

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
MEMORANDO	12/01/2023	6/2023	12/01/2023 09:22	2023/46288
Procedência:	SESPA			
Interessado:	HGT - Hospital Geral de Tailândia			
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS			
SubAssunto:	PRESTACAO DE CONTAS			
Complemento:	38º Relatório Trimestral, considerando os meses de Outubro, Novembro e Dezembro/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/2023/46288>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

MEMORANDO nº 6/2023 HGT-SESPA

Tailândia, 12 de Janeiro de 2023

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 **38º Relatório Trimestral, considerando os meses de Outubro, Novembro e Dezembro/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), Out, Nov, Dez/2022;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 38º Trimestre, Out, Nov, Dez/2022;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 38º Trimestre, Out, Nov, Dez/2022;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 38º Trimestre, Out, Nov, Dez/2022;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 38º Trimestre, Out, Nov, Dez/2022;

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

Atenciosamente;

Cristian Tassi- Diretor Executivo - HGT/INDSH

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

38º TRIMESTRE – 2022

REFERÊNCIA: OUTUBRO/ NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2022

Tailândia/PA, 10 de janeiro de 2023.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	004
3. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	042
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	060
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	100
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	128

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão N° 002/2018/SESPA entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 05 de Julho de 2018, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Outubro, Novembro e Dezembro de 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 janeiro de 2023.

Cristian Tassi
Diretor Executiva
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

QUARTO 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 4º 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 4º TRIMESTRE/2022

AMBULATÓRIO:

No mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em menor quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,69% 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 outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 7,40% no índice de satisfação deste setor:

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

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de outubro o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,38% 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 outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,43% 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 novembro o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 12,41% 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 outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de dezembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 12,27% no índice de satisfação deste setor:

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

SADT:

No mês de outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 9,73% no índice de satisfação deste setor:

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

Ainda no mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de dezembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 6,27% no índice de satisfação deste setor:

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

ALTA:

No mês de outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de novembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 9,22% no índice de satisfação deste setor:

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

Em novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de dezembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 7,68% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente hospitalar.

- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 4º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2022

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	
Ambulatório	85	30	72	187	841	1.066	1.061	2.968	6,30
Internação	76	45	144	265	390	413	416	1.219	21,74
Pronto Atendimento	399	221	298	918	5.851	5.970	5.707	17.528	5,24
S.A.D.T	111	51	102	264	4.036	3.399	3.452	10.887	2,42
Altas	321	207	300	828	348	364	394	1106	74,86
TOTAL	992	554	916	2.462	11.466	11.212	11.030	33.708	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2022

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM
Péssimo	1	0	38	39	0	0	75	75	0	214	187	401	1	7	21	29	7	6	20	33
Ruim	4	3	20	27	5	3	61	69	7	118	105	230	9	13	12	34	19	20	15	54
Regular	107	29	63	199	72	23	219	314	576	1028	357	1.961	32	108	59	199	159	296	210	665
Bom	875	311	741	1.927	1.338	761	2.447	4.546	2.761	4.377	3.753	10.891	249	615	616	1.480	1.110	1.806	1.676	4.592
Ótimo	458	167	362	987	713	467	1.230	2.410	1.297	2.642	1.856	5.795	219	367	312	898	775	1.082	1.079	2.936
Total	1.445	510	1.224	3.179	2.128	1.254	4.032	7.414	4.641	8.379	6.258	19.278	510	1.110	1.020	2.640	2.070	3.210	3.000	8.280
% Satisfação	92,25	93,73	90,11	91,66	96,38	97,93	91,20	93,82	87,44	83,77	89,63	86,55	91,76	88,47	90,98	90,08	91,06	89,97	91,83	90,92

