

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	11/10/2022	141/2022	11/10/2022 17:52	2022/1311100
Procedência:	SESPA			
Interessado:	HGT - Hospital Geral de Tailândia			
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS			
SubAssunto:	PRESTACAO DE CONTAS			
Complemento:	Relatório Trimestral 37º, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/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/2022/1311100>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

MEMORANDO nº 141/2022 HGT-SESPA

Tailândia, 11 de Outubro 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 **37º Relatório Trimestral, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/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), Jul, Ago, Set/2022;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 37º Trimestre, Jul, Ago, Set/2022;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 37º Trimestre, Jul, Ago, Set/2022;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 37º Trimestre, Jul, Ago, Set/2022;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 37º Trimestre, Jul, Ago, Set/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;

Jusciely Pereira Machado - Gerente ADM/Financeira-HGT/INDSH

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

37º TRIMESTRE – 2022

REFERÊNCIA: JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO DE 2022

Tailândia/PA, 10 de Outubro 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.....	040
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	058
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	098
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	126

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 **Julho, Agosto e Setembro 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, 10 de Outubro de 2022.



Jusciely Pereira Machado
Gerente ADM/Financeira
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

TERCEIRO 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.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 3º TRIMESTRE/2022

AMBULATÓRIO:

No mês de julho, o conceito "regular" atribuído em menor quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,36% 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 agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,36% no índice de satisfação deste setor:

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

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de agosto o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,07% no índice de satisfação deste setor:

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

No mês de julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,07% no índice de satisfação deste setor:

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

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de agosto o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 7,09% no índice de satisfação deste setor:

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

No mês de julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 14,23% no índice de satisfação deste setor:

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

SADT:

No mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 3,84% no índice de satisfação deste setor:

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

Ainda no mês de julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 14,23% no índice de satisfação deste setor:

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

ALTA:

No mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,81% no índice de satisfação deste setor:

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

Em julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,56% 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: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A1E00137ACB58.549ED66DA605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2022

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	
Ambulatório	116	88	97	301	1.127	1.127	1.083	3.337	9,02
Internação	101	79	95	275	387	411	397	1.195	23,01
Pronto Atendimento	342	287	450	1.079	5.999	5.412	5.659	17.070	6,32
S.A.D.T	144	104	134	382	3.639	3.455	3.513	10.607	3,60
Altas	308	268	320	896	346	343	330	1019	87,93
TOTAL	1.011	826	1.096	2.933	11.498	10.748	10.982	33.228	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2022

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM
Péssimo	0	20	3	23	0	6	48	54	0	207	107	314	0	2	1	3
Ruim	0	22	1	23	15	14	12	41	0	138	59	197	18	4	1	23
Regular	55	125	79	259	16	90	85	191	197	427	945	1.569	143	148	119	410
Bom	1.033	919	1.059	3.011	1.543	1.386	1.568	4.497	3.778	3.741	5.342	12.861	659	654	705	2.018
Ótimo	884	410	507	1.801	1.254	716	947	2.917	3.207	1.512	2.997	7.716	620	232	514	1.366
Total	1.972	1.496	1.649	5.117	2.828	2.212	2.660	7.700	7.182	6.025	9.450	22.657	1.440	1.040	1.340	3.820
% Satisfação	97,21	88,84	94,97	94,04	98,90	95,03	94,55	96,29	97,26	87,19	88,24	90,82	88,82	85,19	90,97	88,59

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2022

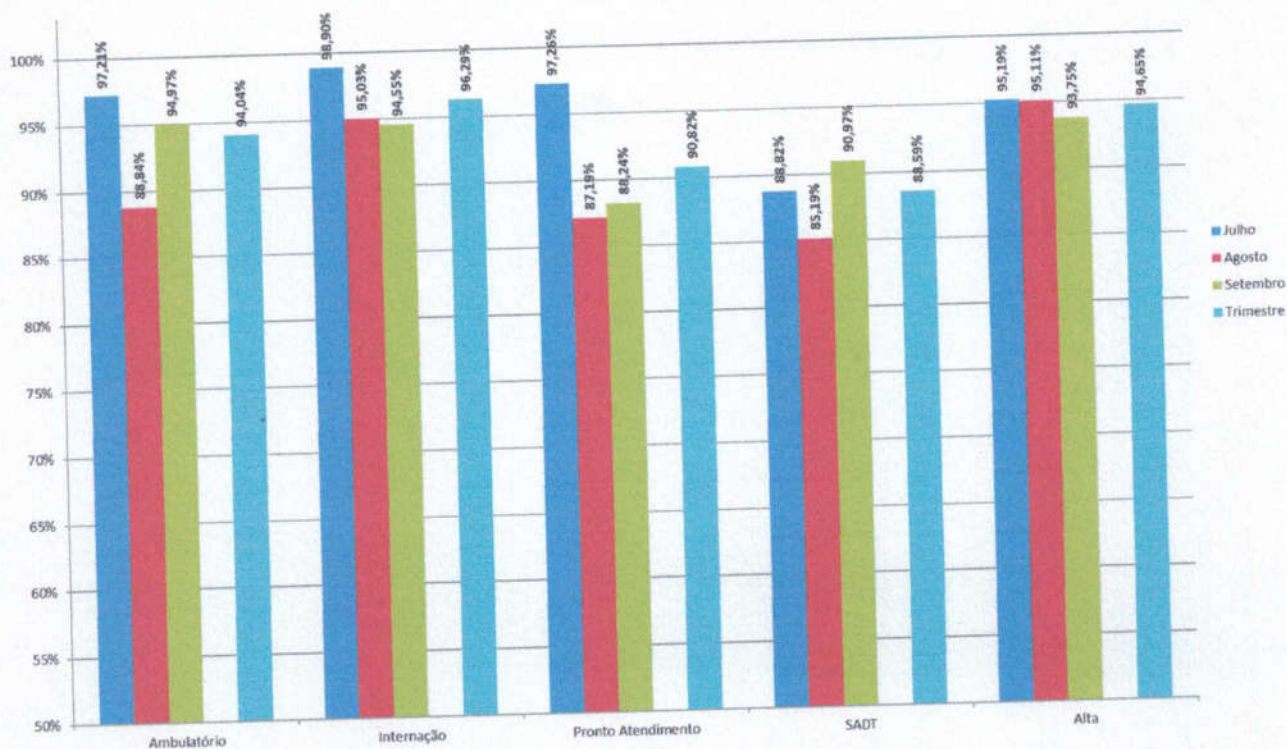


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 3º TRIMESTRE/2022

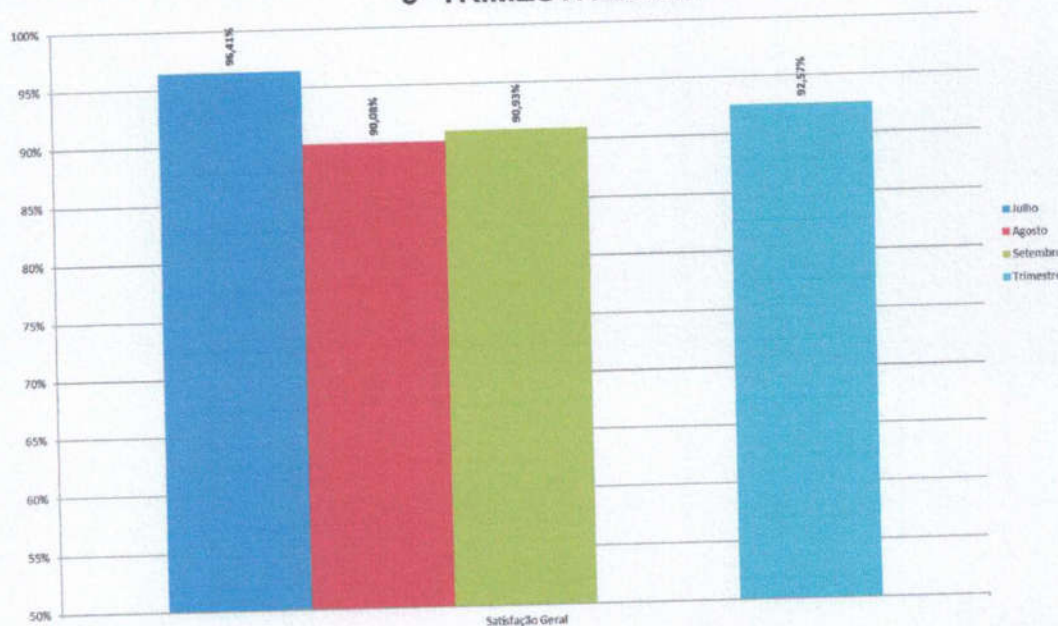


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 3º TRIMESTRE/2022

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	399	347	370	1116
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)	32	63	24	119
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	0	0	0
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	3	5	4	12
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	364	279	342	985
2.	Ações geradas nos atendimentos	97	106	116	319
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	36	32	54	122
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	20	18	13	51
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	41	56	49	146
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.011	826	1.096	2.933
3.1	Internas	409	347	415	1171
3.2	Externas	602	479	681	1762
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)	6	5	8	19
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.513	1.284	1.590	4.387

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
Elogios	32	63	24	119
Sugestões	0	0	0	0
Reclamações	3	5	4	12
TOTAL	35	68	28	131

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 3º TRIMESTRE/2022

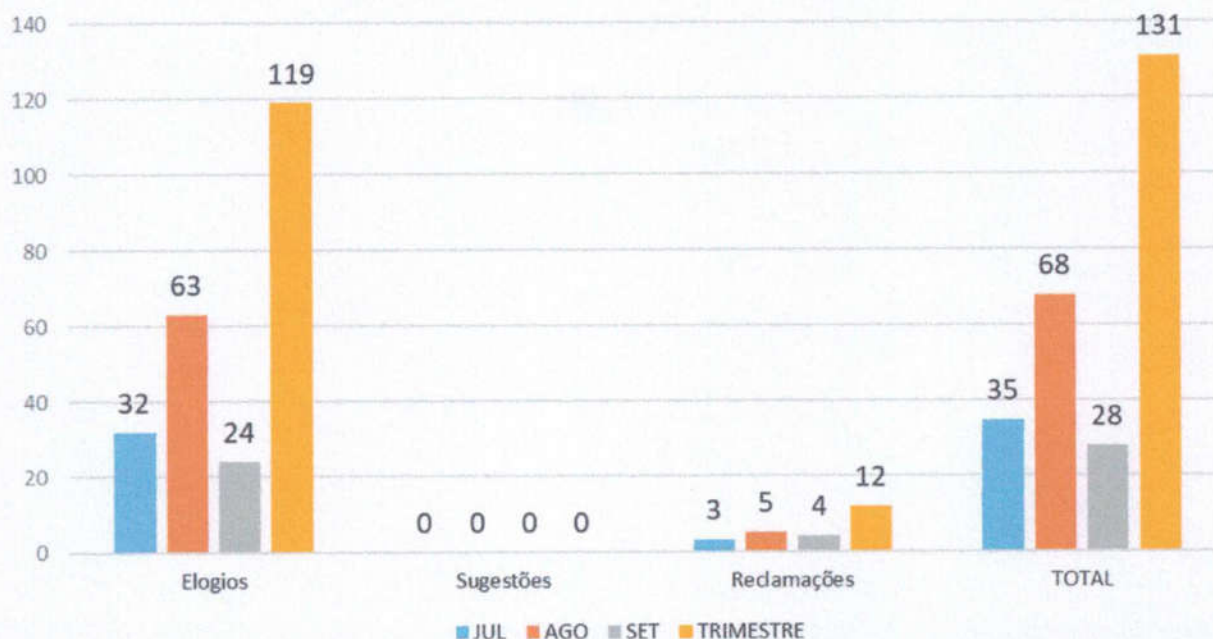


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Atendimento Médico	0	0	2	2	16,67%
Demora Atendimento Médico	0	2	0	2	16,67%
Utilização Roupão RX	0	1	0	1	8,33%
Poltrona	3	1	1	5	41,67%
Exames	0	1	0	1	8,33%
Atendimento Colaborador	0	0	1	1	8,33%
TOTAL	3	5	4	12	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2022

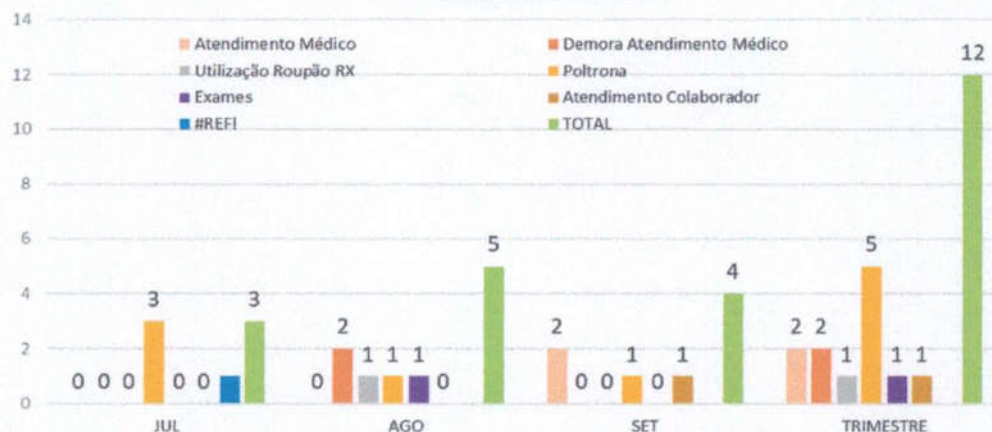


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Internação	3	1	3	7	58,33%
Ambulatório	0	2	0	2	16,67%
SADT	0	1	0	1	8,33%
Portaria	0	0	1	1	8,33%
Laboratório	0	1	0	1	8,33%
TOTAL	3	5	4	12	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2022

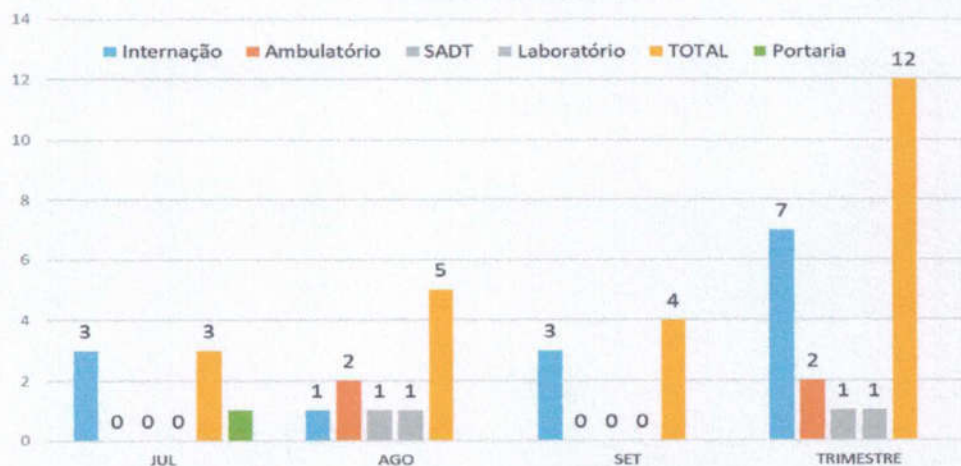


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2022

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
JULHO	63	1.209	4.127	582	18	5.999
AGOSTO	48	1.431	3.603	274	56	5.412
SETEMBRO	51	1.464	3.610	486	48	5.659
TOTAL GERAL	162	4.104	11.340	1.342	122	17.070
%	0,95%	24,04%	66,43%	7,86%	0,71%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2022

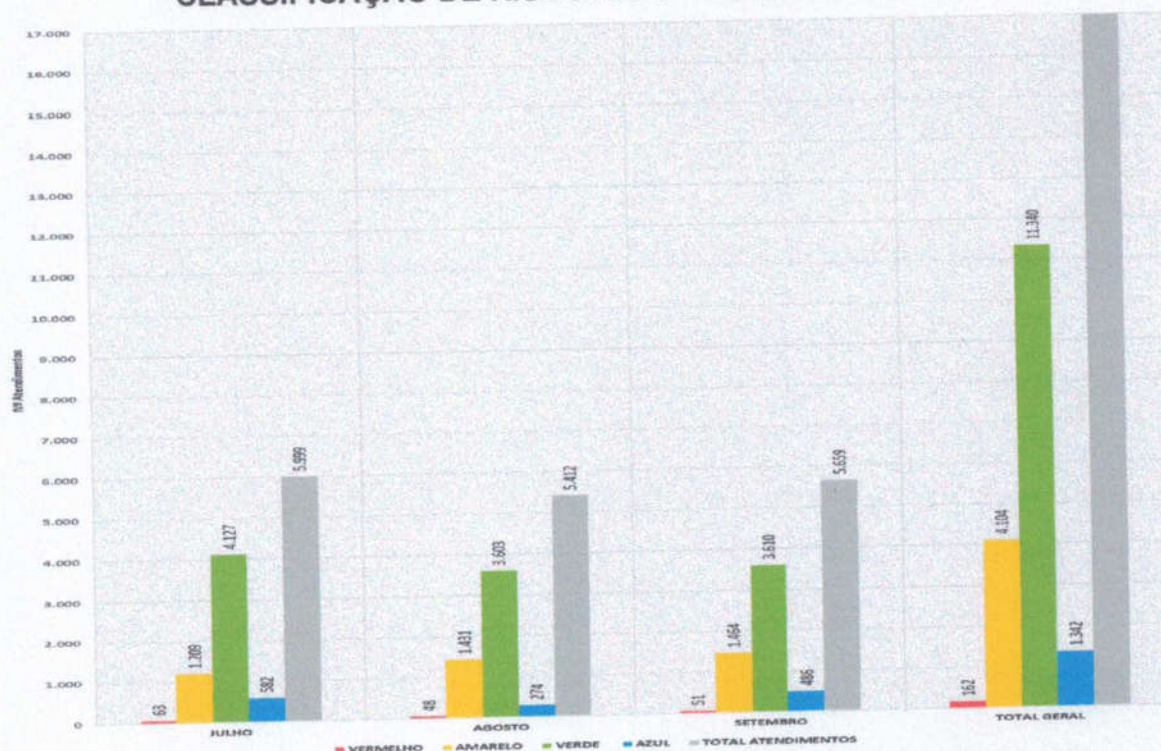


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 3º 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 74,29% 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, 04 de outubro de 2022.

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

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

JULHO/2022

De: Ana Claudia Nunes da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não informado

Data: 01/07/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento médico da Dr. Camila foi maravilhoso, gostei muito de conhecer essa médica.

De: Marcelo Farias de Lima

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01/07/2022

Para: Diretoria Executiva

A equipe de enfermagem está de parabéns pelo excelente trabalho

De: Raimundo Ribamar dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99125-3008

Data: 01/07/2022

Para: Diretoria Executiva

O médico me atendeu muito bem, parabéns pra todo mundo.

De: Aila Gomes Lopes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99125-3040

Data: 05/07/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento no Hospital Geral de Tailândia está de parabéns.

De: Alexandrina Pantoja Correa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05/07/2022

Para: Diretoria Executiva

Parabenizar a equipe de médicos que me atenderam muito bem.

De: Samile Lima de Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99223-6398

Data: 05/07/2022

Para: Diretoria Executiva

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem foram todos atenciosos.

De: Gelielson Gomes Ribeiro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99130-4789

Data: 05/07/2022

Para: Diretor Executivo

Graças a Deus fui muito bem atendida, desde a entrada até a hora de ir pra casa.

De: Valdemir Marques da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99212-4554

Data: 06/07/2022

Para: Diretor Executivo

Que vocês continuem com esse bom trabalho.

De: Patrick da Silva Coimbra

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/07/2022

Para: Diretoria Executiva

Parabéns a todos os profissionais do Hospital.

De: Francisca Duarte Cordeiro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 9114-1023

Data: 07/07/2022

Para: Diretoria Executiva

A limpeza está de parabéns.

De: Alfredo Menezes da Costa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 12/07/2022

Para: Diretoria Executiva

Muito bom o atendimento.

AGOSTO/2022

De: Franciele Pereira Barbosa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99147-2062

Data: 01/08/2022

Para: Diretoria Executiva

Só tenho a agradecer a equipe médica e de enfermagem, eles são muito bons e educados nos instrui bem com relação ao tratamento. Agradeço imensamente.

De: Erica Gaia

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99359-5745

Data: 01/08/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento deles é muito bom de modo geral, equipe de enfermagem e equipe médica.

De: Rosinete Baia da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99110-0519

Data: 01/08/2022

Para: Diretoria Executiva

Está bom o tratamento e atendimento, tanto da equipe de enfermagem quanto d equipe médica.

De: Delma Monteiro Teles

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99378-7038

Data: 01/08/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento é muito bom, gostei muito, fomos bem tratados tanto equipe de enfermagem e médica do Dr. Cirurgião.

De: Maria Tália Costa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99213-0660

Data: 01/08/2022

Para: Diretoria Executiva

O enfermeiro Yuri que é do plantão da noite, o médico ortopedista e a enfermeira do Pronto Atendimento estão de parabéns; são bem atenciosos.

De: Maria Monica Oliveira Costa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99240-8082

Data: 02/08/2022

Para: Diretoria Executiva

É bom o atendimento, os médicos são muito bons, os enfermeiros sempre estão dando um bom atendimento quando chamamos eles, são os remédios nos horários certos. A comida é boa; somos muito bem cuidados, principalmente os pacientes.

De: Francisco Eurivan

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99212-0347

Data: 02/08/2022

Para: Diretor Executivo

Todos estão de nota 10. Equipe médica, da limpeza, alimentação, enfim estão de parabéns.

