não fique sem a medicação. Prazo: 07.05.2022. Responsável: Maria Eliane Lima Costa.

Nomes/Assinaturas:

Ananias Manoel Pereira da Silva	<i>Ananias Manoel P. da Silva</i> Diretor Técnico CRM-PA 14546 HGT/INDSH
Ane Francy Santos de Araujo	<i>Ane Francy Santos de Araujo</i> Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF HGT/INDSH
Cristian Tassi (Convidado)	<i>Cristian Tassi</i> Diretor Executivo HGT/INDSH
Bruna Maryane Manfredi	Licença Maternidade
Emanuelle Cupini Campiolo	<i>Emanuelle Cupini Campiolo</i> COREN-PA 577.651-ENF SCIH HGT/INDSH
Gustavo dos Reis Nunes	<i>Gustavo dos Reis Nunes</i> Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
Jusciely Pereira Machado	<i>Jusciely Pereira Machado</i> Gerente Administrativa e Financeira HGT/INDSH
Maria Eliane Lima Costa	<i>Maria Eliane L. Costa</i> Coordenadora de Logística HGT/INDSH
Milena Lima de Souza	<i>Milena Lima</i> Farmacêutica CRF 8634
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>Milton P. Oliveira Neto</i> Enfermeiro COREN-PA 405.380
Mayza da Silva Soares	<i>Mayza Soares</i> COREN-PA 359.618-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i>
Pedro Henrique Paula Siqueira	<i>Pedro Henrique Paula Siqueira</i> TÉC. SIG. LAB. LHO REC. 0037969/PA

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



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, 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: 14/06/2022	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 06
------------------------------------	-------------------------	---------------------	------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Aquisição de novos medicamentos;
3. Atualização de membros;
4. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ananias Manoel Pereira da Silva, Ane Francy Santos de Araujo, Cristian Tassi, Emanuelle Cupini Campiolo, Gustavo dos Reis Nunes, Juscely Pereira Machado, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares, Neila Quaresma Antunes e Paola Priscila Macedo dos Santos.

Ausente (s): Pedro Henrique Paula Siqueira.

Pendências:

- 1 - Compra do recipiente de maceração de medicações. Prazo: 30.06.2022. Responsável: Maria Eliane, ficou de comprar na cidade, conforme validação dos membros.
- 2 - Cotação do carvão ativado. Prazo: 30.06.2022. Responsável: Maria Eliane, ainda sem cotação, verificar a possibilidade de compra no Mercado Livre.

Desenvolvimento:

Ata da sexta reunião ordinária da CPFT 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 décimo quarto dia do mês de junho de dois mil e vinte e dois, às dezessete horas na sala do auditório do Hospital Geral de Tailândia, iniciou a reunião da CPFT.

Pauta 1: Haviām pendências.

Pauta 2: A Sra. Milena solicitou a aquisição de dois novos medicamentos o **Metaraminol** (medicamento que vai influenciar na pressão e não na frequência cardíaca para o idoso) e o **Esmolol** (medicamento que vai reverter o aumento da pressão arterial e frequência cardíaca), o Sr. Ananias relatou que os dois medicamentos são os mais indicados para os usuários idosos que vão passar por cirurgia, pois eles reduzem a quantidade de drogas usadas nesse público durante a cirurgia, a Sra. Maria Eliane vai verificar qual a quantidade desses medicamentos que será necessário para efetuar a compra, pois o HGT não realiza cirurgias em idosos com frequência.

Pauta 3: A Sra. Ane Francy, convidou a Sra. Paola Priscila a nova Coordenadora de Enfermagem para ser membro da CPFT, e a Sra. Juscely Machado, informou a saída da colaboradora Sra. Bruna Maryane da CPFT.

Pauta 4: O Sr. Pedro Henrique Paula Siqueira está de férias.

Ações Futuras:

Não há.



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, 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	

Nomes/Assinaturas:	
Ananias Manoel Pereira da Silva	Ananias Manoel P. da Silva Técnico OIT - 14546 HGT / INDSH
Ane Franci Santos de Araujo	Ane Franci Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF HGT / INDSH
Cristian Tassi (Convidado)	Cristian Tassi Diretor Executivo HGT / INDSH
Emanuelle Cupini Campiolo	Emanuelle Cupini Campiolo
Gustavo dos Reis Nunes	Gustavo dos Reis Nunes Supervisor de Tecnologia da Informação Hospital Geral de Tailândia
Jusciely Pereira Machado	Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa / Financeira HGT / INDSH
Maria Eliane Lima Costa	Maria Eliane L. Costa Coordenadora de Logística HGT / INDSH
Milena Lima de Souza	Milena Lima Farmacêutica CRE 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 Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
Neila Quaresma Antunes	Neila Quaresma Antunes
Paola Priscila Macedo dos Santos	Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 554352-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
Pedro Henrique Paula Siqueira	Férias

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