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2022

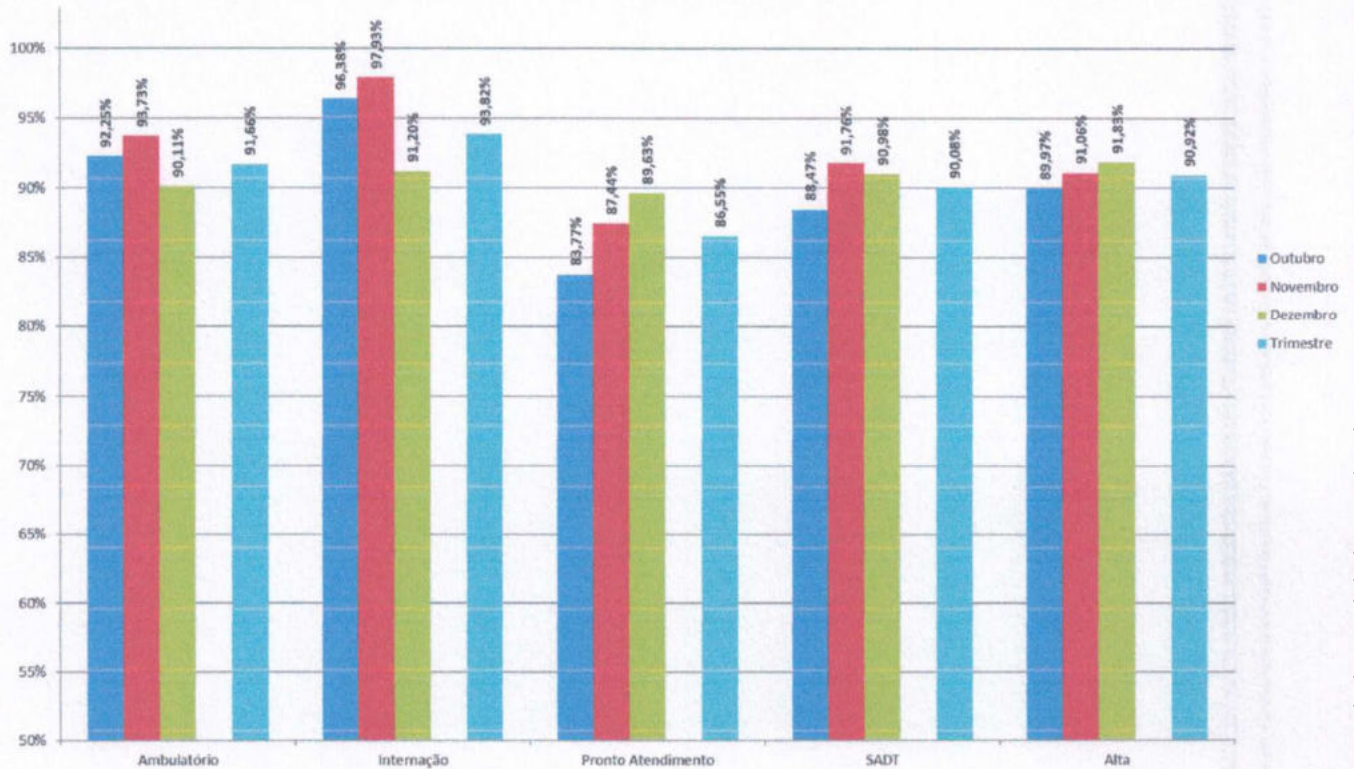


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 4º TRIMESTRE/2022

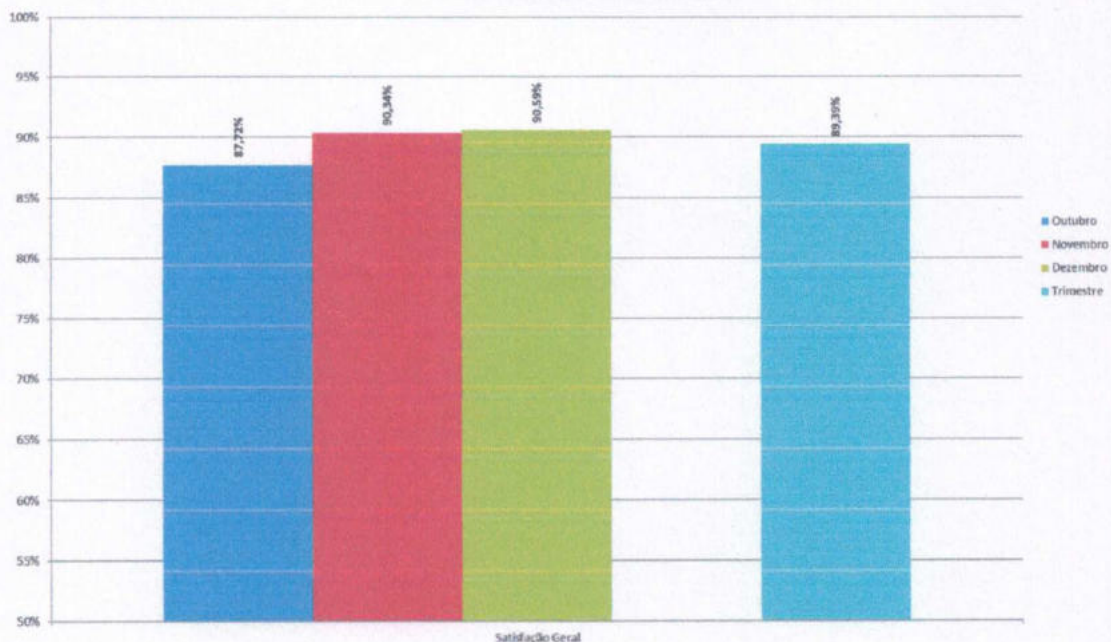


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 4º TRIMESTRE/2022

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	350	221	400	971
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)	10	31	63	104
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	1	1	3	5
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	13	9	2	24
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	326	180	332	838
2.	Ações geradas nos atendimentos	115	169	110	394
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	55	100	43	198
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	17	14	21	52
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	43	55	46	144
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	992	554	916	2.462
3.1	Internas	397	252	444	1093
3.2	Externas	595	302	472	1369
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)	4	3	4	11
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.461	947	1.430	3.838

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
Elogios	10	31	63	104
Sugestões	1	1	3	5
Reclamações	13	9	2	24
TOTAL	24	41	68	133