De: Cleviane Vitoria Progenio

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (910) 99202-6343

Data: 02/08/2022

Para: Diretor Executivo

Excelente atendimento, são todos atenciosos, meus parabéns pelo tratamento.

De: Antônio Martins

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99285-5773

Data: 02/08/2022

Para: Diretoria Executiva

Dr. Soane, medica que está atendendo 02/08/2022 consultório 04 está de parabéns; atendimento ótimo, foi excelente.

De: Jevanildo Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99106-0691

Data: 02/08/2022

Para: Diretoria Executiva

Parabéns a toda equipe, desde a limpeza ao atendimento médico estão todos de parabéns.

De: Eliz Pantoja

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99641-0155

Data: 02/08/2022

Para: Diretoria Executiva

A toda a equipe que continue sempre com um bom atendimento, coo foi o meu e que Deus Jeová possa recompensa-los grandemente.

SETEMBRO/2022

De: Eliete de Castro

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Eu sou mãe da Ariella Emanuely e gostaria de agradecer aos enfermeiros Leonardo e a enfermeira Geovana por cuidar muito bem da minha filha, eu gostaria de ter, mas pessoas no mundo como vocês dois.

Eu gostaria de agradecer ao pediatra Rodrigo pela atenção e cuidado pela minha filha. Muito obrigado por vocês serem assim, continue assim. Eu vou ser eternamente grata.

De: Aline Cleia Ferreira Pinho

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99155-7611

Data: 05/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer pelo ótimo atendimento prestado, as poucas vezes que precisei em caso de vigência. Fomos bem atendidas, com muito respeito, carinho, que possam continuar assim. Desde já meus agradecimentos e de toda minha família.

De: Elivania Ferreira dos Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99245-4387

Data: 09/09/2022

Para: Diretoria Executiva

O hospital está de parabéns, toda equipe em uma só simpatia, prestativos pra mim, está tudo bom.

De: Lenelalva Mendes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99187-7766

Data: 09/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Tudo ótimo! Desde o princípio fomos bem atendidas pela equipe do centro cirúrgico. Os enfermeiros juntamente com as equipes técnicas realizaram um excelente atendimento. O anestesista e a Dra. Fernanda estão de parabéns são bons profissionais.

De: Ângela Maria Silva de Moraes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98415-7648

Data: 09/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Os atendimentos no hospital são muito ótimos, não tenho em que reclama, as explicações dos médicos e enfermeiros é muito excelente.

De: Maria da Conceição Costa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99236-8918

Data: 14/09/2022

Para: Diretoria Executiva

No dia 31 de agosto de 2022, fiz uma cirurgia da vesícula com o doutor Ronaldo S. de Farias. Hoje de 14/09/2022 vim ao retorno pós operatório, e vim agradecer ele e sua equipe pelo excelente trabalho. Muito obrigado meu Deus. E muito obrigado Doutor Ronaldo S. de Farias. Nota Mil Doutor Ronaldo S. de Farias.

De: Marcos Eduardo Brito Alves

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 15/09/2022

Para: Diretor Executivo

Foi maravilhoso, gostei do Dr. Paulo o médico ortopedista pelo atendimento.

De: André Mara de Cristo Leite

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 15/09/2022

Para: Diretor Executivo

Todos um excelente trabalho. Auxiliar de cozinha senhora Leila um ótimo trabalho muito educada. As enfermeiras todos me trataram muito bem.

De: Marizete Prestes Moreira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 17/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Maravilhoso so tenho que agradece a todos, derm toda atenção pra minha filha, muito obrigado a todos vocês, são nota 100 mil. Voces são todos profissional.

De: Thais Moreira da Rocha

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 17/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Maravilha, so tenho que agradecer a todos, nota mil, muito obrigado.

De: Dayane Santos Santana

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99306-7154

Data: 17/09/2022

Para: Diretoria Executiva

Equipe médica, ótima! Dr. Augusto, Dr. Paulo.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

JULHO, AGOSTO e SETEMBRO/2022

Não houveram registros de sugestões nos referidos meses.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

JULHO/2022

Nome: Leidiane Nascimento da Silva

Telefone: (91) 99370-3677

Endereço: Não Informado

Data: 01/07/2022

Setor: Lider de Portaria

Reclamação:

Falta de poltrona para acompanhante.

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.

Nome: Raimundo Ribamar dos Santos

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 06/07/2022

Setor: Lider de Portaria

Reclamação:

Que vocês providenciem as poltronas para acompanhantes, não e humano ficar dormindo em cadeiras de plástico.

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.

Nome: Sandoval Ribeiro dos Santos

Telefone: (91) 99144-8925

Endereço: Não Informado

Data: 11/07/2022

Setor: Lider de Portaria

Reclamação:

Se possível, fazer a troca das cadeiras de plástico, dói muito a costa da gente passar a noite sentada nelas.

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.

AGOSTO/2022

Nome: Jaqueline dos Santos

Telefone: (91) 99131-6276

Endereço: Travessa Curió – N°18

Data: 04/08/2022

Setor: Lider de Atendimento

Reclamação:

Demora e desinteresse, a demora no atendimento do paciente é extremamente grande, e pelo que se vê o desinteresse por parte dos médicos também é grande, seria bom se dessem uma melhorada no atendimento.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider de Atendimento, que relatou o seguinte: Devido a uma intercorrência ocorrida por uma criança recém-nascido precisando de intervenção médica de emergência e ao grande fluxo de pacientes nas clinicas para receberem alta médica, ocorreu um atraso no início do ambulatório realmente, mas já informamos a diretoria médica que já tomou as medidas para que se evite tais atrasos.

Retorno do SAU:

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

Nome: Não Informado

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 04/08/2022

Setor: Lider de Atendimento

Reclamação:

Demora para atender os pacientes, marcou para um horário, mas vai atender quase duas horas depois que está agendado a consulta, principalmente para criança.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider de Atendimento, que relatou o seguinte:
Devido a uma intercorrência ocorrida por uma criança recém-nascido precisando de intervenção médica de emergência e ao grande fluxo de pacientes nas clinicas para receberem alta médica, ocorreu um atraso no início do ambulatório realmente, mas já informamos a diretoria médica que já tomou as medidas para que se evite tais atrasos.

Retorno do SAU:

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

Nome: Lucidalva S. Santos

Telefone: (91) 99211-7627

Endereço: Não Informado

Data: 08/08/2022

Setor: Lider de Atendimento

Reclamação:

Hoje eu e meu esposo viemos no HGT para realizarmos RX e presenciamos que todas as pessoas que estavam realizando o mesmo exame estavam usando o mesmo roupão de tecido, sem trocar; então achamos um absurdo porque se é pra evitar a covid, então era com certeza pra ser mais higiênico.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider de Atendimento, que relatou o seguinte:
Verifiquei junto a equipe de compras a situação dos enxovais para uso na realização dos exames, essa demanda já está sendo levantada e logo serão solucionados o mais breve possível.

Retorno do SAU:

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

Nome: Raquel Marinho

Telefone: (91) 99218-8110

Endereço: Não Informado

Data: 24/08/2022

Setor: Lider de Portaria

Reclamação:

Volta das poltronas nos quartos para os acompanhantes, fica muito desconfortável para acompanhar alguém aqui nessas cadeiras duras.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider de Atendimento que relatou o seguinte:
Em resposta a reclamação da usuária Raquel Marinho quanto a falta de poltronas para acompanhantes, informo que as mesmas se encontram em manutenção (reforma), para servir melhor ao usuário quanto ao seu conforto durante o período de internação de seu paciente. Quando a necessidade de reforma de alguma poltrona dos setores, elas são substituídas por cadeiras plásticas, e são retiradas assim que as poltronas retornam da reforma, que é realizada por uma empresa contratada para realização deste serviço.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a medida tomada pelo Lider de Portaria
Registro protocolado em livro ATA nº01.

SETEMBRO/2022

Nome: Juliana de Cassia Oliveira Pinheiro

Telefone: (91) 99245-2275

Endereço: Não Informado

Data: 09/09/2022

Setor: Lider de Portaria

Reclamação:

Estou fazendo esse relato sobre as cadeiras dos acompanhantes, é uma cadeira desconfortável para um acompanhante que vai pernoitar há mais de um dia. Outra situação é a demora dos técnicos ao chamarmos quando o paciente está com algum problema ou sentindo dores e até atraso na hora de fazer o curativo. Agora já são 10:25 horas e minha mãe ainda esperando para fazer o curativo.

Fluxo:

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

Em resposta a reclamação quanto a falta de poltronas e cadeiras desconfortáveis para acompanhantes. As mesmas encontram-se em manutenção (reforma), para servir melhor ao usuário quanto ao seu conforto durante o período de internação de seu paciente.

Quanto a necessidade de reforma de alguma poltrona dos setores, elas são substituídas por cadeiras plásticas, e são retiradas assim que as poltronas retornam da reforma, que é realizada por uma empresa contratada para a realização deste serviço.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA nº02.

Nome: Andrew de Seixas Pena Correa

Telefone: (91) 98373-9890

Endereço: Não Informou

Data: 16/09/2022

Setor: Diretor Técnico

Reclamação:

Na quarta-feira (14/09/2022), a médica por nome "Camila Xavier" abordou de forma agressiva em tom de voz ameaçador minha mulher por nome de Djonara de Souza Lopes, que está acompanhando a paciente (nossa filha) Maria Helena Seixas Souza, no leito nº15 da Ala Clínica B no Hospital Geral de Tailândia.

Falando de maneira ríspida, estúpida e arrogante, citou que era para minha mulher deixar a neném o dia todo na incubadora, depois que era para minha mulher dar de mamar para a neném, pois minha mulher estava dando peito para a neném naquele instante, que só era para tirar a neném da incubadora quando ela fizesse coco, depois colocar novamente, falando o tempo todo de forma grosseira.

Posteriormente, perguntou para a enfermeira que estava dentro do quarto, se era esse neném (referindo-se a nossa filha) que tinha ido embora e voltou com o estado de icterícia pior; A enfermeira respondeu naquele momento que não sabia informar, não contente, a medica Camila Xavier se direcionou a porta do leito e de lá mesmo "gritou" para as enfermeiras que estavam no posto, se aquela neném (nossa filha), era a

neném que tinha ido embora e voltado pior da icterícia, então alguém de lá respondeu que sim, e em todo esse momento, a medica Camila Xavier expos minha mulher ao constrangimento, ao tratá-la de maneira reprovável em frente, ao redor e próximo a outras pessoas, e se toda essa atitude desequilibrada de uma medica que deve ser profissional da saúde não foi o bastante para reduzir minha mulher, ainda a ameaçou dizendo que se minha mulher não coloca-se a neném na incubadora, "que ela ia se ver com o serviço social".

Tais atitudes não seguem o código de conduta medica, vão contra as doutrinas morais, éticas e dos bons costumes, além de quebrar pelo menos artigos, sendo uma das contraversões renais, ART 65 que trata da perturbação a tranquilidade, mais dois crimes contidos no código penal, sejam eles ART 146 que fala dos crimes contra a liberdade pessoal e constrangimento ilegal junto ao AR 147.

Ass.: Andrew de Seixas Pena Correa

Fluxo:

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

A assistência em saúde evoca o cuidado integral do paciente e de sua família. O acolhimento do medo, da insegurança e das dificuldades vivenciadas pelos pacientes e por seus familiares são pontos que zelamos em favor da melhoria contínua do serviço prestado para a população. Dessa forma, lamentamos profundamente pelo ocorrido. A partir do relato escrito, foram realizados (1) diálogo ampliado com a profissional citada em favor de reflexão sobre o ocorrido e (2) capacitação sobre resolução de conflitos no cenário hospitalar, com a finalidade de coibir novas ocorrências como a relatada. Por fim, desejamos que a alta melhorada obtida pela criança tenha sido seguida de plena recuperação.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA nº02,03.

Nome: Raimundo De Sousa Araújo**Telefone:** (91) 99180-8137**Endereço:** Não Informado**Data:** 24/09/2022**Sector:** Lider Portaria**Reclamação:**

No dia 24/09/2022, eu Raimundo vim trazer minha sogra no SAMU, ela deu entrada e eu voltei em casa para pegar a sandália e o lençol. No que eu retornei para o hospital o vigia chamado Paulo foi ignorante, grosso não deixava eu entrar pra ver minha sogra. Me ameaçou e me agrediu com palavras "se você não sair daqui vou chamar a polícia para te bater aqui". Sou uma pessoa hipertensa e diabético também, o enfermeiro chefe o Ronaldo pediu para ele se acalmar e deixar eu entrar e ficou com a cara ruim me marcando direto.

Fluxo:

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

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

Em resposta ao Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, quanto a má conduta do colaborador F.P, ao fazer uma abordagem má conduzida, provocando assim desconforto ao usuário reclamante; a gestão do setor de portaria, visa principalmente o atendimento humanizado e boas práticas de atendimento ao público. Quanto ao ocorrido foi um caso isolado, onde o mesmo já foi orientado quanto a postura tomada, e procuraremos sempre o aperfeiçoamento, para que nossos usuários se sintam bem e acolhidos.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA nº03.

Nome: Sandra Maria Pereira Silva**Telefone:** (91) 99177-2448**Endereço:** Não Informado

Data: 24/09/2022

Setor: Diretoria Técnica

Reclamação:

Meu nome é Sandra, sou esposa do paciente Francisco Lucena da Silva, fui muito mal tratado pelo médico ortopedista, foi muito constrangedor, pedimos uma providencia pois somos cidadãos e merecemos respeito, estamos com 10 dias que estamos aqui sempre fomos tratados bem até aqui, não tem nada contra o hospital, mas contra esse médico ortopedista Marcos Varela. Eu sou Sandra Maria Pereira

Fluxo:

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

Prezados,

A assistência em saúde evoca o acolhimento dos anseios e das dificuldades dos usuários. Lamentamos pelo ocorrido e sinalizamos o diálogo ampliado como profissional em questão, em favor de que situações como essa não mais se repitam. A partir do episódio relatado, definiu-se o seguinte plano de ação: Treinamento sobre escuta ativa e resolução de conflitos no ambiente hospitalar. Por fim, desejamos que a alta melhorada do usuário seja seguida de plena recuperação.

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 nº04.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Juscely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A1E00137ACB58.549ED66A605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 3º 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?		1	1	43	165	91	301	0	301	256	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		1	1	20	198	81	301	0	301	279	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		1	1	37	174	88	301	0	301	262	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?											
	4.1	Pelos médicos	3	3	17	172	106	301	0	301	278	
	4.2	Pelos enfermeiros	3	2	18	178	100	301	0	301	278	
	4.3	Pelos funcionários da Administração	3	2	19	176	101	301	0	301	277	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?											
	5.1	Para os médicos	1	1	10	181	108	301	0	301	289	
	5.2	Para os enfermeiros	1	1	12	184	103	301	0	301	287	
	5.3	Para os funcionários da Administração	1	1	10	182	107	301	0	301	289	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		1	1	9	184	106	301	0	301	290	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?											
	7.1	Pelos médicos	1	1	8	169	122	301	0	301	291	
	7.2	Pelos enfermeiros	1	1	8	170	121	301	0	301	291	
	7.3	Pelos funcionários da Administração	1	1	8	171	120	301	0	301	291	
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		1	1	11	172	116	301	0	301	288	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		1	1	10	183	106	301	0	301	289	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		1	3	11	173	113	301	0	301	286	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		1	1	8	179	112	301	0	301	291	
TOTALIS			23	23	259	3011	1801	5117	0	5117	4812	
			0,45%	0,45%	5,06%	58,84%	35,20%	100%	0,00%		94,04%	

Total respondido 5117

Total de 7/8 e 9/10 4812

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,04%

Foram realizadas 301 entrevistas no 3º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 3º 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?	2	0	3	166	104	275	0	275	270
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	2	0	3	168	102	275	0	275	270
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	1	1	4	166	103	275	0	275	269
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	4	4	20	147	100	275	0	275	247
4.2	Pelos enfermeiros	3	4	24	153	91	275	0	275	244
4.3	Pelos Outros Profissionais	3	4	14	152	102	275	0	275	254
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	2	2	6	165	100	275	0	275	265
5.2	Pelos enfermeiros	2	1	3	166	103	275	0	275	269
5.3	Pelos Outros Profissionais	2	1	3	168	101	275	0	275	269
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	1	2	4	166	102	275	0	275	268
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	3	0	4	158	110	275	0	275	268
7.2	Pelos enfermeiros	3	0	2	158	112	275	0	275	270
7.3	Pelos Outros Profissionais	3	0	3	158	111	275	0	275	269
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	1	8	154	110	275	0	275	264
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	1	7	160	105	275	0	275	265
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	1	2	5	163	104	275	0	275	267
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	2	3	8	156	106	275	0	275	262
12	O silêncio no ambiente do hospital?	2	1	5	165	102	275	0	275	267
13	O horário em que são servidas as refeições?	2	1	5	161	106	275	0	275	267
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	1	1	6	165	102	275	0	275	267
15	O horário das visitas?	1	2	5	166	101	275	0	275	267
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	1	2	7	167	98	275	0	275	265
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	1	4	4	166	100	275	0	275	266
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	3	7	167	97	275	0	275	264
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	3	1	10	149	112	275	0	275	261
18.2	Pelos enfermeiros	1	0	8	154	112	275	0	275	266
18.3	Pelos Outros Profissionais	1	0	7	157	110	275	0	275	267
18.4	Pelos S A U	2	0	6	156	111	275	0	275	267
TOTAIS		54	41	191	4497	2917	7700	0	7700	7414
		0,70%	0,53%	2,48%	58,40%	37,88%	100%	0,00%		96,29%

Total respondido 7700

Total de 7/8 e 9/10 7414

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,29%

Foram realizadas 275 entrevistas no 3º 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.grand@hgtailandia.pa.gov.br

Identificador de autenticação: CC2B14D.609D.787.B81268CDC4B476E7D8

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

Nº do Protocolo: 2022/1311100 Anexo/Sequencial: 2



0035

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2022

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	18	8	189	572	292	1079	0	1079	864
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	18	14	124	652	271	1079	0	1079	923
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	15	10	152	614	288	1079	0	1079	902
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	24	16	105	565	369	1079	0	1079	934
	4.2 Pelos enfermeiros	25	13	82	606	353	1079	0	1079	959
	4.3 Pelos Outros Profissionais	23	10	80	605	361	1079	0	1079	966
	4.4 Pelos funcionários da Administração	23	10	67	608	371	1079	0	1079	979
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	13	9	58	616	383	1079	0	1079	999
	5.2 Para os enfermeiros	10	8	55	618	388	1079	0	1079	1006
	5.3 Para os Outros Profissionais	16	9	56	629	369	1079	0	1079	998
	5.4 Para os funcionários da Administração	10	8	55	635	371	1079	0	1079	1006
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	17	7	65	622	368	1079	0	1079	990
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	11	8	61	606	393	1079	0	1079	999
	7.2 Pelos enfermeiros	9	7	54	622	387	1079	0	1079	1009
	7.3 Pelos Outros Profissionais	10	7	56	605	401	1079	0	1079	1006
	7.4 Pelos funcionários da Administração	10	7	61	611	390	1079	0	1079	1001
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	15	9	50	620	385	1079	0	1079	1005
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	14	8	57	611	389	1079	0	1079	1000
10	O tempo de espera na realização de exames?	9	15	55	597	403	1079	0	1079	1000
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	9	12	46	617	395	1079	0	1079	1012
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	9	5	41	630	394	1079	0	1079	1024
TOTAIS		308	200	1569	12861	7721	22659	0	22659	20582
		1,36%	0,88%	6,92%	56,76%	34,07%	100%	0,00%		90,83%

Total respondido 22659

Total de 7/8 e 9/10 20582

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,83%

Foram realizadas 1079 entrevistas no 3º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 3º 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?	0	5	71	182	124	382	0	382	306
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	4	49	221	108	382	0	382	329
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	3	59	209	111	382	0	382	320
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	3	2	49	215	113	382	0	382	328
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	40	217	125	382	0	382	342
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	36	204	142	382	0	382	346
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	30	183	169	382	0	382	352
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	29	194	159	382	0	382	353
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	6	23	199	154	382	0	382	353
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	3	24	194	161	382	0	382	355
TOTAIS		3	23	410	2018	1366	3820	0	3820	3384
		0,08%	0,60%	10,73%	52,83%	35,76%	100%	0,00%		88,59%

Total respondido 3820

Total de 7/8 e 9/10 3384

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,59%

Foram realizadas 382 entrevistas no 3º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 3º 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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO				
1	3	2	108	482	301	896	0	896	783
2	1	1	54	555	285	896	0	896	840
3	4	10	103	484	295	896	0	896	779
4	3	4	39	532	318	896	0	896	850
5	5	3	32	550	306	896	0	896	856
6	2	3	19	506	366	896	0	896	872
7	2	1	14	459	420	896	0	896	879
8	2	1	20	441	432	896	0	896	873
9	1	0	19	445	431	896	0	896	876
10	1	1	21	478	395	896	0	896	873
TOTAIS	24	26	429	4932	3549	8960	0	8960	8481
	0,27%	0,29%	4,79%	55,04%	39,61%	100%	0,00%		94,65%

Total respondido 8960

Total de 7/8 e 9/10 8481

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,65%

Foram realizadas 896 entrevistas no 3º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 3º Trimestre/2022

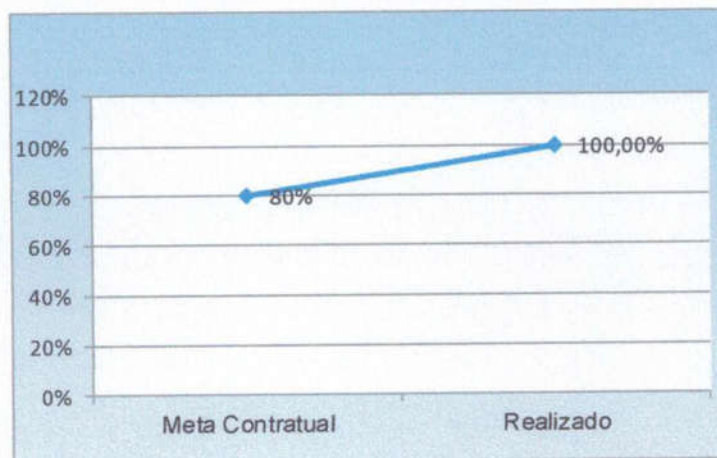
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	301
INTERNAÇÃO	275
PRONTO ATENDIMENTO	1.079
SADT	382
ALTAS	896
TOTAL	2.933

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	119
SUGESTÕES	0
RECLAMAÇÕES	12
TOTAL	

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	12	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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





RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

37º TRIMESTRE

Julho a Setembro de 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A1E00137ACB58.549ED66DA605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B



COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de julho, agosto e setembro do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

A composição da CRP/HGT é de 11 (dez) membros, sendo um presidente, um vice-presidente, dois secretários e oito membros conselheiros, designados pela Diretoria Executiva através do ato administrativo.