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 4º TRIMESTRE/2022

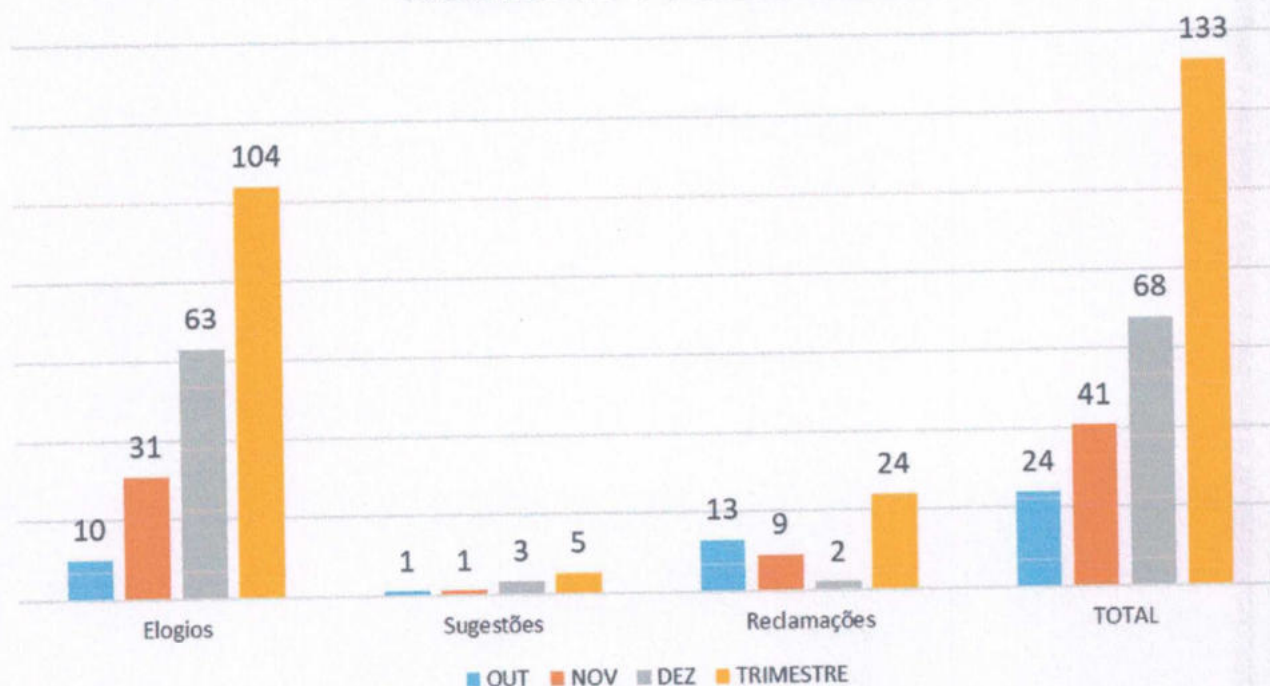


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Demora Atendimento	2	2	0	4	16,67%
Demora Atendimento Médico	1	0	0	1	4,17%
Limpeza	0	1	0	1	4,17%
Atendimento Médico	0	4	0	4	16,67%
Atendimento Enfermagem	5	0	0	5	20,83%
Fluxo Rn	1	1	0	2	8,33%
Cadeira	1	0	1	2	8,33%
Exames	1	0	0	1	4,17%
Atendimento Colaborador	2	1	1	4	16,67%
TOTAL	13	9	2	24	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2022

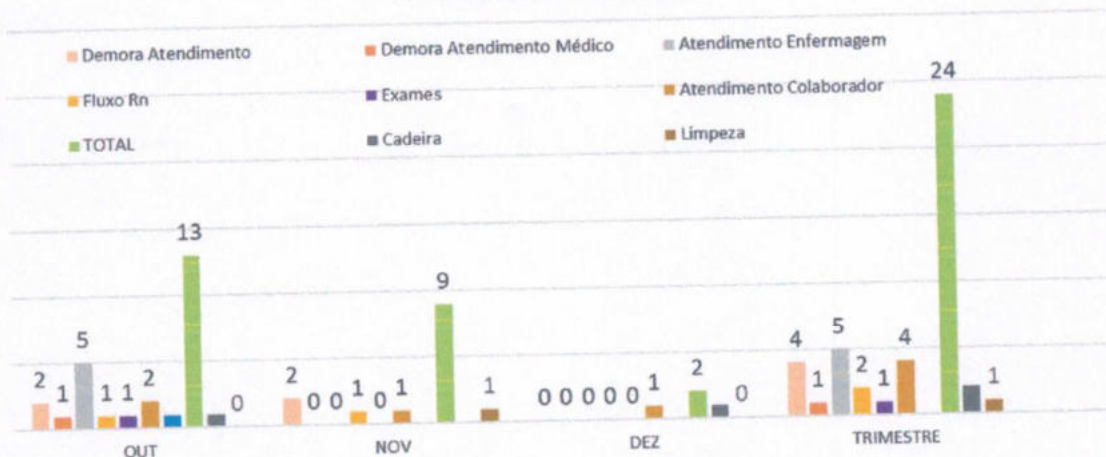


Gráfico 4: Motivos das reclamações
**PROCEDÊNCIA DAS
RECLAMAÇÕES**

	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Internação	4	4	2	10	41,67%
Ambulatório	1	1	0	2	8,33%
SADT	2	0	0	2	8,33%
Recepção Central	0	1	0	1	4,17%
Portaria	1	0	0	1	4,17%
Pronto Atendimento	5	3	0	8	33,33%
TOTAL	13	9	2	24	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2022

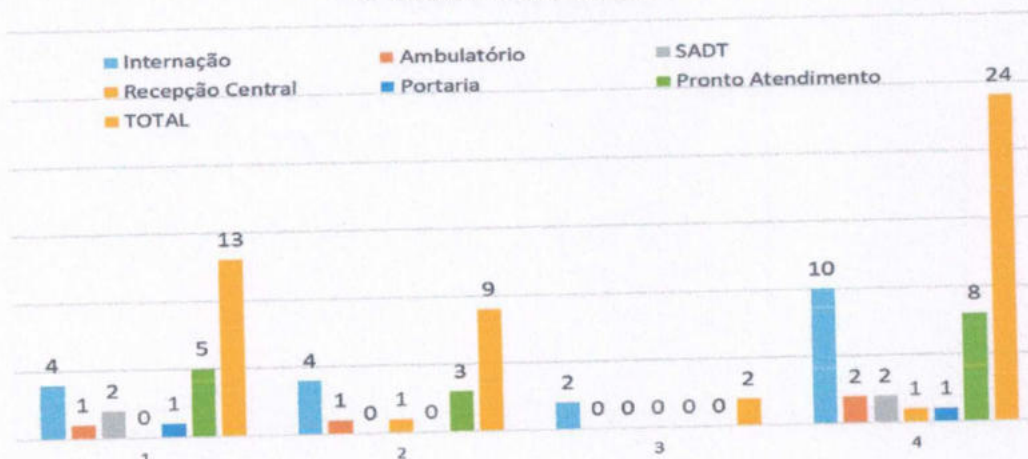


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2022

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
OUTUBRO	36	1.482	3.455	823	55	5.851
NOVEMBRO	53	1.465	3.661	739	52	5.970
DEZEMBRO	59	1.398	3.657	572	21	5.707
TOTAL GERAL	148	4.345	10.773	2.134	128	17.528
%	0,84%	24,79%	61,46%	12,17%	0,73%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2022