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente / Diretor Técnico
- Ane Francy Santos de Araujo – Vice-presidente / Enfermeira / Gerente Assistencial.
- Kailana Vitória Teófilo Belfort – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Ana Claudia da Conceição Santos – 2º Secretário/Auxiliar Administrativo
- 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

- Wanderson Moraes de Oliveira – Membro / Auxiliar de Informática

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 15/07/2022, 26/08/2022 e 30/09/2022 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 **1189** 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 Julho tivemos **404** saídas

No mês de Agosto tivemos **400** saídas

No mês de Setembro tivemos **385** saídas.

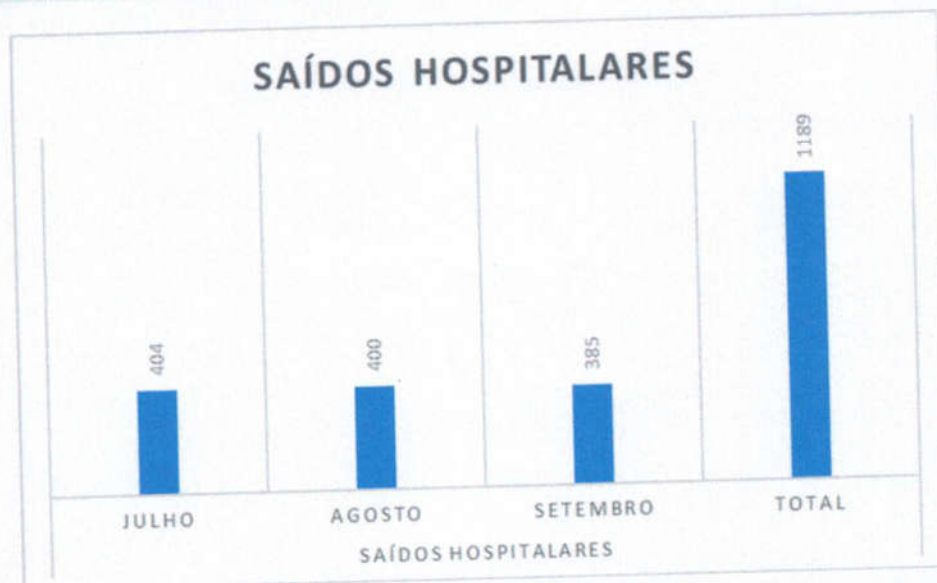


Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2022.

Apresentação do total de saídos do 1º a 3º trimestre HGT 2022.

Tabela 1 – Comparação de saídos por trimestre 2022.

TOTAL DE SAÍDOS HGT 2022			
1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	Total
902	1118	1189	3209

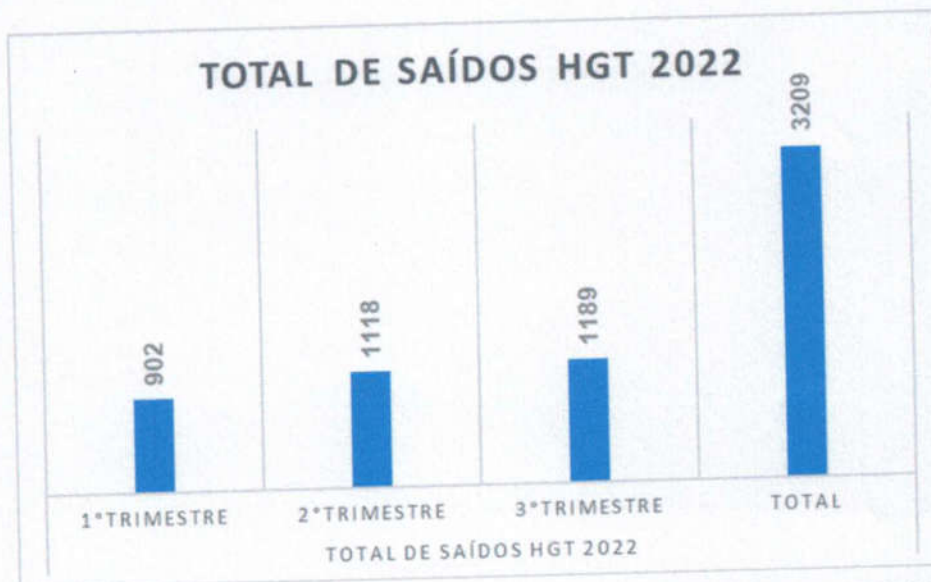


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2022.

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

A partir do segundo trimestre passamos a auditar 100% dos saídos hospitalares.

Todos os 1189 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **8,33%** deles e **91,67%** 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 apresentada as conformidades e não conformidades

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

Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2022.				
	SAÍDOS	AUDITADOS	CONFORME	NÃO CONFORME
1º trimestre	902	91	84	7
2º trimestre	1118	1118	1019	99
3º trimestre	1189	1189	1090	99

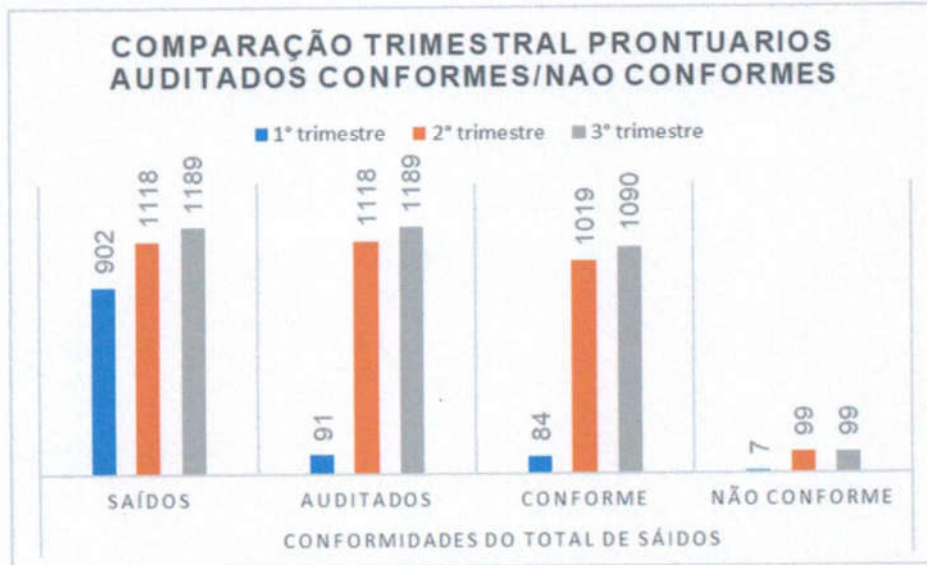


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2022

➤ **Não conformidades encontradas no prontuário**

Tabela 3 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses julho, agosto e setembro de 2022.

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM			
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
MÉDICO	22	25	28
ENFERMAGEM	12	5	7
TOTAL	34	30	35

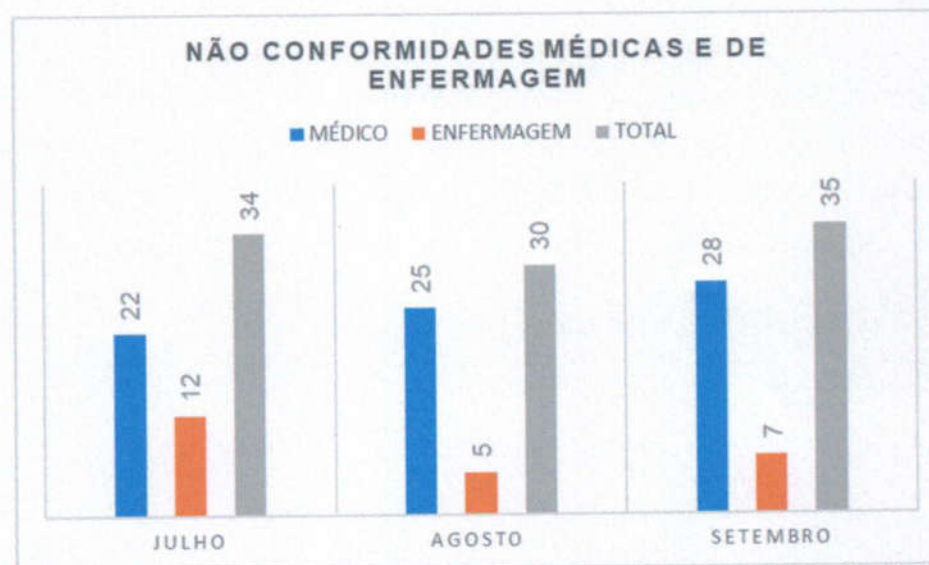


Gráfico 04 - Não conformidades médica e enfermagem dos meses julho, agosto e setembro de 2022.

Demonstrativo de pendências médicas e de enfermagem por trimestre

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	75
Enfermagem	3	13	24

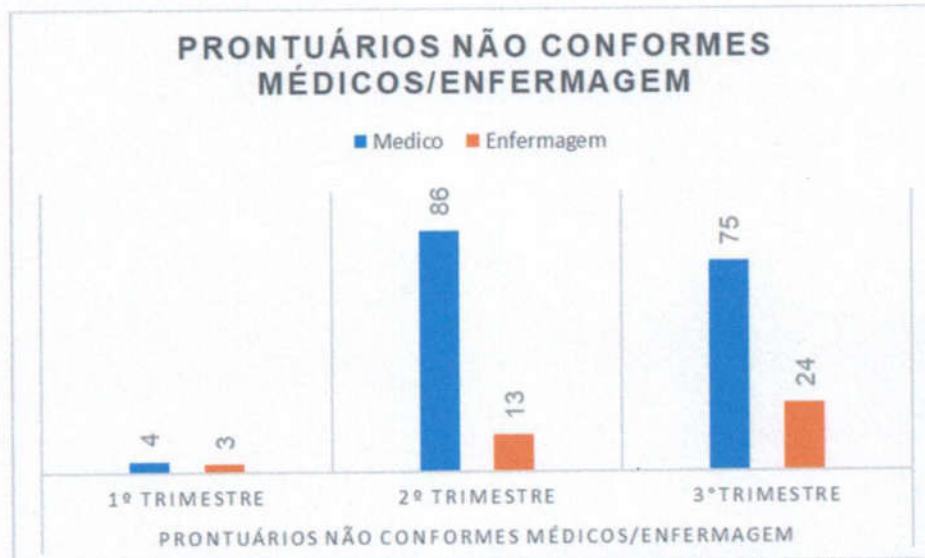


Gráfico 05 - Número de prontuários não conforme de médico e enfermagem das altas por trimestre 2022.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **24,2%** de não conformidades enfermagem e **75,8%** de não conformidades de médico.

Mantivemos o mesmo número de não conformidades de um trimestre para o outro, estamos trabalhando para que possa diminuir essas não conformidades.

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, e que discutimos sempre em reunião para que possamos ficar 100% digital.

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.

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Orientações à equipe médica e de enfermagem, quanto a importância do preenchimento correto e completo dos formulários pertinentes ao prontuário de internação;
- Atualizado o Checklist de Conferência de Prontuários, melhorando a organização do prontuário;
- Criado o formulário Lista de Verificação de Prontuários, para ser usado na conferência dos prontuários enquanto ainda estiver na unidade de internação;
- Orientado os novos colaboradores da equipe de enfermagem no momento da integração sobre a importância do preenchimento e assinaturas corretas no prontuário;

VIII- PLANO DE AÇÃO PARA O 4º TRIMESTRE DE 2022

- Orientar a equipe a usar o novo formulário a fim de diminuirmos as não conformidades ainda encontradas.

IX- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que em relação aos trimestres anteriores o número de não conformidades se manteve, 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.

Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15310
HGT/INDSH

Dr. Marcello Jose Ferreira Silva
Diretor Técnico
Presidente da CRP
CRM:15310


Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

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

Tailândia, 07 de Outubro de 2022.



ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 15/07/2022	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº ATA 07/2022
Pauta: 1 – Leitura das ações futuras; 2 – Ficha de Admissão; 3 – Internação; 4 – Alta melhorada em tempo menor que a permanência mínima; 5 – Justificativa de pendência; 6 – Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro. Ausente (s): Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Mayza da Silva Soares Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Gustavo dos Reis Nunes - 2º Secretário da Comissão,			
Pendências: Criação de checklist do que precisa ter no prontuário tanto para o médico quanto para o enfermeiro – responsável Kailana, prazo 17/08/2022			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 15/07/22, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários Kailana iniciar a reunião com a leitura das ações futuras; Pauta 02: Ananias comunica que não será possível fazer as demais alterações na ficha de admissão; Pauta 03: Kailana comunica sobre uma internação de um mesmo paciente que ocorreu no mesmo dia, paciente foi internada e evadiu-se, retornando com o período de 2 horas depois e sendo internada novamente, as coordenações presentes na reunião foram orientadas para quando acontecer isso antes de abrir um novo atendimento, estornar a alta e continuar no mesmo atendimento, ficando todos de acordo; Pauta 04: Kailana fala sobre a importância de obedecer a média de permanência para cada procedimento, para que esse prontuário não venha ser glosado, Ananias explica que em alguns casos o paciente apresenta realmente uma melhora significativa sendo assim não precisa mais ficar internado; Pauta 05: Kailana comunica que o novo checklist será apresentado na próxima reunião do mês de agosto; Pauta 06: Os participantes que não compareceram à reunião justificaram sua ausência.			
Ações futuras:			
Nomes/Assinaturas:			

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

ANANIAS MANOEL P. DA SILVA – DIRETOR TECNICO	Ananias Manoel P. da Silva Diretor Técnico CRM: 14546 HGT/INDSH
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL - AUSENTE	
KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO	Kailana Vitória Teófilo Belfort Supervisora de Faturamento HGT/INDSH
GUSTAVO DOS REIS NUNES – SUPERVISOR DE TI- AUSENTE	
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. - AUSENTE	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE- AUSENTE	
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM- AUSENTE	
PAOLA PRISCILA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM-	Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 554352-ENF Coordenadora de Enfermagem 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			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 26/08/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 08/2022
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pauta:

- 1 – Leitura da Ata Anterior;
- 2 – Substituição de Membro;
- 3 – Apresentação de novo Membro;
- 4 – Checklist de Conferência de Prontuário;
- 5 – Lista de Verificação de Prontuários;
- 6 – Impressões Apagadas;
- 7 – AIH;
- 8 – Justificativa de Não Comparecimento à Reunião.

Participantes:

Ananias Manoel Pereira da Silva – Presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airlas Lopes Nogueira – Membro Mayza da Silva Soares Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Wanderson Moraes de Oliveira – Membro,

Ausente (s): Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro.

Pendências:– Não se aplica.

Desenvolvimento:

Pauta 01: No dia 26/08/22, as 14:00 horas reúne-se a comissão de prontuários Kailana iniciar a reunião com a leitura da ata anterior;

Pauta 02: Kailana comunica a entrada do Auxiliar de Informática Wanderson Oliveira substituindo o segundo secretário Gustavo Nunes por motivo de transferência para outra unidade, passando o Wanderson integrar como membro da comissão;

Pauta 03: Kailana comunica a entrada da Auxiliar Administrativo, Ana Claudia na comissão passando a integrar como o segundo secretário;

Pauta 04: Kailana apresenta a nova versão do Checklist de Conferência de Prontuário e informando as novas mudanças na montagem do prontuário;

Pauta 05; Apresentado por Kailana o formulário Lista de Verificação de Prontuários com a função de diminuir as pendências encontradas, Mayza sugere que seja feitas algumas mudanças no formulário, Kailana informa que as mudanças serão feitas e que o formulário será incluído no Interact, e sugerindo também que seja colocado no sistema

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

SALUX, Wanderson afirma que é possível, o fluxo é alinhado que após aprovado Kailana ira repassar para o Wanderson e será inserido, Aldo ira comunicar a equipe da recepção para que seja impresso no ato da internação, sendo assim repassado para o enfermeiro e seguira a verificação por todos os setores que o usuário passar;

Pauta 06: Maria Airles fala sobre as impressões dos formulários pertinentes ao prontuário que estão saindo apagado, o que dificulta a leitura e ate mesmo quando necessário fornecer a copia para o usuário, Wanderson informa que sempre que o toner estiver acabando para informar a equipe de TI que será trocado, caso seja no final de semana retira o toner na recepção, Mayza ira comunicar a equipe de enfermagem para que não ocorram impressões ilegíveis.

Pauta 07: Kailana comunica que conforme orientação do 6º Centro Regional será impressa somente uma via do Laudo Para Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que antes era duas vias.

Pauta 08: Os participantes que não compareceram à reunião justificaram sua ausência.

Ações futuras: Não se aplica.

Nomes/Assinaturas:

ANANIAS MANOEL P. DA SILVA – DIRETOR TECNICO

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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL - AUSENTE

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO

Aldo Vasconcelos
Lider de atendimento
HGT/INDSH

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene S. Lopes

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Juscely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A1E00137ACB58.549ED6D6A605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B



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

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA	<i>Maria Airles Lopes Nogueira</i> Assistente Administrativo SAME/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	<i>Milton P. Oliveira Neto</i> Enfermeiro COREN-PA 405.380
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH
PAOLA PRISCILA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM- AUSENTE	
WANDERSON MORAES DE OLIVEIRA – AUXILIAR DE INFORMÁTICA	<i>Wanderson Moraes de Oliveira</i>

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

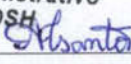
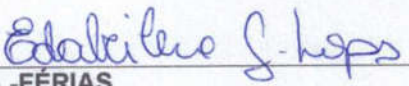
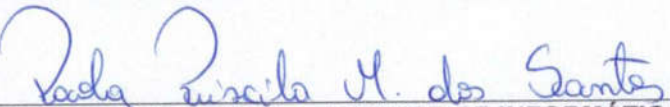
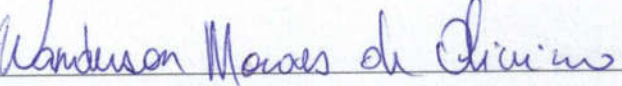
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A1E00137ACB58.549ED66A605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 30/09/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 09/2022
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Saída do Presidente 3 – Impressões Apagadas; 4 – Formulário Lista de Verificação 5 – Justificativa de Não Comparecimento à Reunião.			
Participantes: Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro. Wanderson Moraes de Oliveira – Membro, Ausente (s): Ane Francly Santos de Araújo – Vice-presidente, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Mayza da Silva Soares			
Pendências:–			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 30/09/22, as 14:00 horas reúne-se a comissão de prontuários Kailana iniciar a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana comunica a saída do Presidente da comissão por motivo que o mesmo saiu da Diretoria Técnica, saindo assim automaticamente da comissão, na próxima reunião será apresentado o novo Presidente; Pauta 03: Kailana reforça com a coordenadora Paola que estava ausente na reunião anterior, sobre as impressões apagadas dos formulários pertinentes ao prontuário, Paola informa que irá comunicar a equipe das internações para que seja efetuado a troca do toner assim que começar a sair apagadas as impressões; Pauta 04: Kailana comunica que o formulário Lista de verificação foi aprovado e está aguardando somente ser inserido no SALUX para que comece ser usado, Wanderson informa que assim que possível será inserido. Pauta 05: Os participantes que não compareceram à reunião justificaram sua ausência.			
Ações futuras: 1 - Inserir formulário Lista de Verificação no Salux - Responsável Wanderson Prazo 15/10/2022 2 – Apresentar o novo Presidente da comissão - Responsável Kailana Prazo 14/10/2022			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
 EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A1E00137ACB58.549ED60A605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B

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

Nomes/Assinaturas:	
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL - AUSENTE	
KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO	Kailana Vitória Teófilo Belfort Supervisora de Faturamento HGT/INDSH 
ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Ana Claudia da C. Santos Auxiliar Administrativo HGT/INDSH 
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO - FÉRIAS	
EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS	
	
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA - FÉRIAS	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM - AUSENTE	
PAOLA PRISCILA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM-	
	
WANDERSON MORAES DE OLIVEIRA – AUXILIAR DE INFORMÁTICA	
	

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

37º TRIMESTRE
JULHO A SETEMBRO/2022



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH
MEMBROS EXECUTORES

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

MEMBROS CONSULTORES

Juciely Pereira Machado	Gerente Administrativa e Financeira	Membro
Mayza Soares da Silva	Coord. Enfermagem	Membro
Marcelo Ferreira	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 Araújo	Gerente de Enfermagem	Membro
Ana Paula Baltazar	Biomédica/Supervisora	Membro
Caio Mafra	Coordenadora de Hotelaria	Membro
Cristian Tassi	Diretor Executivo	Membro
Paola Priscila Macedo dos Santos	Coordenação de enfermagem	Membro
Arithana de Barros Silva	Enfermeira NIR	Membro





Dayane Farias Costa	Enfermeira NIR	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	11
A.4	Doenças de Notificação Compulsórias	12
A.5	Acidentes de trabalho com material biológico	14
III	ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS	14
A.1	Indicadores gerais	14
IV	PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	21
V	VISITAS TÉCNICAS	24
VI	EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS	24
VII	REUNIÕES REALIZADAS	25
VIII	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE	25
IX	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
X	REFERÊNCIAS	27



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 julho, agosto e setembro 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 NNIS, (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 julho, agosto e setembro de 2022.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês julho, agosto e setembro de 2022.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
Meses	Julho	Agosto	Setembro	Julho	Agosto	Setembro	Julho	Agosto	Setembro
Clínica	586	501	687	583	483	680	99,4%	96,4%	99%
Clínica	588	596	565	586	595	565	96,4	99,8%	100%
UTI	165	153	181	165	139	181	100%	90,8%	100%

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 julho, agosto e setembro 2022 foram realizadas 707 cirurgias eletivas e de urgência/emergência, sendo 243 (34%) limpas e 464 (66%) 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 julho, agosto e setembro de 2022.

Mês	Número de cirurgias	Cirurgias limpas	Cirurgias não limpas	Número de Infecção de sítio cirúrgico	Taxa de infecção de Sítio cirúrgico em cirurgia limpa
Julho	225	65	160	04	0,0%
Agosto	229	100	129	02	0,0%
Setembro	707	78	175	03	2,56%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses de julho a setembro -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
Julho	35	0	0,0%	18	0,0%
Agosto	29	0	0,0%	22	0,0%
Setembro	47	0	0,0%	23	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de julho a setembro/2022 foram realizadas 111 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 julho /2022 houve um total de 04 (quatro) IRAS, sendo 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico – IS em cirurgias potencialmente contaminadas e 01 (um) caso de infecção de corrente sanguínea descrita no decorrer do relatório.

Sendo:

IRAS não ocorridas na UCI:

- 01 (uma) paciente na clínica médica, 28 anos, hospitalizada com HD de LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, submetida à inserção de CVC, a mesma apresenta critérios para diagnóstico de IPCSL associado ao CVC (ANVISA, 02/2021): Tempo superior a 48 horas em uso do dispositivo, febre, leucocitose, Isolamento de agente patogênico em duas amostras (*Staphylococcus aureus*), o microrganismo isolado não está relacionado a outro foco infeccioso, desfecho clínico: mantém internação.
- 01 (um) caso de usuário, 37 anos, submetido a procedimento cirúrgico de histerectomia total com potencial de contaminação descrito potencialmente 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, febre, odor fétido, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia, Cultura de secreção de ferida operatória resultado: *Staphylococcus aureus*. Desfecho clínico: alta melhorada.
- 01 (um) caso de usuário, 72 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.

- 01 (um) caso de usuário, 42 anos, submetido a procedimento cirúrgico de histerectomia total com potencial de contaminação descrito potencialmente 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, febre, odor fétido, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Desfecho clínico: alta melhorada.

No mês de agosto/2022 houve um total de 02 (duas) IRAS, sendo 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico -IS em cirurgia potencialmente contaminada, e 01 (um) caso de infecção do trato urinário descrita no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

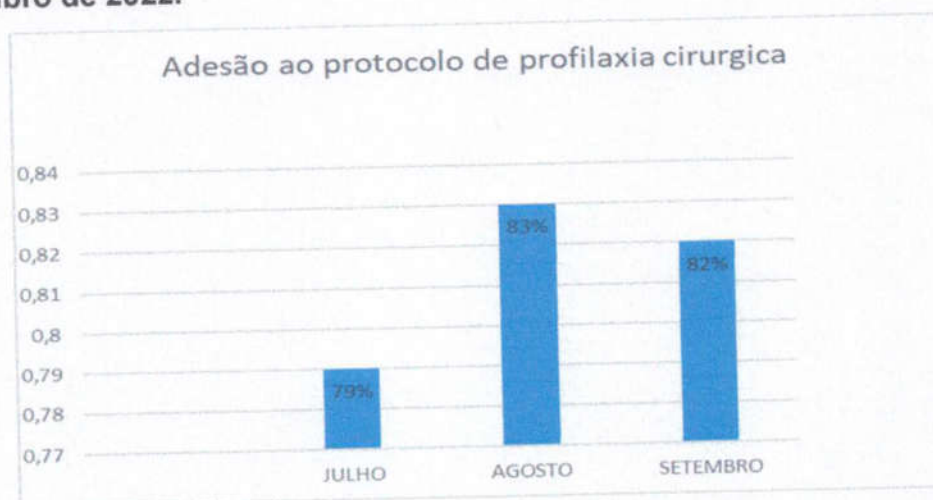
- 01 (uma) paciente na clínica cirúrgica, 36 anos, hipertensa, submetida ao procedimento de histerectomia total, submetida à inserção de SVD, a mesma apresenta critérios para diagnóstico de ITU associado à SVD (ANVISA N° 02/2021): Tempo superior a 48 horas em uso do dispositivo, febre, dor ou desconforto lombar, dor ou desconforto supra púbico. Isolamento de agente patogênico em duas amostras (*Staphylococcus epidermidis*), o microrganismo isolado não está relacionado a outro foco infeccioso, desfecho clínico: alta melhorada.
- 01 (um) caso de usuário, 48 anos, submetido a procedimento cirúrgico de histerectomia total com potencial de contaminação descrito potencialmente 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, febre, odor fétido, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Cultura de secreção de ferida operatória (*Morganella morganii* e *Enterococcus faecalis*). Desfecho clínico: alta melhorada

No mês de setembro/2022 houve um total de 03 (três) IRAS, sendo 02 (duas) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia potencialmente contaminada, e 01 (um) caso de ISC-IS em cirurgia descrita limpa descritas a seguir:

- 01 (um) caso de usuário, 02 anos, submetido a procedimento cirúrgico de tratamento cirúrgico de fratura fisaria do côndilo com potencial de contaminação descrito limpa, apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnostico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional superficial (IS): Drenagem purulenta da incisão superficial, dor, febre, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Desfecho clínico: alta melhorada.
- 01 (um) caso de usuário, 38 anos, submetido a procedimento cirúrgico de tratamento cirúrgico hernioplastia umbilical com potencial de contaminação descrito limpa, apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnostico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional superficial (IS): Drenagem purulenta da incisão superficial, dor, febre, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Desfecho clínico: alta melhorada.
- 01 (um) caso de usuário, 38 anos, submetido a procedimento cirúrgico de tratamento cirúrgico hernioplastia umbilical com potencial de contaminação descrito limpa, apresentou os seguintes sinais e sintomas para diagnostico de IRAS (ANVISA N° 07/2021) ISC incisional superficial (IS): Drenagem purulenta da incisão superficial, dor, febre, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia. Desfecho clínico: alta melhorada.

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 julho, agosto e setembro de 2022.



Fonte: SCIH

O protocolo de Antibiótico profilaxia cirúrgica foi instituído a partir do mês de maio 2022, a adesão a prática de uso do antibiótico profilaxia cirúrgica neste período foi de 79% em julho, 83% em agosto e 82% em setembro. 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 julho, agosto e setembro 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 371 ligações, 177 (48%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 194 (52%) 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 392 (trezentos e noventa e dois) casos confirmados ou suspeitos (tabela 03).

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

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	72
Acidente com animais peçonhentos	51
Acidente de Trabalho	22
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	03
Caso suspeito/ confirmado de Covid19	22
Chikungunya	01

Criança exposta ao HIV	07
Dengue	27
Doença de Chagas	01
Febre tifoide	01
Gestante com HIV	01
HIV/AIDS	05
Intoxicação exógena	20
Leptospirose	01
Leishmaniose Visceral	02
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	02
Sífilis Adquirida	01
Sífilis Congênita	07
Sífilis em Gestante	07
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	12
Tuberculose	06
Violência Interpessoal provocada	120
Zika Vírus	01
Total	392

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados no mês de julho, agosto e setembro de 2022 obtiveram 01 (um) caso de Sífilis adquirida, correspondendo a 0,25% dos casos, 07(sete) casos de sífilis em gestante correspondendo 1,8% dos casos, 07 (sete) caso de sífilis congênita correspondendo 1,8%, 22 (vinte e dois) casos de COVID-19 correspondendo a 5,61% dos casos, 02 (dois) casos de meningite correspondendo a 0,5% dos casos, 02 (dois) casos de leishmaniose visceral correspondendo a 0,5% dos casos, 01 (um) casos de doença de chagas correspondendo a 0,25% dos casos, 01 (um) casos de febre tifoide correspondendo a 0,25% dos casos, 22 (vinte e dois) acidentes de trabalho correspondendo 6% dos casos, 03 (três) acidentes de trabalho com material biológico correspondendo 0,8% dos casos, 20 (vinte) casos de intoxicação exógena correspondendo 0,5% dos casos, 01 (um) casos de gestante com HIV correspondendo 0,25% dos casos, 05 (cinco) casos de HIV/AIDS correspondendo 1,3% dos casos, 07 (sete) crianças

expostas ao HIV correspondendo 1,8% dos casos, 27 (vinte e sete) casos de dengue correspondendo 6,9% dos casos, 51 (cinquenta e um) casos de acidente com animais peçonhentos correspondendo 13% dos casos, 72 (setenta e dois) casos de exposição a raiva humana correspondendo 18,3% dos casos, 06 (seis) casos de tuberculose correspondendo a 1,5% dos casos e 120 (cento e vinte) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 30,6% dos casos, 01 (um) caso de leptospirose correspondendo a 0,25%, 01 (um) caso de zika vírus correspondendo a 0,25% e por último 12(doze) casos de SRAG correspondendo 3%.

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 03 (quatro) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 01 (um) no mês de julho e 02 (dois) no mês de setembro onde casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

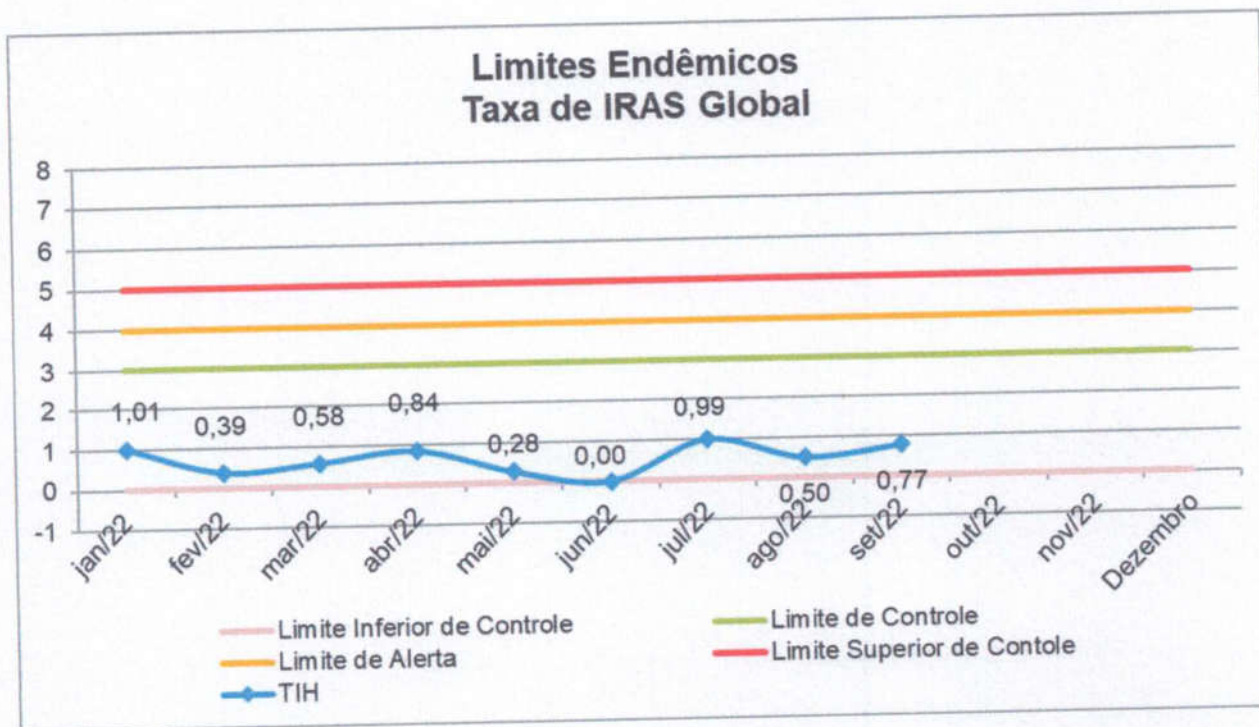
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

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 setembro de 2022, limites de controle, de alerta e superior de controle.

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



Fonte: SCIH

Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês janeiro a setembro de 2022. Pontua-se que durante os meses a cima citado 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.

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 setembro/2022.

Meses	Saídos	Número de IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes Com IRAS	Taxa % de IRAS	Taxa de letalidade
Julho	404	04	04	0	0,99	0%

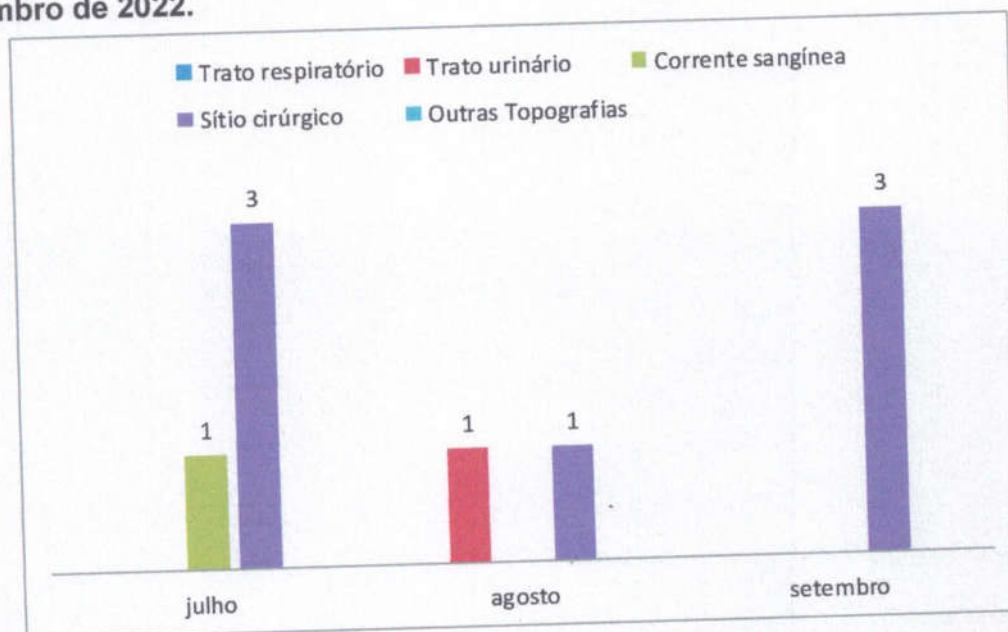


Agosto	400	02	02	0	0,50	0%
Setembro	385	03	03	0	0,77	0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em julho tendo a taxa de 0,99%, 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, julho, agosto e setembro de 2022.

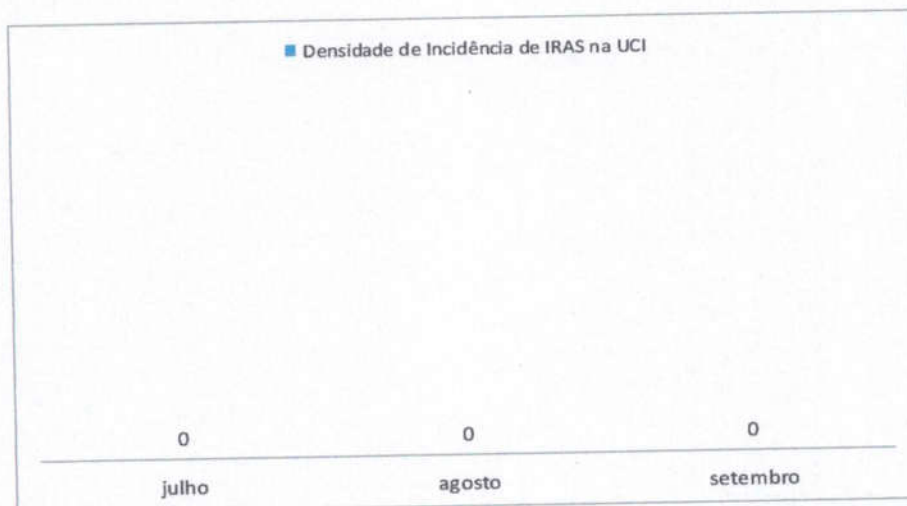


Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 5 (cinco) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias não limpas, 02 (dois) casos de IRAS relacionados A ICS-IS em cirurgias limpas 01(um) caso de ITU associado à SVD e 01 (um) caso de IPCSL associado ao CVC, já citados no item A.2 desse relatório, embora tenha sido realizada vigilância ativa.



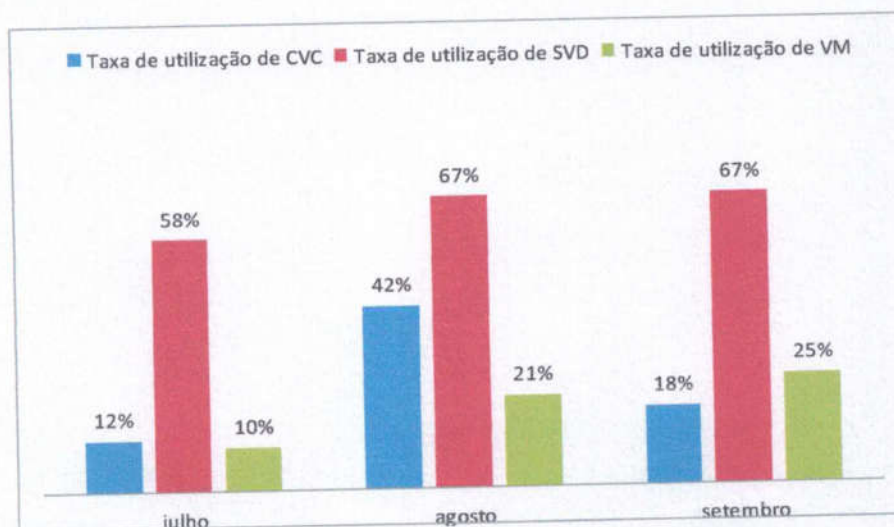
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI, julho, agosto e setembro/2022.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI nos meses de julho, agosto e setembro/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, julho, agosto e setembro/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 agosto e setembro obtivemos a maior taxa e no mês de julho 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 setembro houve uma diminuição do uso do dispositivo se comparado a agosto, porém, a tendência está oscilante.

Quanto a VM, observamos que o mês com menor taxa de utilização foi julho, e o mês com a maior taxa de utilização foi o mês de setembro, porém, a tendência está crescente no trimestre.

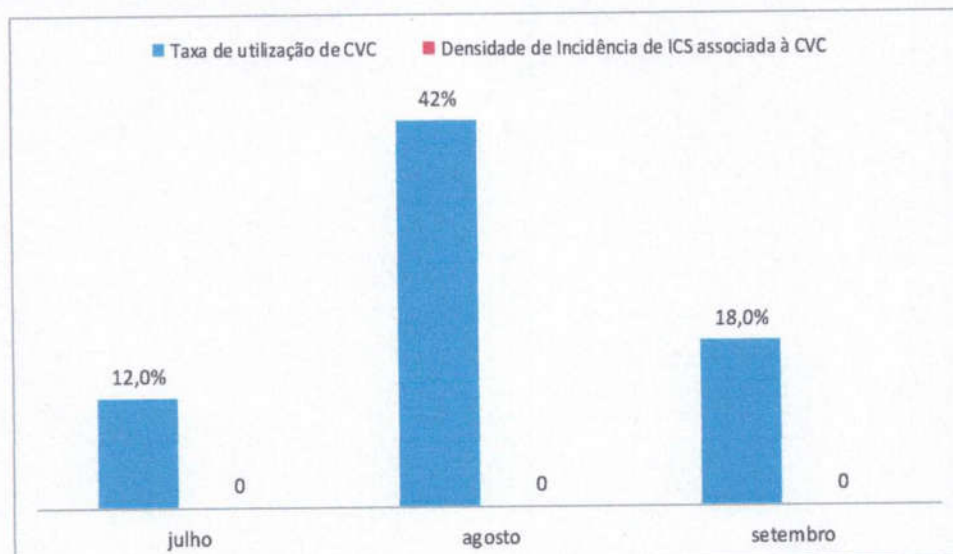
As taxas supracitadas, estão diretamente relacionadas as condições clínicas dos pacientes admitidos no período, necessidade de utilização de drogas vasoativas, monitoramento do balanço hídrico dentre outros fatores ponderados de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários.

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 (julho, agosto e setembro/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 julho, agosto e setembro/2022.