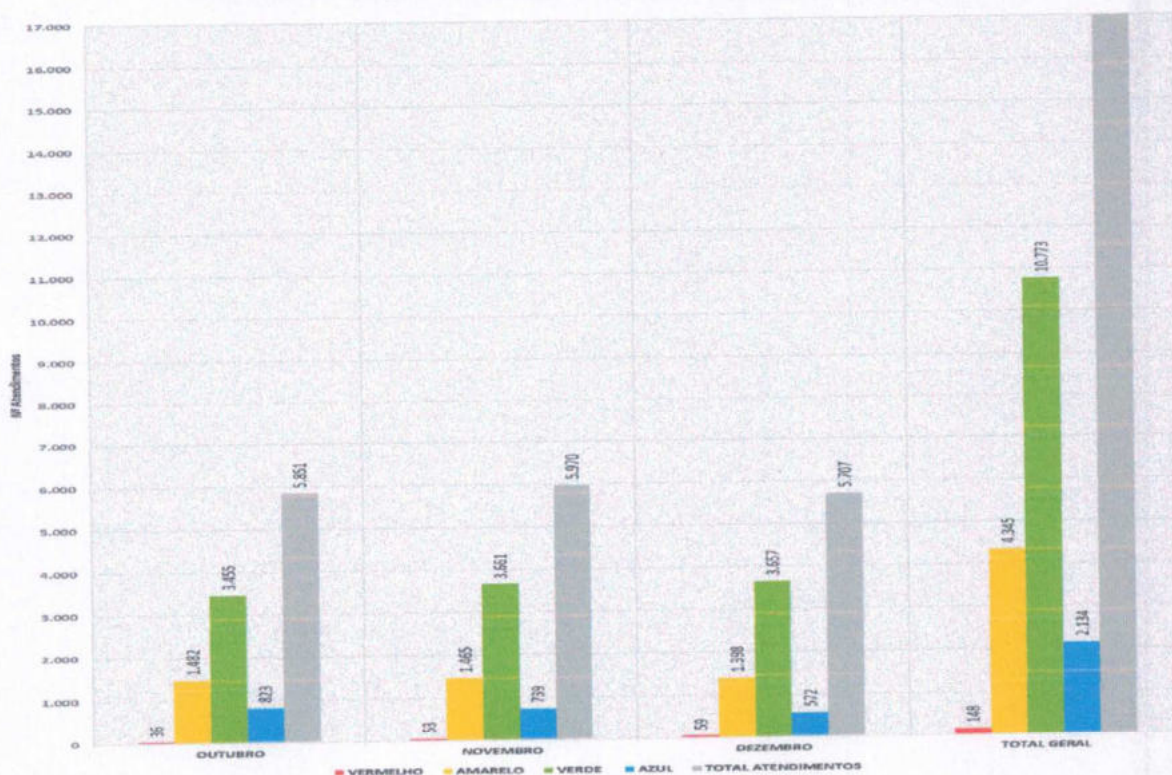


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 4º 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 73,63% dos atendimentos do trimestre.

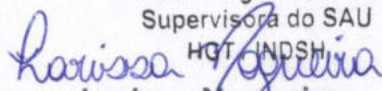
Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



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 janeiro de 2023.

Larissa Nogueira Santos
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

Larissa Nogueira
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

OUTUBRO/2022

De: Eliane Silva Moraes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99367-6317

Data: 01/10/2022

Para: Diretoria Executiva

Tudo nota 100.

De: Francisco Risonilton

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99129-9191

Data: 03/10/2022

Para: Diretoria Executiva

O atendimento está ótimo do Dr. Rodolfo e a equipe de enfermagem da Clínica A.

De: Samaritana Viana Reis

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99134-6989

Data: 03/10/2022

Para: Diretoria Executiva

Eu não tenho reclamação de nada, está sendo tudo ótimo, graças a Deus.

De: Adielson Portilho Batista

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99227-3248

Data: 07/10/2022

Para: Diretoria Executiva

Quero agradecer o Hospital Geral de Tailândia pelos profissionais de ótima qualidade, pessoas pacientes que fazem tudo por amor. O ortopedista Dr. Rodolfo e a técnica de

enfermagem Bruna e a todos que nos atenderam. Que Deus abençoe e ilumine a vida de cada profissional de saúde. Obrigado pelo atendimento de todos.

De: Sueli Ramos Portilho

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99227-3248

Data: 14/10/2022

Para: Diretoria Executiva

Hoje quero agradecer a Deus pela recuperação do meu filho Alex e agradecer ao médico cirurgião Dr. Ronaldo Farias por cuidar tão bem do meu filho que Deus abençoe sempre sua vida e toda a equipe deste hospital.

De: Maiara Alves da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98709-3364

Data: 15/10/2022

Para: Diretoria Executiva

Quero deixar meu elogio a Dra. Camila Xavier, a enfermeira Cleidiane e as técnicas Dilma, Roseli e Ana Mirela, a equipe que estava comigo na segunda-feira dia 10/10 equipe que me acompanhou no meu pré-parto até o óbito do meu bebe Micael. Enfermeiro Renan Aviz e as técnicas Eulina Sousa, Edilene Braga, os dois Rogerio, Geane e Maria. Meu muito, muito obrigada. No meu pior momento da minha vida vocês foram maravilhosos, muito cuidadosos, atenciosos, muito dedicados. Tornando o momento em que eu estava passando menos dolorido, menos pesado. Meus sinceros agradecimentos. E meus elogios a todos pelo amor ao seu trabalho. Também não posso deixar de agradecer o apoio da psicóloga Isabel e a Larissa Marinho do SAU que também me ajudaram muito.