Gráfico 06: Densidade de Incidência de ICS associada à CVC na UCI

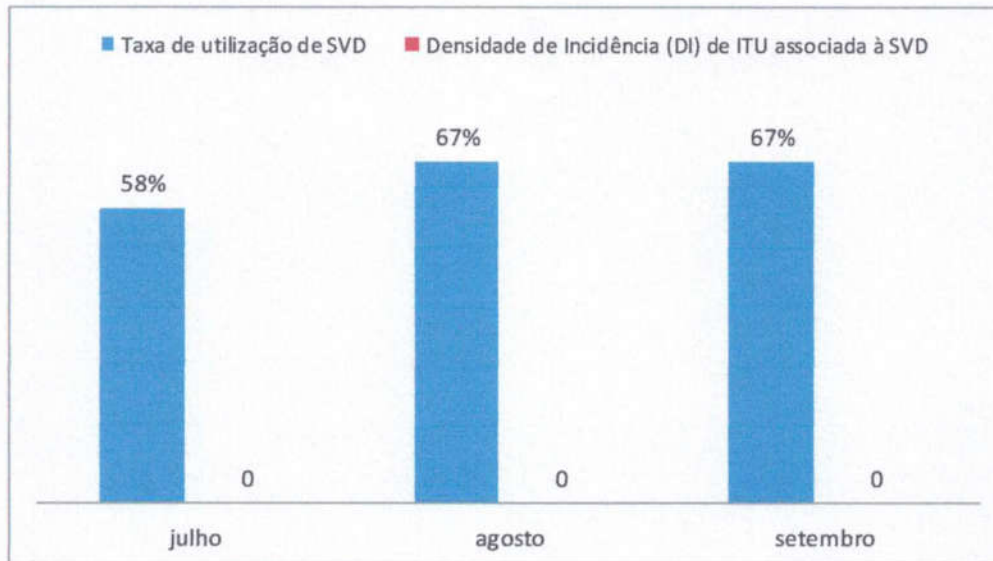


Fonte: SCIH

O gráfico 06 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea Associada à CVC dos meses de julho, 0/1000-paciente/dia, agosto 0/1000-paciente/dia e setembro 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 nos meses de julho, agosto e setembro/2022.



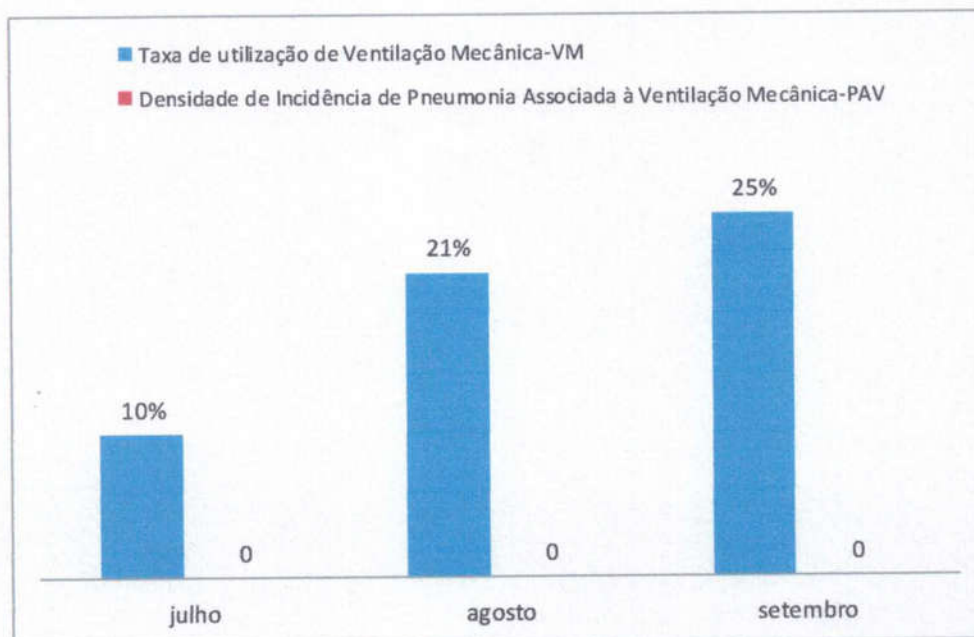
Fonte: SCIH

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 julho 0/1000 paciente-dia, agosto 0/1000 paciente-dia e setembro 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 Bundle de prevenção de ITU de 100 %.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 809A0E00137ACB58.549ED66A605FCE7.0A910941A859914D.1E1EBF768D32D91B

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI, julho, agosto e setembro/2022.



Fonte: SCIH

O gráfico 08 apresenta a densidade de incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) dos meses de julho 0/1000 paciente-dia, agosto 0/1000 paciente-dia e setembro 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 julho, agosto e setembro/2022 e exames com resultado positivo (crescimento de microrganismo) hospitalar e inter-hospitalar.

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses de julho, agosto e setembro de 2022:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	48	7
Urocultura	16	1
Swab's de vigilância	132	3
Outras culturas	26	16
Total	222	27

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 27 (12, %) 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 julho, agosto e setembro/2022.:

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	01	<i>Escherichia Coli</i>	Multissensível	Clínica médica
Swab Retal	02	<i>Staphylococcus aureus</i>	ESBL Positivo	PA
	01	<i>E. fecalis</i>	* Multissensível	UCI
Hemocultura	03	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	* Multissensível	UCI
	02	<i>Staphylococcus aureus</i>	Resistente aos betalactamicos	UCI
	02	<i>Staphylococcus Pyogenes</i>	* Multissensível	
Culturas Diversas	01	<i>S. pyogenes</i>	* Multissensível	CC
	03	<i>S. epidermidis</i>	* Multissensível	CC
	02	<i>S. aureus</i>	* Multissensível	CC
	03	<i>S. fecalis</i>	* Multissensível	CC
	01	<i>C. freundii</i>	* Multissensível	CC
	02	<i>M. Morganii</i>	* Multissensível	CC
	02	<i>S. agalactiae</i>	* Multissensível	CC
	01	<i>B. Auriscanis</i>	* Multissensível	CC
	01	<i>Proteus Mirabilis</i>	* Multissensível	CC
	01	<i>Pseudomonas aureginosa</i>	* Multissensível	CC

* Multissensível: 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 julho, agosto e setembro/2022.

Data	Local
27/07/2022	Clínica médica e cirúrgica
30/08/2022	SND
27/09/2022	Centro cirúrgico

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 IRAŞ, 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 julho, agosto e setembro/2022:

Tema	Público alvo	Mês
Limpeza e desinfecção de superfícies	SHL	julho
Controle e infecção de sitio cirúrgico	enfermagem	agosto
Boas práticas de manipulação de alimentos	SND	Setembro
Controle de temperatura do Centro Cirúrgico	Enfermagem	Setembro
Implantação de Bundle nas clinicas de internação	Enfermagem	Setembro

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:

- 08 de julho de 2022.
- 08 de setembro de 2022.
- 07 de outubro de 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 Components of Infection Prevention and Control Programmes 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
Enfermeira/Vice-presidente, CCIH

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

 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 3	

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Emanuelle Cupini Campiolo /Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 08/08/2022	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 07/2022
Pautas: 1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de julho; 2. Indicadores SCIH; 3. Oportunidade de melhorias; 4. Atividades/ Ações realizadas pelo SCIH no mês de julho; 5. Auditoria da lavagem das mãos.			
Participantes: Ananias Manoel (Diretor técnico) – Membro; Emanuelle Cupini Campiolo (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente; Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (Tec. Em Enfermagem SCIH) – 1ª Secretária; Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira) – Membro; Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente; Mayza da Silva Soares (Coordenadora de enfermagem) – Membro; Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro; Paola dos Santos (Coordenador de enfermagem) – Membro Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro; Convidados: Maycon Reis dos Anjos (TE); Maria de Lourdes Heinen (TE); Nicole R. de Oliveira Lameira (enfermeira). Ausentes: Ana Paula Baltazar (Coordenadora Laboratório de Análise e Agência Transfusional) – Membro – falta não justificada; Ane Francly Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro – Férias; Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio) – - Membro falta não justificada; Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) – 2ª Secretária não justificada; anexo lista com assinatura dos participantes.			
Pendências: Troca do Saneante Hospitalar: 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. Etiquetas dos dispenser de álcool em gel e sabão.			
Desenvolvimento: Ao oitavo dia do mês de agosto de dois mil e vinte e dois as quinze horas, reuniram-se os membros da comissão de controle de infecção hospitalar junto com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de julho de dois mil e vinte e dois. A Sr.ª Emanuelle Cupini Campiolo enfermeira da Scil e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata, apresenta o			

 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 3	

indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 1% sendo 03 (tres) de ISC e 01 (uma) IPCSL em comparação a mês anterior houve um aumento, no mês de junho foi de 0%. No decorrer do mês de julho obtivemos 405 (quatrocentos e cinco) saídas 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: 12% de utilização de cateter venoso central (CVC), 58,4% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 9,6% de utilização de ventilação mecânica (VM), como citado anteriormente no mês de julho não houve IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes dia.

Dando continuidade, em julho foram realizadas 225 cirurgias sendo, 65 limpas (28,8%), 160 não limpas (71,2%); dentre essas tivemos 35 cirurgias ortopédicas limpas (das quais 18 com uso de materiais implantáveis) e 36 partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Emanuelle mostrou os dados do respectivo mês de julho da antibiótico profilaxia cirúrgica, foram realizados 225 procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 163 (79,1%) realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 43 (19,1%) não aderiram ao protocolo e 19 (1,78%) pacientes já em uso de antimicrobiano terapêutico.

Em seguida a enfermeira Emanuelle apresentou Inspeção realizada nas clinicas de Internações no dia 18/07/2022 utilizando como ferramenta o roteiro de inspeção de visita técnica com 63 (sessenta e três) itens. Onde encontradas 11 (onze) não conformidades, 07 (sete) não se aplica e 45 (quarenta) conformidades, de acordo com o relatório de inspeção.

Seguindo a reunião foram relatadas as iniciativas de conscientização da importância da higienização das mãos contemplando os usuários da urgência e emergência e do ambulatório com a ação de entrega de álcool gel com o Tema "Banhinho das mãos limpas", onde o usuário pôde pegar seu álcool gel.

Seguindo o fluxo de treinamentos mensais conforme o cronograma do Pciras no mês de julho a setor contemplado para treinamento foi o SHL com o tema; **HIGIENIZAÇÃO DE SUPERFÍCIES**, tendo alcançado 27 colaboradores correspondendo 81,8% do total.

Para finalizar a Sr.^a Emanuelle anunciou que a UCI foi a unidade campeã de higienização das mãos com a maior taxa de adesão sendo 98% a taxa global julho foi de 39,56%.

Foi realizado orientações pela enfermeira Emanuelle sobre o uso do celular, informado que mediante uma reunião realizada com a direção a proibição do uso do celular já em desposta no manual do colaborador item 5.7.7. **Práticas não permitidas aos colaboradores - Utilizar o telefone celular durante o atendimento ao usuário e em lugares restritos (enfermarias, sala de descanso, refeitório, dentre outros)** com medidas disciplinares a serem aplicadas, essa orientação aguarda somente a liberação do departamento pessoal para entrar em vigor. Ainda nesse tema foi orientado sobre o uso de mascara no ambiente hospitalar pelos colaboradores, foi pedido que as lideranças\coordenação reforce a orientação para todos os colaboradores.

Após a análise de IRAS que obtivemos no mês de julho, 03(três) foram relacionadas a ICS e foi observada relação causa direta com a baixa taxa de adesão a higienização das mãos encontrada no setor, prontuários auditados para investigação do procedimento cirúrgico não foram encontrado a evolução da ferida operatória e curativo sendo sugerido a coordenação de enfermagem a obrigatoriedade da anotação já que existe protocolo de troca de curativo nessa instituição :

 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 3	

coordenadora responsável pela clínica cirúrgica presente nessa reunião sra. Paola falou que já estava fazendo orientações sobre o tema com os colaboradores.

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

Ações Futuras:

- Verificar transportadora e compra do higienizante hospitalar.
- Intensificar campanha da Higienização das mãos. Enfermeira Emanuelle

Nomes/Assinaturas:

Ananias Manoel Pereira da Silva

Ananias Manoel P. da Silva
Diretor Técnico
CRM-PA 1546
HGT/INDSH

Emanuelle Cupini Campiolo

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

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos

Ilda Elizana de A. Vasconcelos

Jusciely Pereira Machado

Jusciely Pereira Machado
Gerente Administrativa - Enfermeira
HGT - INDSH

Marcio Uchoa

Márcio Uchoa
Infectologista
CRM - 5711

Mayza da Silva Soares

Mayza Soares
COREN-PA 359.518-ENF
Coordenadora de Enfermagem
HGT/INDSH

Milton Peixoto O. Neto

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

Paola dos Santos

Paola dos Santos

Pedro Henrique Paula Siqueira

Pedro Henrique Paula Siqueira

 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 5	

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Emanuelle Cupini Campiolo /Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 06/09/2022	Local: Auditório	Hora: 14h	Nº ATA 08/2022
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

1. Empossamento de Membros;
2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de agosto;
3. Indicadores SCIH;
4. Oportunidade de melhorias;
5. Atividades/ Ações realizadas pelo SCIH no mês de agosto;
6. Auditoria da lavagem das mãos.

Participantes:

Ananias Manoel (Diretor técnico) – Membro;
Ane Francly Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
Arithana de Barros Silva Enfermeira (Enfermeira Núcleo Interno de Regulação) – Membro;
Dayane Farias Costa (Enfermeira Núcleo Interno de Regulação) – Membro;
Emanuelle Cupini Campiolo (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Elisangela da Silva Siqueira (Supervisora de apoio) – Membro;
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (Tec. Em Enfermagem SCIH) – 1ª Secretária;
Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira) – Membro;
Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente;
Mayza da Silva Soares (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) – 2ª Secretária;
Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
Monique Rocha Santos (Enfermeira Centro de Material e Esterilização) – Membro;
Paola dos Santos (Coordenador de enfermagem) – Membro;
Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;

Convidados: Esthefani A. Lopes (TE);

Katrinne Mayanne L. da Costa (Nutricionista).

Krislane Nascimento Dias (TE);

Maria Lizete Santana (TE);

Mariana Santos (Enfermeira);

Monike Lima Capitani (Enfermeira);

Mauricio Cesar C. Carvalho (Enfermeiro);

Ronaldo Bentes Bastita (Enfermeiro);

Ausentes: Ana Paula Baltazar (Coordenadora Laboratório de Análise e Agência Transfusional) – Membro – falta não

 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 5	

justificada;

anexo lista com assinatura dos participantes.

Pendências:

Troca do Saneante Hospitalar;

Etiquetas dos dispenser de álcool em gel, sabão.

Desenvolvimento:

Ao oitavo dia do mês de setembro de dois mil e dois as quatorze horas, reuniram-se os membros da comissão do controle de infecção hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de agosto de dois mil 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 o empossamento de novos membros da CCIH, Sra. Arithana de Barros Silva Enfermeira do NIR (Núcleo Interno Regulação), Sra. Dayane Farias Costa Enfermeira NIR (Núcleo Interno Regulação), Sra. Monique Rocha Santos Enfermeira CME (Centro de Material e Esterilização).

Segue a reunião com a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 0,50% totalizando 02 (duas) IRAS sendo 1(uma) ISC-IS e 01 (uma) ITU relacionada a Cateter Vesical de Demora. No decorrer do mês de agosto obtivemos 400 (quatrocentos) saídas 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: 42% de utilização de cateter venoso central (CVC), 67% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 21% de utilização de ventilação mecânica (VM), como citado anteriormente no mês de agosto não houve IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes dia.

Dando continuidade, em agosto foram realizadas 229 cirurgias sendo, 100 limpas (43,6%), 129 não limpas (56,3%); dentro dessas tivemos 29 cirurgias ortopédicas limpas (das quais 22 com uso de materiais implantáveis) e 36 partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Emanuelle mostrou os dados do mês de agosto da antibiótico profilaxia cirúrgica, foram realizados 229 procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 181 (83%) realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 48 (15,32%) não aderiram ao protocolo e 20 (1,78%) pacientes já em uso de antimicrobiano terapêutico. Para melhor adesão foi proposto pela Sra. Ane Francy que fosse realizado treinamento com a equipe medica sobre o protocolo de antibiótico profilaxia cirúrgica.

Na Inspeção realizada no Serviço de Nutrição e Dietética, no dia 30/08/2022 utilizado como ferramenta o roteiro de inspeção de visita técnica foram encontradas algumas inconformidades. Onde 75 itens avaliados, 19 não estavam em conformidades, entre eles: lixeiras sem identificação, formulários que não evidenciam limpezas e desinfecção do carro de transporte de alimentos, formulário para inspeções do recebimento de alimentos, formulário que não evidenciam limpeza concorrente e terminal, formulários para limpeza das geladeiras.

Dando seguimento a reunião Emanuelle apresenta a proposta para aquisição de pijamas para os usuários, com intuito de

 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 5	

além de servir com barreira o controle das infecções hospitalares, promover mais conforto para os usuários e com isso apresentar uma imagem de mais cuidado com os prestado, posteriormente foi relatado a utilização de lençóis do tipo "mantas" pelos usuários trazido de casa, discorrido que esse tipo de pratica é proibido, Precisamos como ambiente hospitalar colocar barreiras para evitar possíveis infecções futuras. Como proposta a aquisição de cobertores hospitalares para oferecer aos usuários, em quanto não estivermos no período aquisitivo iremos orientar os acompanhantes sobre qual ideal para trazer consigo de sua residência.

Seguimos com a Sra. Emanuelle apresentando as pontuações feitas pela SESPA e Vigilância Sanitária , segue abaixo:

1. **Tela para janelas:** para evitar vetores ou exaustores para extracção de odores;
2. **Lactário:** cozinha (SND) RDC- ANVISA N°307RDC-ANVISA n° 307;
3. **Ralo grelha sistema abre e fecha;**
4. **Vassoura:** retirar todas da unidade (já alinhado com SHL);
5. **Compressas reprocessadas:** realizar compra do perfex para substituição imediata (e-mail encaminhado para logística) (Resolução – RE n° 2.605 de 11 de agosto de 2006. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como uso único proibido de serem reprocessados. Item 22. Compressas cirúrgicas descartáveis.);
6. **Luva para banho de paciente:** coordenadora da logística pediu pra que levasse em reunião para padronizar o produto. (e-mail encaminhado para logística);
7. **Expurgo com privada para secreções e fluidos;**
8. **Abrigo de resíduos com registro de temperatura e limpeza terminal e concorrente.** (RDC ANVISA no 306/04) PGRS CPGRSS001 hgt) (reunião marcada com SHL. SESMET, SCIH 29/09/2022);
9. **Exaustor do CME ficar ligado área de recebimento de materiais.** (apontado pela vigilância);
10. **10. Apontado pela SESPA e Vigilância sobre a água purificada no ultimo enxague!** (encaminhado e-mail dia 26/07/2022.

Seguindo o fluxo de treinamentos mensais conforme o cronograma do PCIRAS no mês de agosto foi realizado um treinamento com a equipe de enfermagem com o tema: **Controle e Infecção De Sitio Cirúrgico.**

Discorrido pela Sra. Emanuelle a quantidade com lixos (moveis) na área externa do hospital e dando como sugestão a realização de um mutirão para segregação dos matérias e limpeza do mesmo, aceito por todos presentes na reunião ficando só de organizar uma data para o evento.

Para finalizar a Sr.ª Emanuelle anunciou que a UCI foi a unidade campeã de higienização das mãos com a maior taxa de adesão sendo 80,39% a taxa global agosto foi de 53%.

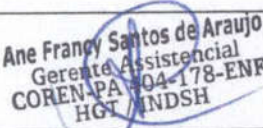
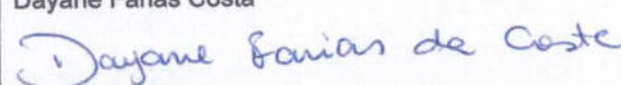
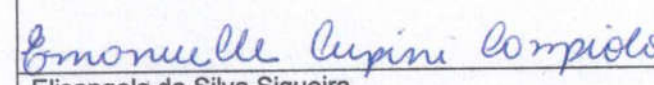
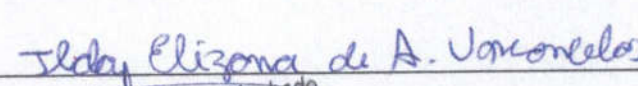
Não havendo mais nada a tratar, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

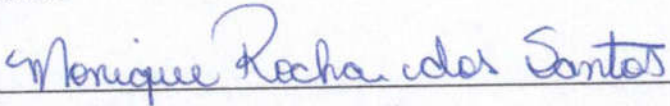
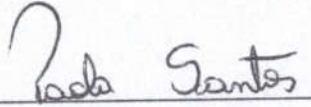
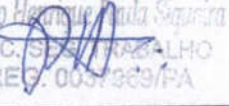
Realizar mutirão de limpeza na área externa, data a definir.

Aquisição de pijama hospitalar, filtro para torneira de enxague do CME, tela mosquiteiro para janelas, ralos abre e fecha e

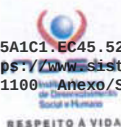
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 4 de 5	

Ações Futuras: Realizar mutirão de limpeza na área externa, data a definir. Aquisição de pijama hospitalar, filtro para torneira de enxague do CME, tela mosquiteiro para janelas, ralos abre e fecha e cobertores hospitalares.	
Nomes/Assinaturas:	
Ananias Manoel Pereira da Silva	 Ananias Manoel P. da Silva DIRETOR TÉCNICO CRM-PA 14545 HGT/INDSH
Ane Francly Santos de Araújo	 Ane Francly Santos de Araújo Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF HGT/INDSH
Arithana de Barros Silva Enfermeira	 Ari Thana Barros Silva
Dayane Farias Costa	 Dayane Farias de Costa
Emanuelle Cupini Campiolo	 Emanuelle Cupini Campiolo
Elisangela da Silva Siqueira	 Maria Eliane L. Costa Coordenadora de Logística HGT/INDSH
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Jusciely Pereira Machado	 Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa / Financeira HGT - INDSH
Marcio Uchoa	
Mayza da Silva Soares	 Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Milton Peixoto O. Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

 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 5 de 5	

Monique Rocha Santos	
Paola dos Santos	
Pedro Henrique Paula Siqueira	 Pedro Henrique Paula Siqueira TÉC. SAÚDE TRABALHO REG. 0037369/PA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B8B88399F549A7.CF3A8A7B692125B0.A9AA17378F108826.EC39DC8CF7086378



 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 3	

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Emanuelle Cupini Campiolo /Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 07/10/2022	Local: Auditório	Hora: 11h	Nº ATA 09/2022
Pautas: 1. Empossamento de Membros; 2. Desapossamento de membros; 3. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de setembro; 4. Indicadores SCIH; 5. Atividades/ Ações realizadas pelo SCIH no mês de agosto; 6. Auditoria da lavagem das mãos.			
Participantes: Ane Francly Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro; Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro; Emanuelle Cupini Campiolo (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente; Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira) – Membro; Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) – Membro; Mayza da Silva Soares (Coordenadora de enfermagem) – Membro; Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro; Paola dos Santos (Coordenador de enfermagem) – Membro; Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro; Convidados: Elizandra S. de Carvalho Meireles (Enfermeira); Fabricio Hugo S. Farias (TE); Fernanda da Silva Lima (Enfermeira); Jennifer Regina M. Ribeiro (Enfermeira); Joas Gomes A. Nojoso (Enfermeiro); Renas Aviz do Nascimento (Enfermeiro). Ausentes: Ana Paula Baltazar (Coordenadora Laboratório de Análise e Agência Transfusional) – Membro, Arithana de Barros Silva Enfermeira (Enfermeira Núcleo Interno de Regulação) – Membro, Monique Rocha Santos (Enfermeira Centro de Material e Esterilização) – Membro, Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) – 2ª Secretária, Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (Tec. Em Enfermagem SCIH) – 1ª Secretária, Dayane Farias Costa (Enfermeira Núcleo Interno de Regulação) – Membro; anexo lista com assinatura dos participantes.			
Pendências: Não há pendências.			

 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 3	

Desenvolvimento:

Ao sétimo dia do mês de setembro de dois mil e vinte e dois as onze horas reuniram-se os membros da comissão do controle de infecção hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de setembro 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 o empossamento de novos membros da CCIH.

Pauta 1. Marcelo Ferreira (Diretor Técnico), Caio Mafra (coordenador de hotelaria).

Pauta2. Desapossamento, Emanuelle Cupini Campiolo (enfermeira do Scih), Ananias Manoel da Silva, (diretor técnico).

Pauta 3. Segue a reunião com a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 0,77% totalizando 03 (três) IRAS sendo ISC-IS (infecção de sítio cirúrgico em incisão superficial). No decorrer do mês de setembro obtivemos 385 (trezentos e oitenta e cinco) saídas 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: 18% de utilização de cateter venoso central (CVC), 67% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 25% de utilização de ventilação mecânica (VM), como citado anteriormente no mês de setembro não houve IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes dia.

Pauta 4. Dando continuidade, em setembro foram realizadas 253 cirurgias sendo, 78 limpas (30,96%), 129 não limpas (69,1%); dentre essas tivemos 47 cirurgias ortopédicas limpas das quais 23 (vinte e três) com uso de materiais implantáveis e 44 (quarenta e quatro) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 2,24%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Emanuelle mostrou os dados do mês de setembro da antibiótico profilaxia cirúrgica, foram realizados 253 procedimentos cirúrgicos sendo 99,6% auditados, 207 (82,5%) realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 30 (13,6%) não aderiram ao protocolo. Para melhor adesão foi proposto pela Sra. Emanuelle que fosse realizado treinamento com a equipe médica sobre como principal oportunidade de melhoria sendo o momento da administração do antibiótico.

Pauta 5. A Inspeção realizada no mês de setembro foi no setor do centro cirúrgico no dia 27/09/2022, após vistoria foi encaminhado o relatório da visita técnica para a coordenadora do setor e a mesma já encaminhou e-mail para os responsáveis para as devidas providências. Seguindo o fluxo de treinamentos mensais conforme o cronograma do PCIRAS no mês de setembro foi realizado um treinamento com a equipe de enfermagem com o tema: controle de temperatura no centro cirúrgico, boas práticas de manipulação de alimentos com a equipe do serviço de nutrição e dietética e implantação de Bundles nas clínicas de internação.

Pauta 6. Na auditoria da higienização das mãos a taxa de adesão global foi de 56,5% com a unidade campeã ficando com o troféu do mês de setembro a Urgência e emergência em primeiro lugar com 66,8%.

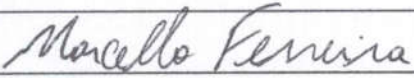
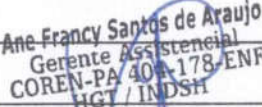
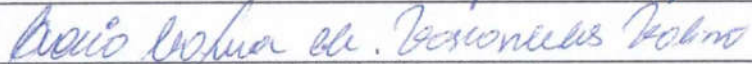
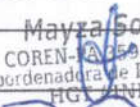
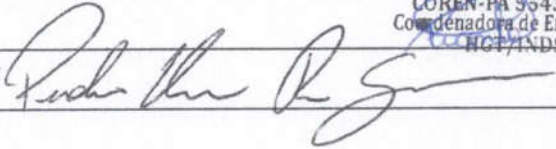
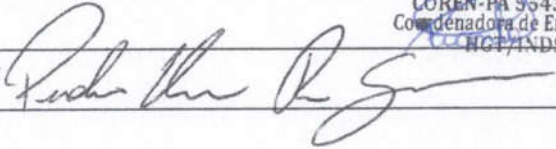
Não havendo mais nada a tratar, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Juscely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B8B899F549A7.CF3A8A7B692125B0.A9AA17378F108826.EC39D0C8CF7086378



 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 3	

Não há ações futuras.				
Nomes/Assinaturas:				
Marcelo Ferreira-				
Ane Francy Santos de Araújo-	 Ane Francy Santos de Araújo Gerente Assistencial COREN-PA 404.178-ENF HGT / INDSH			
Arithana de Barros Silva Enfermeira - FALTA JUSTIFICADA				
Dayane Farias Costa- FALTA JUSTIFICADA				
Emanuelle Cupini Campiolo -				
Caio Mafra -				
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos- FALTA JUSTIFICADA				
Jusciely Pereira Machado-				
Marcio Uchoa - FALTA JUSTIFICA				
Mayza da Silva Soares-	 Mayza Soares COREN-PA 559.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH			
Milton Peixoto O. Neto-	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380			
Monique Rocha Santos – FALTA JUSTIFICADA				
Paola dos Santos-	 Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 554352-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT / INDSH			
Pedro Henrique Paula Siqueira-				

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

37º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO DE 2022

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Julho, Agosto e Setembro de 2022, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 37º 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 SESP/PA e as Organizações Sociais (OS), integrando junto a CRP.

Desta forma, 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 (03) membros efetivos:

- Marcello José Ferreira Silva – Presidente e Diretor Técnico;
- Milton P. de Oliveira Neto – Enfermeiro da Qualidade;
- Fernanda de Paula Cordeiro – Fisioterapeuta Responsável Técnica

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

- ✓ 10/08/2022 para avaliação do mês de Julho de 2022;
- ✓ 08/09/2022 para avaliação do mês de Agosto de 2022;
- ✓ 10/10/2022 para avaliação do mês de Setembro 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 forma, buscar melhoria contínua, a partir da qualidade das informações, prescrições, evoluções e condutas acerca de cada caso.

Neste trimestre ocorreram trinta e dois (44) óbitos no HGT, sendo dezesseis (16) em julho; dezoito (18) em agosto e dez (10) em setembro de 2022.

- **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 44 óbitos, sendo cinco (05) óbitos por Choque Séptico (11%); cinco (05) óbitos por Choque Cardiogênico (11%); cinco (05) óbitos por insuficiência respiratória aguda (11%); quatro (04) óbitos por SEPSE (9%); três (04) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (7%); três (03) óbitos por Pneumonia (7%); três (03) óbitos por síndrome consumptiva (7%); dois (02) óbitos por broncopneumonia (5%); dois (02) óbitos por choque séptico por pneumonia (5%); dois (02) óbitos por choque séptico por pé diabético (5%), um (01) óbito por síndrome coronariana aguda (2,2%); um (01) óbito por síndrome da angustia respiratória do RN (2,2%); um (01) óbito por Insuficiência Cardíaca Congestiva (2,2%); um (01) óbito por causa desconhecida (2,2%); um (01) óbito por arritmia (2,2%); um (01) óbito por síndrome respiratória aguda grave (2,2%); um (01) óbito por insuficiência hepática (2,2%); um (01) óbito por Neoplasia de Colo Uterino (2,2%); um (01) óbito por CIVD (2,2%) e um (01) óbito por Infarto Agido do Miocárdio (2,2%).

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

- ✓ 27% (12) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 23% (10) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 50% (22) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 66% (29) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 34% (15) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 0% (0) dos óbitos foi considerado inesperado;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,69%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0,27% (1);
- ✓ O número total de cirurgia foi de 707;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (0);

- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,21% (4);
- ✓ A taxa de mortalidade Neonatal para o trimestre foi 0,27% (1);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	107	116	128	351
Cirurgias Eletiva	118	113	125	356

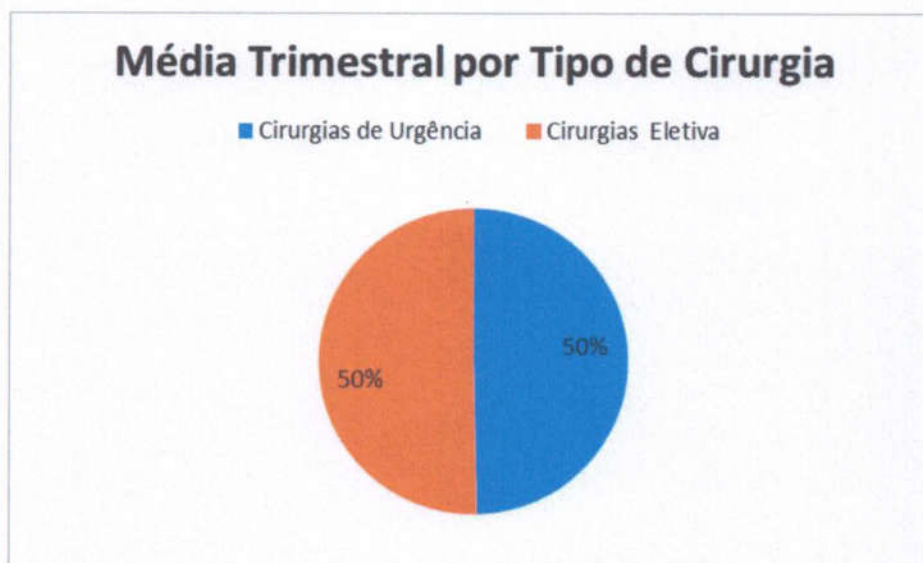


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
JULHO A SETEMBRO/22	Choque Séptico	5
	Choque Cardiogênico	5
	Insuficiência Respiratória Aguda	5
	SEPSE	4
	Acidente Vascular Encefálico	3
	Pneumonia	3
	Síndrome Consumptiva	3
	Broncopneumonia	2
	Choque Séptico por Pneumonia	2
	Choque Séptico por Pé Diabético	2
	Síndrome Coronariana Aguda	1

	Síndrome da Angústia Respiratória do RN	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Óbito por causa Desconhecida	1
	Arritmia Cardíaca	1
	Síndrome Respiratória Aguda Grave	1
	Insuficiência Hepática	1
	Neoplasia de Colo Uterino	1
	CIVD	1
	Infarto Agido do Miocárdio	1

Mês	Causa da Morte	Quantidade
Jul/22	Sepse	4
	Insuficiência Respiratória Aguda	3
	Choque Cardiogênico	2
	Choque Séptico	2
	Síndrome Consumptiva	2
	Broncopneumonia	1
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Causa Desconhecida	1
Ago/22	Choque Séptico por Pneumonia	2
	Choque Cardiogênico	2
	Choque Séptico por Pé Diabético	2
	Síndrome Consumptiva	1
	Broncopneumonia	1
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Síndrome Coronariana Aguda	1
	Síndrome da Angustia Respiratória do RN	1
	Neoplasia de Colo Uterino	1
	Arritmia Cardíaca	1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
	Síndrome Respiratória Aguda Grave	1
	Pneumonia	1
	Insuficiência Hepática	1
	CIVD	1
Set/22	Choque Séptico	3
	Insuficiência Respiratória Aguda	2
	Pneumonia	2
	Choque Cardiogênico	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Acidente Vascular Encefálico	1

Média Trimestral dos óbitos de Julho a Setembro/2022

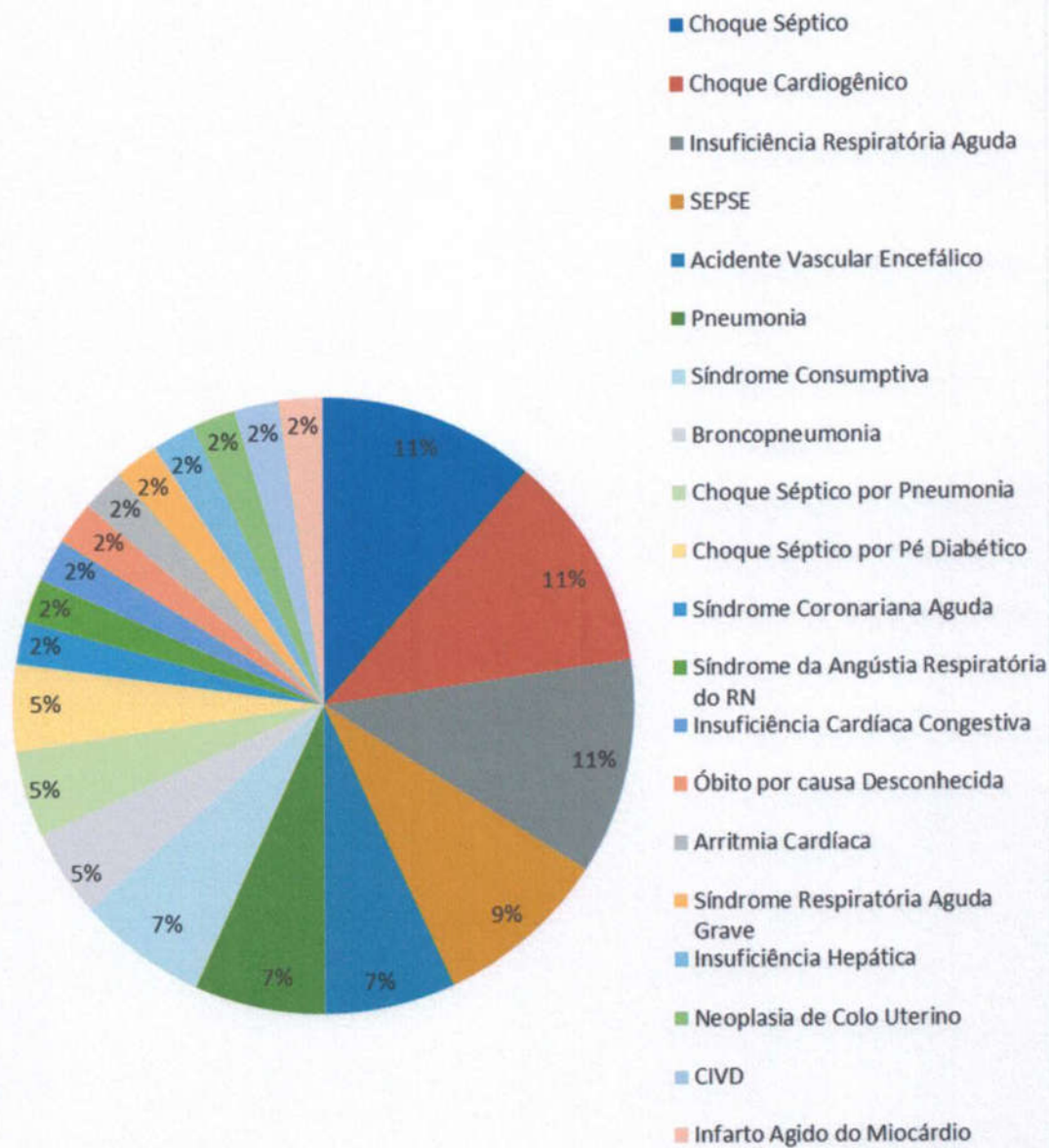


Gráfico 02. Fonte HGT



Tabela 03

ÓBITOS			
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total
16	18	10	44

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

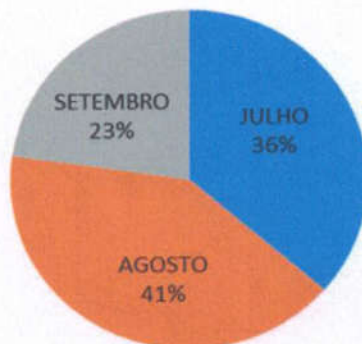


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total Geral
0 a 39	5	5	2	12
40 a 64	3	5	2	10
65 a 99	8	8	6	22

Média Trimestral por Faixa Etária

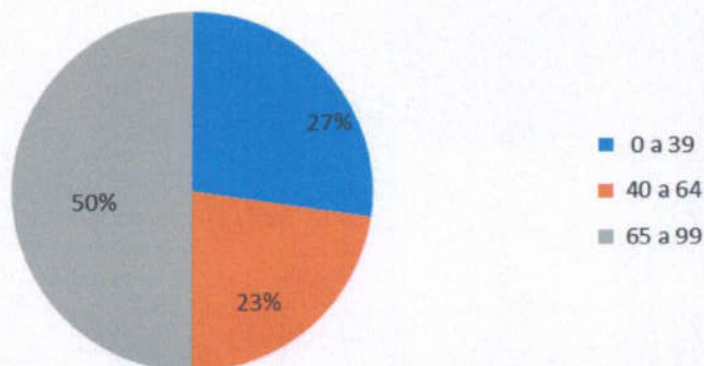


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	
MASCULINO	12	11	6	29
FEMININO	4	7	4	15

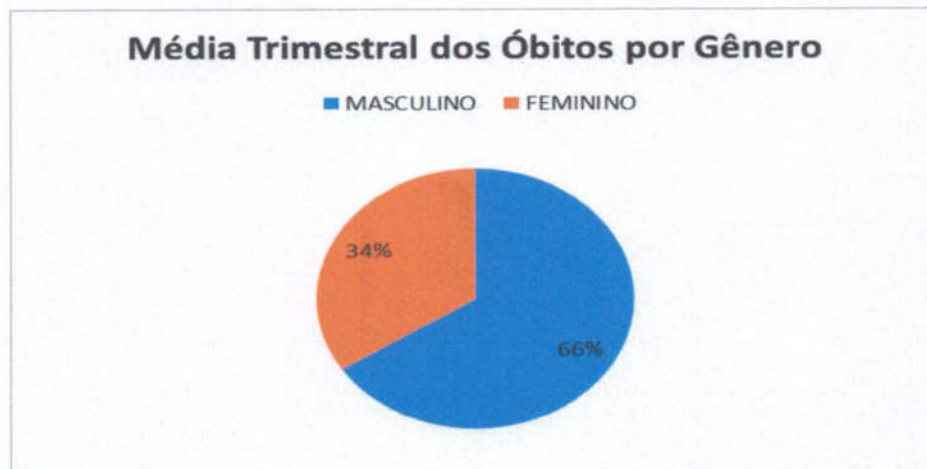


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	14	11	8	33
Óbitos Externos	2	7	2	11



Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,96%	4,50%	2,60%	3,69%



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Reunir com o IBSP para consultoria em favor de otimização do trabalho da CRO;
- Planejar a execução de treinamentos para os médicos sobre o preenchimento de declaração de óbito.

Tailândia, 10 de Outubro de 2022.

Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15310
HGT/INDSH

Dr. Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico – Presidente da CRO
CRM-PA 14546

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

 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 6	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/08/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 7º/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, Milton P. de Oliveira Neto, Maysa da Silva Soares e Emanuelle Cupini Campiolo.

Ausências: Ane Francy Santos de Araújo

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 16 (dezesesseis) óbitos em julho de 2022;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Quatorze (14) óbitos foram classificados como internos > 24h (87%);

Dois (2) óbitos foi classificado como externo < 24h (13%);

Pauta 3: Causas Mortis:

- Sepses: 4 óbitos (25%);
- Insuficiência Respiratória Aguda: 3 óbitos (19%);
- Choque Cardiogênico: 2 óbitos (12%);
- Choque Séptico: 2 óbitos (13%);
- Síndrome Consumptiva: 2 óbitos (13%);

 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 6	

- Broncopneumonia: 1 óbito (6%);
- Acidente Vascular Encefálico: 1 óbito (6%);
- Causa Desconhecida: 1 óbito (6%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 3,96%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 48% (107);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 52% (118);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0% (0);
- 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.S, sexo masculino, 17 anos, óbito em 01/07/2022 por Sepse devido Infecção Intestinal. Paciente com quadro neurológico de base, deu entrada em mal estado geral, com vômitos abundantes, diarreia, febre e edema em MMII de 6 dias de evolução. Evoluiu com piora progressiva, rebaixamento do nível de consciência, distensão abdominal e dor intensa. Apresentou PCR sem resposta às manobras de reanimação. Óbito interno e justificado.