De: Cristiane Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 18/10/2022

Para: Diretor Executivo

Eu quero agradecer a Dra. Soane e o enfermeiro do Hospital Geral de Tailândia. Muito obrigada!

De: Cintia T. Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99186-2605

Data: 20/10/2022

Para: Diretor Executivo

Muito bom, parabéns Dany pelo atendimento.

De: Cristiane A. Chaves

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99242-0608

Data: 20/10/2022

Para: Diretoria Executiva

A técnica de enfermagem Danny é uma super profissional, atende super bem e super humana, está de parabéns tem muita empatia pelo próximo, precisamos de mais pessoas como ela. Att. Cristiane

De: Gilmar Pinto

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99232-9749

Data: 31/10/2022

Para: Diretoria Executiva

Profissional excelente, atendimento humanizado, empatia com o cliente, parabéns Daniele Lima.

NOVEMBRO/2022

De: Doraci Ribeiro de Almeida

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (94) 99166-4240

Data: 01/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Bom dia, passando para parabenizar o profissional Leandro pela sua atenção aos pacientes, carinho e amor a todos. Obrigado que Deus abençoe muito.

Quero parabenizar o hospital com toda a sua equipe, continue com essa dedicação, carinho e amor por todos. Obrigado, Deus abençoe a cada um de vocês.

De: Rilson Aquino da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99140-4171

Data: 04/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Só agradecer pelo respeito que estão tendo, pela agilidade no atendimento em geral.

De: Eliana Aleixo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99297-4504

Data: 04/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Tive um ótimo atendimento, tanto do Dr. Domingos quanto da Dra. Camila, pra mim são os melhores médicos que atendem no hospital. Foi bem atencioso e paciente.

De: Danyelle Silva de F. Cardoso

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99367-7591

Data: 04/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Dra. Camila, muito atenciosa e Simpática.

De: Olivete Vilhena Mendes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99158-0561

Data: 08/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Pra mim e meu paciente foi ótimo os médicos que realizaram a cirurgia do meu esposo foi ótimo, só tenho que agradecer a Deus e médicos. Só tenho que agradecer, aos trabalhadores e enfermeiros atenderam muito bem, muito obrigado por tudo. Sou muito feliz. Amém.

De: Francisco Araújo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 08/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Para mim o atendimento nesses dias foi muito bom, Graças a Deus foi bem recebido, bem tratado. Inclusive pelo médico Dr. Augusto um excelente profissional, gostei muito de seu trabalho, um profissional com qualidade no que faz. A equipe de enfermagem do bloco cirúrgico também fez um bom trabalho. No final foi tudo bem, no demais muito obrigado por tudo. Só gratidão por tudo. Obrigado a todos, parabéns.

DEZEMBRO/2022

De: Mariana Oliveira de Almeida

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 999251-6797

Data: 02/12/2022

Para: Diretoria Executiva

A partir do momento que eu dei a entrada no hospital fui bem recebida pela equipe, orientado no momento do parto. Bem cuidada como também a minha acompanhante. Estão de parabéns a ginecologista obstetra Camila e o Dr. João. Parabéns pela equipe.

De: Augusto Dziuiza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Estamos gratos a Deus pelo atendimento e por ter sido recebido no HGT. Que Deus possa abençoar a todos.

De: Rosivaldo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/11/2022

Para: Diretoria Executiva

Elogio vai para o enfermeiro que estão todo tempo no apoio, na hora da dor eles estão aqui; fora a paciência que eles têm com o paciente. Nota 10.

De: Paulo Victor R. Magalhães

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99311-5442

Data: 04/11/2022

Para: Diretor Executivo

Fui atendido por uma equipe muito bem preparada e atenciosa, só tenho a agradecer pelo bom atendimento.