• Óbito 02:

M.P.S. sexo masculino, 72 anos, óbito em 01/07/2022 por Choque Cardiogênico por Hipercalemia. Paciente idoso, deu entrada com astenia, sonolência, confusão mental e mal estado geral. Em investigação laboratorial foram evidenciando infecção do trato urinário, hipercalemia, hiponatremia e insuficiência renal. Iniciado controle infeccioso e hidroeletrólítico, porém o paciente evoluiu com PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

• Óbito 03:

L.E.O.S, sexo masculino, 2 meses, óbito em 01/07/2022 por Broncopneumonia. Paciente com trissomia do 18, coarctação da aorta, comunicação intraventricular, persistência do canal arterial e displasia broncopulmonar, deu entrada em franca dispneia, em mal estado geral. Evoluiu com piora gradual, necessitando de DVA e IOT, não resistindo devido múltiplas comorbidades. 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 3 de 6	

• **Óbito 4:**

E.T.O. sexo feminino, 92 anos, óbito em 04/07/2022 por Síndrome Consumptiva. Paciente idosa, com Alzheimer e doença hemorroidária, deu entrada com hemorragia digestiva baixa de grande volume, em mal estado geral. Paciente sem condições clínicas de abordagem cirúrgica, optado por cuidados paliativos. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 5:**

A.B. sexo masculino, 61 anos, óbito em 04/07/2022 por Sepsis devido Pneumonia. Paciente deu entrada com quadro de dor toraco-abdominal e dispneia importante. Iniciado cuidados com boa resposta da dispneia, no entanto, após algumas horas o paciente apresentou PCR não responsivo a manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 6:**

G.G.R. sexo masculino, 22 anos, óbito em 05/07/2022 por Choque Séptico, devido Encefalite. Paciente com sequela de lesão por FAF em face há 2 anos, evoluindo com cefaleia, náuseas e agitação psicomotora. Tomografia evidenciava múltiplos fragmentos metálicos intracranianos móveis. Paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, hipotensão e dispneia. Evoluiu com PCR, sendo revertida e iniciado DVA e IOT. Teve nova PCR sendo novamente revertida. Após alguns minutos apresentou hipotensão severa e PCR não responsiva a reanimação. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 7:**

E.S.R. sexo feminino, 12 anos, óbito em 06/07/2022 por Insuficiência Respiratória Aguda por Pneumonia. Paciente com microcefalia e paralisia cerebral, deu entrada com baixo peso, desidratada, desnutrida, hipocorada, sonolenta e dispneica. Apresentava anúria, leucocitose e infiltrado bilateral em radiografia. Realizado IOT e uso de DVA. Paciente apresentou PCR sem resposta a RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 8:**

J.B.S. sexo masculino, 68 anos, óbito em 08/07/2022 por Choque Cardiogênico devido Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente idoso, hipertenso, deu entrada com dispneia e dor torácica de 4 dias de evolução, com piora há 1 dia. Nos exames, apresentava leucocitose e cardiomegalia. Instituídas medidas que promoveram importante melhora do quadro clínico. Porém subitamente apresentou quadro de PCR sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 9**

I.R. sexo feminino, 81 anos, óbito em 17/07/2022 por Insuficiência Respiratória Aguda devido Pneumonia. Paciente idosa, com internações repetidas e recentes em UTI por bactéria multirresistente, com histórico de múltiplas intubações e traqueostomia. Deu entrada com dispneia importante, leucocitose e opacidade difusa vista em radiografia. Tanto paciente quanto familiares, em comum acordo, optara por não realizar IOT e nem transferência para UTI. Paciente evoluiu com piora clínica, sendo fornecido todo o suporte e conforto necessário. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 10:**

J.V. sexo masculino, 84 anos, óbito em 18/07/2022 por Morte de Causa Desconhecida. Paciente idoso, deu entrada com quadro de febre, calafrios, oligúria e mal estado geral de 4 dias de evolução. Rapidamente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, hipotensão, insuficiência respiratória e PCR não responsiva a manobras de RCP. 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 4 de 6	

• **Óbito 11:**

L.R.P, sexo masculino, 82 anos, óbito em 19/07/2022 por Síndrome Consumptiva. Paciente idoso, deu entrada com dispneia súbita, além de astenia, relato de otorragia, emagrecido, hipocorado e com insuficiência renal. Evoluiu com rápida piora do quadro, com rebaixamento do nível de consciência e apresentou PCR não responsiva a RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 12:**

V.M.S, sexo masculino, 52 anos, óbito em 20/07/2022 por Sepse. Paciente deu entrada com dorsalgia, astenia, alteração do nível de consciência e perda de força muscular em MMII. Realizado investigação extensivamente e afastado neurosífilis, meningite e encefalite. Levantado hipótese de síndrome inflamatória mediada por anticorpos. Paciente seguiu com piora do quadro neurológico, sendo realizado IOT e uso de DVA. Após alguns dias evoluiu com quadro séptico e PCR. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 13:**

D.B.D, sexo masculino, 51 anos, óbito em 21/07/2022 por Acidente Vascular Encefálico. Paciente trazido por familiares, com relato de mal estar, síncope, vômitos hematêmese, cefaleia e hipertensão. Durante internação foi evidenciado lesão hipodensa intracraniana com efeito compressivo, sugestivo de tumor cerebral. Paciente evoluiu com hipotensão, bradicardia e rebaixamento do nível de consciência. Realizado IOT e uso de DVA, evoluindo com Morte Encefálica. Após alguns apresentou piora da hipotensão e PCR, sem instituição de protocolo de RCP. Óbito interno e justificado

• **Óbito 14:**

G.E.S, sexo feminino, 75 anos, óbito em 23/07/2022 por Choque Séptico devido Doença Hepática. Paciente deu entrada com suspeita de colestíase. Durante internação foi observado lesão hepática sugestiva de neoplasia, com metástases. Devido condições clínicas da paciente, não foi possível realização de biópsia. Paciente evoluiu com gradual piora clínica e recebendo cuidados paliativos. Óbito interno e justificado

• **Óbito 15:**

R.S.O, sexo masculino, 34 anos, óbito em 30/07/2022 por Sepse. Paciente diagnosticado com Hanseníase, deu entrada no 3º dia de tratamento (PQT-U), com lesões cutâneas eritemato-crostosas, disseminadas, com febre, calafrios, astenia, perda ponderal e mal estado geral. Evoluiu com rápida piora do quadro vindo a óbito por quadro séptico. Óbito interno e justificado

• **Óbito 16:**

C.C.O, sexo masculino, 81 anos, óbito em 31/07/2022 por Insuficiência Respiratória Aguda devido Pneumonia. Paciente idoso, com pneumopatia crônica e suspeita de CA de pulmão, deu entrada com dispneia intensa, tiragem intercostal, febre e calafrios, acompanhado de intensa agitação psicomotora. Evoluiu com piora gradual, necessitando de IOT e sedação para controle da agitação. Paciente seguiu com prognóstico reservado. Apresentou PCR sem instituição de protocolo de RCP. 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 5 de 6	

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 14 (87%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (13%) < 24hs.

- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 16 (100%).

- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 3,55 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 15 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 1h.

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

- Por sexo:
 - Masculino – 12 (75%);
 - Feminino – 4 (25%).

 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 6 de 6	

Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo;
- 25% dos óbitos foram por Seps;
- 69% dos óbitos foram em usuários com 60 anos ou mais.

Ações Futuras: Acompanhamento dos leitos e readequação se necessário.

Nomes/Assinaturas:

ANANIAS MANOEL PEREIRA DA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	<i>Ananias Manoel P. da Silva</i> Diretor Técnico CRM-PA 14546 HGT/INDSH
EMANUELLE CUPINI CAMPIOLO– ENFERMEIRA/SCIH	<i>Emanuelle Cupini Campiolo</i> COREN-PA 577.651-ENF SCIH
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO - GERENTE ASSISTENCIAL	FÉRIAS HGT / INDSH
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	<i>Mayza Soares</i> COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	<i>Milton P. Oliveira Neto</i> Enfermeiro COREN-PA 405.380

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 08/09/2022	Local: Auditório	Hora: 14:00min	Nº ATA 8º/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 18 (dezoito) óbitos em agosto de 2022 - Todos os casos foram analisados e discutidos; Onze (11) óbitos foram classificados como internos > 24h (61%); Sete (7) óbitos foram classificados como externo < 24h (39%);			
Pauta 3: Causas Mortis: - Choque Séptico por Pneumonia: 2 óbitos (11%) - Choque Cardiogênico: 2 óbitos (11%); - Choque Séptico por Pé Diabético: 2 óbitos (11%); - Síndrome Consumptiva: 1 óbito (5%); - Broncopneumonia: 1 óbito (5%);			

 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 6	

- Acidente Vascular Encefálico: 1 óbito (5%);
- Síndrome Coronariana Aguda: 1 óbito (5%);
- Síndrome da Angustia Respiratória do RN: 1 óbito (5%);
- Neoplasia de Colo Uterino: 1 óbito (6%);
- Arritmia: 1 óbito (6%);
- Insuficiência Cardíaca Congestiva: 1 óbito (6%);
- Síndrome Respiratória Aguda Grave: 1 óbito (6%);
- Pneumonia: 1 óbito (6%);
- Insuficiência Hepática: 1 óbito (6%);
- CIVD: 1 óbito (6%).

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global foi de 4,5%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 51% (116);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 49% (113);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,46% (3);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,82% (1);
- A taxa de mortalidade materna foi 0,82% (1);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

M.B.P, sexo masculino, 74 anos, óbito em 01/08/2022 por Broncopneumonia. Paciente idoso, com sequela prévia de AVE, deu entrada no PA com história de hiporexia, tosse produtiva, dispneia e rebaixamento do nível de consciência. Encontrava-se demasiadamente emagrecido, porém hemodinamicamente estável. Iniciado conduta terapêutica, porém seguiu-se para cuidados proporcionais e conforto. Óbito interno e justificado.

• Óbito 02:

L.S.N. sexo masculino, 23 anos, óbito em 01/08/2022 por Síndrome Coronariana Aguda devido trauma torácico ocasionado por acidente automobilístico. Paciente vítima de acidente automobilístico no qual ficou preso nas ferragens, deu entrada trazido pelo SAMU com diversas lacerações em tórax anterior e abdome, além de fratura exposta em MSD. Realizou procedimento cirúrgico ortopédico, porém evoluindo com SCA no pós operatório. 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 6	

• **Óbito 03:**

J.R.S.F sexo masculino, 87 anos, óbito em 02/08/2022 por Choque Séptico por Pneumonia. Paciente idoso, com sequela prévia de AVE, deu entrada trazido pelo SAMU, com disfagia, dispneia e hipersecreção de vias aéreas. Radiografia evidenciando massa volumosa bem definida em base direita. Evoluiu com piora do estado geral, apresentando PCR não responsiva a RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 4:**

RN de C.B.S sexo feminino, 1 dia, óbito em 03/08/2022 por Síndrome da Angústia Respiratória do RN. Neonato, sexo feminino, prematuro (29 semanas), PIG (1410g), nasceu cianótico, hipoativo, com Apgar 3/6. Foi realizado IOT, uso de surfactante e adrenalina e encaminhado para UCI, onde evoluiu com bradicardia e dessaturação seguido de PCR. Realizado protocolo de RCP, sem sucesso. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 5:**

J.R.B.G. sexo masculino, 60 anos, óbito em 05/08/2022 por Acidente Vascular Encefálico. Paciente encontrado desacordado em domicílio, foi trazido em mal estado geral, realizado IOT e mantido sob sedoanalgesia. Realizado TC de crânio que evidenciou lesão isquêmica em lobo esquerdo e posterior e lesão hemorrágica volumosa drenando para 4º ventrículo. Mantido em cuidados proporcionais. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 6:**

L.G.A. sexo feminino, 47 anos, óbito em 10/08/2022 por Neoplasia de Colo de Útero. Paciente em quimioterapia para neoplasia de colo uterino, deu entrada em mal estado geral, com dor abdominal, icterícia, anemia severa, pneumoperitônio e ascite. Realizado estabilização do quadro e controle dos sintomas e prestado cuidados proporcionais. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 7:**

M.C.C. sexo masculino, 12 anos, óbito em 12/08/2022 por Arritmia Cardíaca. Paciente com diagnóstico prévio de Insuficiência Adrenocortical, deu entrada com queixa de dor torácica, vômitos e síncope, apresentando uma PCR já durante a triagem. Realizado RCP e IOT, além de iniciado cuidados intensivos. Após algumas horas, evoluiu com nova PCR não responsiva a RCP. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 8:**

R.B.S. sexo masculino, 80 anos, óbito em 20/08/2022 por Insuficiência Cardíaca Congestiva. Paciente idoso, hipertenso e cardiopata, deu entrada com hipotensão e dispneia progressiva. Realizado IOT de urgência e iniciado DVA, com paciente apresentando 2 PCR durante atendimento, ambas revertidas. Algumas horas depois o paciente apresentou nova PCR, sem resposta a RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 9**

M.G.L.S sexo feminino, 74 anos, óbito em 21/08/2022 por Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paciente idosa, hipertensa de longa data, com AVE prévio, deu entrada com dispneia, esforço respiratório, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão. Evoluiu rapidamente com PCR, sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 10:**

D.L.R. sexo masculino, 85 anos, óbito em 22/08/2022 por Pneumonia. Paciente idoso, deu entrada com quadro de dispneia progressiva, dor e distensão abdominal. Manteve quadro de agitação psicomotora,

 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 6	

instabilidade hemodinâmica e necessidade de oxigenoterapia durante toda internação, evoluindo com hipotensão refratária e PCR. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 11:**

M.F.S, sexo feminino, 84 anos, óbito em 25/08/2022 por Choque Séptico por Pneumonia. Paciente idosa, com sequela prévia de AVE, deu entrada em mal estado geral, com novo episódio de AVE isquêmico extenso, com importante comprometimento neurológico e dispneia. Evoluiu com prognóstico reservado, sendo provido cuidados proporcionais. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 12:**

J.R.C, sexo masculino, 74 anos, óbito em 25/08/2022 por Choque Cardiogênico por AVE hemorrágico. Paciente deu entrada, trazido por familiares devido mal súbito, dislalia, assimetria facial e perda de força muscular. Tomografia evidenciando hemorragia intraparenquimatosa de grande monta. Iniciado cuidados intensivos, porém com rápida deterioração do quadro clínico e óbito. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 13:**

M.B.S, sexo masculino, 85 anos, óbito em 28/08/2022 por Síndrome Consumptiva. Paciente idoso, acamado após queda há 1 mês, deu entrada em mal estado geral, desorientado, adinâmico, hipertenso, hipoglicêmico e com várias lesões por pressão. Evoluiu com síndrome consumptiva, anúria, hipotensão e com prognóstico reservado. Óbito interno e justificado

• **Óbito 14:**

M.A.V.S, sexo feminino, 46 anos, óbito em 28/08/2022 por Choque Séptico devido Infecção em Pé Diabético. Paciente diabética, veio encaminhada de outra unidade hospitalar devido infecção em pé direito, com quadro séptico, além de obstrução intestinal associada, Evoluiu com piora clínica, hipotensão refratária e choque. Óbito interno e justificado

• **Óbito 15:**

T.G.S, sexo feminino, 52 anos, óbito em 29/08/2022 por Choque Séptico devido Infecção em Pé Diabético. Paciente diabética, cardiopata, com múltiplas internações prévias devido as comorbidades, deu entrada em mal estado geral, com descompensação da ICC, e lesão infectada em MMII já em pós operatório. Evoluiu com piora clínica, necessitando de IOT e DVA, seguindo com choque séptico. Óbito interno e justificado

• **Óbito 16:**

E.L.S, sexo masculino, 45 anos, óbito em 29/08/2022 por Insuficiência Hepática devido Cirrose Hepática. Paciente hepatopata crônico, deu entrada trazido pelo SAMU, desacordado, comatoso, sem resposta a estímulos táteis ou dolorosos. Evoluiu com progressiva melhora do quadro clínico, porém seguindo com falência hepática, ascite volumosa e PCR, sem resposta a RCP. Óbito interno e justificado

• **Óbito 17:**

D.P.A, sexo feminino, 32 anos, óbito em 29/08/2022 por CIVD devido Colestase Gestacional. Paciente gestante de gemelares, deu entrada na última internação com descolamento prematuro de placenta e óbito fetal, apresentando também síndrome colestática. Realizou parto cesárea de urgência, evoluindo com rápida deterioração do quadro clínico, sendo encaminhada a UCI, onde foi realizado IOT, DVA e regulada para leito de UTI. Paciente evoluiu com Coagulação Intravascular Disseminada, choque e PCR. Iniciado RCP conforme protocolo, sem resposta. Óbito externo e injustificado

 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 6	

• **Óbito 18:**

V.S.O, sexo masculino, 25 anos, óbito em 29/08/2022 por Choque Cardiogênico. Paciente com cardiopatia (arritmia) deu entrada com dor torácica, dispneia e inapetência há 3 dias. Evoluindo com PCR, sendo realizado RCP, IOT e sedação, porém com paciente apresentando nova PCR, sem resposta a RCP e a cardioversão. Óbito externo e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 11 (61%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 7 (39%) < 24hs.
- Por esperabilidade:
 - Inesperados – 0 (0%);
 - Esperados – 18 (100%).
- Por permanência:
 - Média de permanência dos casos de óbito: 3,47 dias;
 - Permanência máxima dos casos de óbito: 16 dias;
 - Permanência mínima dos casos de óbito: 2h.
- 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 – 1;
 - De 16 a 19 anos – 0;
 - De 20 a 29 anos – 2;
 - De 30 a 39 anos – 1;
 - De 40 a 49 anos – 3;
 - De 50 a 64 anos – 2;
 - De 65 a 79 anos – 3;
 - Maior ou igual a 80 anos – 5.
- Por sexo:

 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 6 de 6	

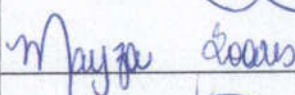
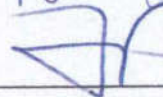
- Masculino – 11 (61%);
- Feminino – 7 (39%).

Pauta 7: Discussão:

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo;
- 50% dos óbitos foram em usuários com 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
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO - GERENTE ASSISTENCIAL	 Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF HGT/INDSH
MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM	 Mayza da Silva Soares
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405...

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/10/2022	Local: Sala da DITE	Hora: 13:00min	Nº ATA 9º/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; Pauta 08: Formalização da nova composição da Comissão de Revisão de Óbitos.			
Participantes: Marcello José Ferreira Silva, Milton P. de Oliveira Neto e Fernanda de Paula Cordeiro.			
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 10 (dez) óbitos em setembro de 2022. - Todos os casos foram analisados e discutidos; Oito (8) óbitos foram classificados como internos > 24h (80%); Dois (2) óbitos foram classificados como externo < 24h (20%).			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
 EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B8B8899F549A7.CF3A8A7B692125B0.A9AA17378F108826.EC39DC8CF7086378



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito

ATA de Reunião Ordinária

Código: MOD.HGT.NQSP.001

Versão: 002

Página 2 de 6



GOVERNO DO
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

Pauta 3: Causas Mortis

- Choque Séptico: 3 óbitos (30%);
- Pneumonia: 2 óbitos (20%);
- Insuficiência Respiratória Aguda: 2 óbitos (20%);
- Choque Cardiogênico: 1 óbito (10%);
- Acidente Vascular Encefálico: 1 óbito (10%);
- Infarto Agudo do Miocárdio: 1 óbito (10%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade global foi de 2,60%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 253;
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,18% (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:**

A.S.N., sexo feminino, 38 anos, óbito em 24/09/2022 por pneumonia bacteriana. Paciente com quadro de hipertensão e diabetes de base, deu entrada com pneumonia complicada com derrame pleural, submetida a drenagem torácica em selo d'água. Evoluiu com piora progressiva, acidose respiratória refratária às medidas, seguindo com insuficiência respiratória e necessidade de via aérea avançada. Apresentou PCR sem resposta às manobras de reanimação. Óbito interno e justificado.



- **Óbito 02:**

J.V., sexo masculino, 63 anos, óbito em 24/09/2022 por choque séptico de foco urinário. Paciente idoso, deu entrada com abdômen agudo obstrutivo não-cirúrgico associado a SEPSE por pielonefrite. Iniciado controle infeccioso e hidroeletrolítico. Paciente evoluiu com deterioração clínica nas 72 horas seguintes, sem resposta às medidas, seguindo com PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

- **Óbito 03:**

R.O.C., sexo masculino, 35 anos, óbito em 22/09/2022 por pneumonia bacteriana. Paciente deu entrada como pneumonia refratária ao tratamento ambulatorial. Durante internação, identificado diagnóstico de PVHA – Pessoa vivendo com HIV/AIDS associado a tuberculose miliar. Evoluiu com piora gradual, sem respostas às abordagens terapêuticas medicamentosas, seguindo com demanda de via aérea avançada, evoluindo posteriormente à PCR sem respostas às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.

- **Óbito 4:**

M.L.C., sexo feminino, 78 anos, óbito em 03/09/2022 por insuficiência respiratória aguda. Paciente idosa, tabagista de longa data associada à doença pulmonar obstrutiva crônica, deu entrada com pneumonia comunitária em curso há 15 dias, sem melhora com tratamento domiciliar. Evoluiu com distúrbio hidroeletrolítico grave, refratário às medidas. Seguiu com acidose respiratória mista, seguindo de PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.

- **Óbito 5:**

R.A.S., sexo feminino, 46 anos, óbito em 29/09/2022 por acidente vascular encefálico, apresentando tomografia de crânio indicando hemorragia subaracnóidea. Paciente com clínica sugestiva de AVE, em grave estado geral. Iniciado condução clínica em unidade de cuidados intensivos, porém com evolução desfavorável, que se seguiu de PCR sem resposta às manobras de RCP. 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 6	

• **Óbito 6:**

J.M.F, sexo masculino, 80 anos, óbito em 28/09/2022 por choque séptico em decorrência de pé diabético infectado. Paciente cardiopata em reentrada por pós-operatório tardio de desbridamento cirúrgico, que evoluiu em domicílio com infecção local e descompensação da cardiopatia. Durante o período de internação hospitalar, não apresentou condições clínicas para a realização do procedimento cirúrgico. Evoluiu com sepse, sem resposta a terapia de escolha, seguindo de PCR, sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 7:**

E.F.S., sexo feminino, 68 anos, óbito em 16/09/2022 por choque cardiogênico em decorrência de rotura de aneurisma de aorta. Deu entrada pior episódio agudo de colecistite acompanhado de náusea, êmese e icterícia. Durante internação hospitalar, identificou-se aneurisma de aorta de rotura contida. Realizada compensação do quadro de colecistite aguda, porém paciente evoluiu com rotura do aneurisma pré-existente, evoluindo a PCR, sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 8:**

J.B.C., sexo masculino, 82 anos, óbito em 11/09/2022 por choque séptico em decorrência de infecção pulmonar e de infecção de pele. Paciente idoso, hipertenso e diabético, deu entrada com lesões necrosas em membro inferior direito, com realização de desbridamento cirúrgico sem intercorrências. Evoluiu com pneumonia hospitalar seguida de SEPSE, refratária às medidas, seguida de PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.

• **Óbito 9**

A.R.C, sexo masculino 86 anos, óbito em 21/09/2022 por infarto agudo do miocárdio. Paciente em trânsito de Canaã dos Carajás para Belém em favor de atendimento na FHCGV. Apresentava relato de trombólise no município de origem, porém evoluiu com rebaixamento de nível de consciência próximo a Tailândia, dando entrada no pronto atendimento. Realizadas medidas clínicas de estabilização, sem resposta. Evolui à PCR com menos de 12 horas da entrada, sem resposta às

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B8B8899F549A7.CF3A8A7B692125B0.A9AA17378F108826.EC39D0C8CF7086378

 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 6	

manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

• **Óbito 10:**

L.S.B., sexo masculino, 82 anos, óbito em 15/09/2022 por insuficiência respiratória aguda em decorrência de DPOC associada à pneumonia bacteriana. Paciente idoso, tabagista de longa data, deu entrada com quadro de pneumonia há 03 dias evoluindo com exacerbação da DPOC. Conduzido em leito de UCI desde a admissão, não apresentou resposta ao tratamento de escolha, cursando com insuficiência respiratória e PCR não responsiva a manobras de RCP. Óbito interno e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 8 (80%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (20%) < 24hs.

- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 10 (100%).

- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 2 (20%);
 - De 40 a 64 anos – 2 (20%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 6 (60%).

- Por sexo:
 - Masculino – 6 (60%);
 - Feminino – 4 (40%).

Pauta 7: Discussão

- O hospital manteve taxa de lotação alta na maior parte do tempo;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B8B8899F549A7.CF3A8A7B692125B0.A9AA17378F108826.EC39DC8CF7086378



HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA



GOVERNO DO
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

- 70% dos óbitos foram em usuários com 60 anos ou mais.

Pauta 8: Formalização da nova composição da Comissão de Revisão de Óbitos

- Considerando-se a resolução 2.171 de 2017 do Conselho Federal de Medicina, “Art. 2º Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbito serão indicados pela Direção Técnica da instituição” e “Art. 4º A Comissão de Revisão de Óbito deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde”, efetiva-se na Comissão de Revisão de Óbito do Hospital Geral de Tailândia os seguintes membros a partir da indicação da Direção Técnica:
 - Marcello José Ferreira Silva, Diretor Técnico;
 - Milton P. de Oliveira Neto, Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente;
 - Fernanda de Paula Cordeiro, Fisioterapeuta Responsável Técnica.

✓ **Ações Futuras:**

- Reunião consultoria com o IBSP em favor da otimização dos trabalhos da Comissão de Revisão de Óbito;
- Planejamento para capacitação do corpo clínico quanto ao preenchimento de Declaração de Óbito.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.38
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	Fernanda de Paula Cordeiro

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

37º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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	Assistente Administrativo	Secretária
Thiago do Nascimento Mesquita	Auxiliar Administrativo	Vice-Secretário
Ane Francly 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: julho (14/07/2022), agosto (26/08/2022) e setembro (08/09/2022).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Queixa da Conexão Adulto: A Sra. Jusciely Machado informou através de relatos de enfermeiro do pronto atendimento de que o Extensor para Infusão (Utilizado para infusão de múltiplas soluções parenterais simultaneamente em um único acesso venoso) da marca INJEX, está voltando sangue mesmo que o enfermeiro troque o extensor por outro, ocasionando reclamações dos usuários a respeito do extensor, a Sra. Maria Eliane informou que não teve notificação no sistema Interact a respeito do ocorrido, para que as devidas providências sejam tomadas, a Sra. Paola Santos informou que até o devido momento não houve nenhuma reclamação pela parte da enfermagem é que a mesma vai verificar o ocorrido, para que a situação seja sanada.

Padronização do Medicamento Cetoprofeno-bolsa 100ml: As Sras. Milena Souza e Maria Eliane informaram sobre a importância da padronização do medicamento





Cetoprofeno bolsa de 100ml/ 1mg/ml sistema fechado da marca Axiflennid, o mesmo reduz custos em comparação ao Cetoprofeno EV, porém deve se manter os dois, para que haja uma segunda opção de compra.

Escolha do segundo secretário: A Sra. Milena Souza solicitou a escolha do segundo secretário, para substituir o Gustavo que não faz mais parte dos colaboradores o HGT.

Atualização de membros: A Sra. Milena convidou o colaborador Thiago Mesquita para ser o 2º secretário.

Padronização de Produto: Foi Solicitado pela a Sra. Mayza a Padronização da Luva de Banho (A luva de banho hospitalar tem uso recorrente em processos que envolvam banho, limpeza ou higienização de pacientes internados ou com mobilidade reduzida, como idosos e cadeirantes.) devido ter sido uma reivindicação da SESPA.

Verificar a compra ou troca da Almotolia: A Sra. Eliane informou sobre os frascos de Almotolia, que foi pontuado pela SESPA que os mesmos não podem ficar sem tampa, a mesma ficou de verificar se encontra a tampa para aquisição caso não encontre, relatou que vai verificar a possibilidade de trocar o frasco de 1000ml para o de 100ml caso obtivesse uma redução favorável no valor.

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

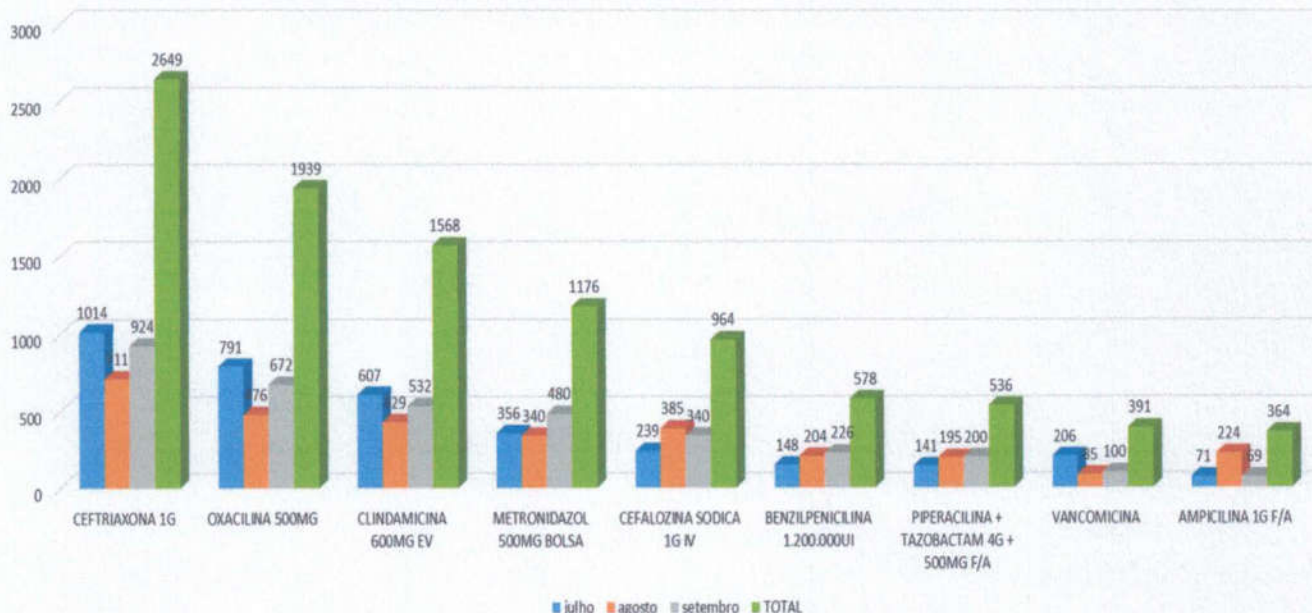
O acompanhamento da liberação dos antibióticos é realizado através das Fichas Antimicrobianas, em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, preconizando o uso racional, bem como acompanhar evolução do quadro clínico do paciente. No trimestre em questão tivemos o perfil de liberação em quantidade de ampolas descrito na tabela abaixo para os antibióticos endovenosos e orais.

MEDICAÇÕES	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
AMPICILINA 1G F/A	71	224	69
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	19	0	0
AMOXICILINA + CLAVULANATO 400MG+57MG/5ML FR 70ML NP	0	1	0
AZITROMICINA 500MG	47	17	36
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	148	204	226
BENZILPENICILINA 600.000UI	54	36	37
CEFALOTINA 1G	1003	880	1280
CEFALOZINA SODICA 1G IV	239	385	340
CEFEPIMA 1G	94	80	153
CEFTRIAXONA 1G	1014	711	924



CIPROFLOXACINO 200MG EV	28	88	117
CIPROFLOXACINO 500MG CP	0	0	0
CLARITROMICINA 500MG EV	1	19	7
CLINDAMICINA 600MG EV	607	429	532
CLORANFENICOL 1G F/A NP	0	0	0
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	46	34	26
GENTAMICINA 20MG/ML	30	13	13
GENTAMICINA 80MG/ML	48	43	84
MEROPENEM 1G	68	49	79
MEROPENEM 500MG	54	24	7
METRONIDAZOL 250MG CP	7	60	0
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	356	340	480
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	15	10	6
OXACILINA 500MG	791	476	672
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	26	5	10
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	141	195	200
POLIMIXINA B, SULFATO 500.000 IV	0	0	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	0	0	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	16	7	13
VANCOMICINA	206	85	100
TOTAL	5129	4415	5411

Consumo dos 9 Antibióticos com mais Saídas dos Últimos 3 meses de 2022



Obs.: O uso dos antibióticos de classes variadas se deu pelo aumento de infecções de nível comunitário, proporcionando assim, um aumento no tratamento com antibioticoterapia, indicando o tratamento terapêutico e adequado a patologia apresentada do paciente conforme análise do infectologista.

Tailândia, 07 de outubro de 2022



Milena Lima
Farmacêutica
CRF-8634

Milena Lima de Souza
Presidente da CPFT
CRF-PA 8634

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Milena Lima de Souza			
Data da Reunião: 14/07/2022	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 07
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Queixa da Conexão Adulto; 3. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ananias Manoel Pereira da Silva, Ane Francly Santos de Araujo, Emanuelle Cupini Campiolo, Gustavo dos Reis Nunes, Jusciely Pereira Machado, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, , Neila Quaresma Antunes e Paola Priscila Macedo dos Santos.			
Ausente (s): Pedro Henrique Paula Siqueira, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Mayza da Silva Soares.			
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. (Resolvida- comprou no comercio local) 2 - Cotação do carvão ativado. Prazo: 30.06.2022. Responsável: Maria Eliane, ainda sem cotação, verificar a possibilidade de compra no Mercado Livre. (Resolvida- comprou no comercio local)			
Desenvolvimento: Ata da sétima 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 julho 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: Não haviam pendências.			
Pauta 2: A Sra. Jusciely Machado informou através de relatos de enfermeiro do pronto atendimento de que o Extensor para Infusão (Utilizado para infusão de múltiplas soluções parenterais simultaneamente em um único acesso venoso) da marca INJEX, está voltando sangue mesmo que o enfermeiro troque o extensor por outro, ocasionando reclamações dos usuários a respeito do extensor, a Sra. Maria Eliane informou que não teve notificação no sistema Interact a respeito do ocorrido, para que as devidas providências sejam tomadas, a Sra. Paola Santos informou que até o devido momento não houve nenhuma reclamação pela parte da enfermagem é que a mesma vai verificar o ocorrido, para que a situação seja sanada.			
Pauta 3: O Sr. Pedro Henrique Paula Siqueira- faltou , Mayza da Silva Soares- Férias , Milton Peixoto de Oliveira Neto- Férias .			
Ações Futuras: 1- Verificar o ocorrido com o Extensor para Infusão, para notificação no Interact- Prazo: 11.08.2022. Responsável: Paola Santos.			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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 DIRETOR TÉCNICO CRM/PA 14545 HGT/INDSH
Ane Francys Santos de Araujo	Ane Francys Santos de Araujo Gerente Assistência: COREN-PA 404-178-ENF HGT/INDSH
Emanuelle Cupini Campiolo	Emanuelle Cupini Campiolo COREN-PA 517.651-ENF SCIH HGT/INDSH
Gustavo dos Reis Nunes	Gustavo dos Reis Nunes Coordenador 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 CRF-8634
Milton Peixoto de Oliveira Neto	Férias
Mayza da Silva Soares	Férias
Neila Quaresma Antunes	Neila Quaresma Antunes
Paola Priscila Macedo dos Santos	Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 354352-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Pedro Henrique Paula Siqueira	Falta Justificada

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B8B8899F549A7.CF3A8A7B692125B0.A9AA17378F108826.EC39DC8CF7086378

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 26/08/2022

Local: Auditório

Hora: 16:00h

Nº ATA 08

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Padronização do Medicamento Cetoprofeno-bolsa 100ml;
3. Escolha do segundo secretário;
4. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Emanuelle Cupini Campiolo, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Neila Quaresma Antunes, Pedro Henrique Paula Siqueira, Mayza da Silva Soares, Milton Peixoto de Oliveira Neto.

Ausente (s): Ananias Manoel Pereira da Silva, Ane Francly Santos de Araujo, Jusciely Pereira Machado, Paola Priscila Macedo dos Santos.

Pendências:

- 1- Verificar o ocorrido com o Extensor para Infusão, para notificação no Interact- Prazo: 11.08.2022. Responsável: Paola Santos. **(Resolvido, não teve nenhuma notificação no Interact a respeito do ocorrido).**

Desenvolvimento:

Ata da oitava 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 vigésimo sexto dia do mês de agosto 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: Haviam pendências.

Pauta 2: As Sras. Milena Souza e Maria Eliane informaram sobre a importância da padronização do medicamento Cetoprofeno bolsa de 100ml/ 1mg/ml sistema fechado da marca Axiflennid, o mesmo reduz custos em comparação ao Cetoprofeno EV, porém deve se manter os dois, para que haja uma segunda opção de compra.

Pauta 3: A Sra. Milena Souza solicitou a escolha do segundo secretário, para substituir o Gustavo que não faz mais parte dos colaboradores o HGT.

Pauta 4: Ananias Manoel Pereira da Silva- **Faltou**, Ane Francly Santos de Araujo- **Férias**, Jusciely Pereira Machado- **Faltou**, Paola Priscila Macedo dos Santos **Faltou**, Sr. Gustavo Nunes não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT.

Ações Futuras:

- 1- Verificar a possibilidade de padronização do Cetoprofeno bolsa de 100ml/ 1mg/ml sistema fechado da marca Axiflennid- Prazo: 08.09.2022. Responsável: Milena Souza e Maria Eliane.
- 2- Escolha do segundo secretário- Prazo: 08.09.2022. Responsável: Milena Souza e Maria Eliane.

Nomes/Assinaturas:



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

Ananias Manoel Pereira da Silva	Faltou
Ane Francly Santos de Araujo	Férias
Emanuelle Cupini Campiolo	<i>Emanuelle Cupini Campiolo</i>
Gustavo dos Reis Nunes	Não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT.
Jusciely Pereira Machado	Faltou
Maria Eliane Lima Costa	<i>Maria Eliane Lima Costa</i>
Milena Lima de Souza	<i>Milena Lima de Souza</i>
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>MP</i> Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Mayza da Silva Soares	<i>Mayza da Silva Soares</i>
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i>
Paola Priscila Macedo dos Santos	Faltou
Pedro Henrique Paula Siqueira	<i>Pedro</i>

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Jusciely Pereira Machado (Lei 11.419/2006)
EM 11/10/2022 17:53 (Hora Local) - Aut. Assinatura: E02B88899F549A7.CF3A8A78692125B0.A9AA17378F108826.EC39DC8CF7086378

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 08/09/2022	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 09
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Atualização de membros; 3. Padronização de Produto; 4. Verificar a compra ou troca da Almotolia; 5. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ananias Manoel Pereira da Silva, Ane Francy Santos de Araujo, Emanuelle Cupini Campiolo, Gabriely Santos Sousa, Jusciely Pereira Machado, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Neila Quaresma Antunes, Paola Priscila Macedo dos Santos, Pedro Henrique Paula Siqueira, Mayza da Silva Soares, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Thiago do Nascimento Mesquita.			
Ausente (s): Não há.			
Pendências: 1- Verificar a possibilidade de padronização do Cetoprofeno bolsa de 100ml/ 1mg/ml sistema fechado da marca Axiflennid- Prazo: 08.09.2022. Responsável: Milena Souza e Maria Eliane. (Foi padronizado, comprado, só aguardando chegar). 2- Escolha do segundo secretário- Prazo: 08.09.2022. Responsável: Milena Souza e Maria Eliane. (O segundo secretário já foi solucionado)			
Desenvolvimento: Ata da nona 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 oitavo dia do mês de setembro 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: Havia pendências. Pauta 2: A Sra. Milena convidou o colaborador Thiago Mesquita para ser o 2º secretário, onde auxiliará nas confecções das ATAS das reuniões. Pauta 3: Foi Solicitado pela a Sra. Mayza a Padronização da Luva de Banho (A luva de banho hospitalar tem uso recorrente em processos que envolvam banho, limpeza ou higienização de pacientes internados ou com mobilidade reduzida, como idosos e cadeirantes.) devido ter sido uma reivindicação da SESPA. Pauta 4: A Sra. Eliane informou sobre os frascos de Almotolia, que foi pontuado pela SESPA que os mesmos não podem ficar sem tampa, a mesma ficou de verificar se encontra a tampa para aquisição caso não encontre, relatou que vai verificar a possibilidade de trocar o frasco de 1000ml para o de 100ml caso obtivesse uma redução favorável no			

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

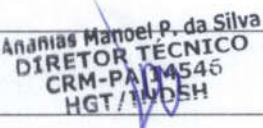
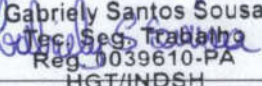
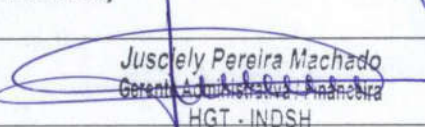
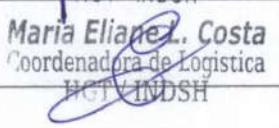
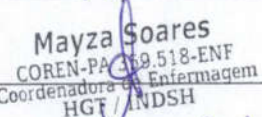
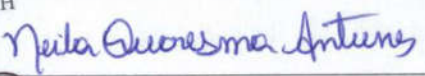
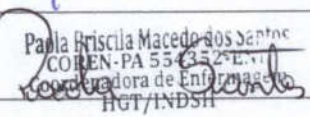
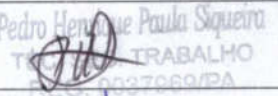
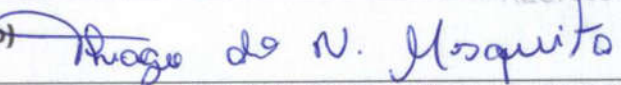
valor.

Pauta 5: Não há.

Ações Futuras:

- 1- Verificar se vende a tampa do frasco de Almotolia- Prazo: 13.10.2022. Responsável: Maria Eliane.
- 2- Fazer o levantamento entre os valores dos frascos de Almotolia de 1000ml/100ml - Prazo: 13.10.2022. Responsável: Maria Eliane.

Nomes/Assinaturas:

Ananias Manoel Pereira da Silva	 Ananias Manoel P. da Silva DIRETOR TÉCNICO CRM-PA 14546 HGT/INDSH
Ane Francys Santos de Araujo	 Ane Francys Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF HGT/INDSH
Emanuelle Cupini Campiolo	 Emanuelle Cupini Campiolo
Gabriely Santos Sousa (Convidada)	 Gabriely Santos Sousa Tec. Seg. Trabalho Reg. 0039610-PA HGT/INDSH
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 CRF-8634
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Mayza da Silva Soares	 Mayza Soares COREN-PA 559.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Neila Quaresma Antunes	 Neila Quaresma Antunes
Paola Priscila Macedo dos Santos	 Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 55.352-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Pedro Henrique Paula Siqueira	 Pedro Henrique Paula Siqueira T. Seg. Trabalho REG. 0037669/PA
Thiago do Nascimento Mesquita (Convidado)	 Thiago do N. Mesquita

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