De: Edimar R. da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 991424689

Data: 06/11/2022

Para: Diretor Executivo

Nós só temos a agradecer. Todos sem exceção desempenham suas funções de forma consciente e responsável.

De: Geisson Silva de Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99353-1384

Data: 02/12/2022

Para: Diretoria Executiva

O hospital está de parabéns com seu quadro de funcionário.

De: Janete dos Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/12/2022

Para: Diretoria Executiva

Atendimento foi ótimo, fomos bem atendidos pela equipe de enfermagem da sala obstetra. Graças a Deus.

De: Josicleia Oliveira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99549-9022

Data: 07/12/2022

Para: Diretoria Executiva

A equipe que me atendeu na realização do exame de endoscopia; Dr. Diego e Técnica Simone e Luciene foram ótimos, e bem rápido. Gostei bastante.

De: Claudiane Costa da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 07/12/2022

Para: Diretoria Executiva

Pra mim os médicos estão de parabéns, todos mudando. Só tenho a agradecer.

De: Mielaine da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99370-4033

Data: 08/12/2022**Para:** Diretoria Executiva

Quero parabenizar a equipe pelo atendimento que recebi, minha acompanhante se impressionou com o fato de ver que a equipe do centro de parto nos deu assistência ao dar informações e levar o bebe para ver assim que nasceu, sobre minha laqueadura que deu tudo certo.

De: Janice P. Pereira**Acompanhante () Paciente (x)****Telefone:** (91) 99293-3967**Data:** 08/12/2022**Para:** Diretor Executivo

Fui tratada muito bem tanto no centro cirúrgico quanto na recepção do centro obstétrico, todos são muito atenciosos. Ao realizar as visitas a equipe de enfermagem sempre me informava qual medicação eu estava tomando, ao realizar os curativos e troca de medicações eram bem cuidadosos. Sobre a limpeza estão de parabéns, sempre limpando e organizando. A equipe HGT está de parabéns, todos super eficientes, competentes e gentis, nosso muito obrigado.

De: Ozana Marques Carneiro**Acompanhante (X) Paciente ()****Telefone:** (91) 99187-7099**Data:** 11/12/2022**Para:** Diretor Executivo

O atendimento foi maravilhoso, me sinto acolhido por todos os funcionários em especial a técnica de enfermagem Claudilene.

De: Monica Oliveira dos Santos**Acompanhante (x) Paciente ()****Telefone:** Não Informado**Data:** 12/12/2022**Para:** Diretoria Executiva

Foi bom o atendimento só que agradece primeiramente a meu Deus e depois vocês brigado por tudo.

De: Maria Faria

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99237- 0011

Data: 12/12/2022

Para: Diretoria Executiva

Ótimo atendimento por todos os funcionários do hospital, que Deus proteja todos os funcionários do hospital.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

OUTUBRO/2022

De: Rosiane do N. Costa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 15/10/2022

Para: Lider de Portaria

Sugestão: Quero chamar a atenção ou mesmo fazer um pedido, o atendimento está muito bom. Porem precisa colocar um atendente só no armário. E muito difícil para o porteiro. Pra quem vai guardar as coisas nas sacolas, tem que colocar uma mesa ou balcão para podermos separar as coisas das sacolas porque não tem um espaço para podermos separar as coisas, as vezes cai no chão. Obrigada.

Resposta do Setor Competente: A sugestão foi repassada para o Lider de Portaria, que relatou o seguinte:

Em resposta a usuária Rosilene do Nascimento Costa, informo que a partir 10:00 até as 22:00, o setor de portaria conta com o auxílio do agente de portaria para dar suporte nas horas de mais movimento.

E referente a um local adequado para a separação das roupas, já fora solicitado uma bancada para suprir tal necessidade e faremos o possível para ser posta no máximo até dia 30/10/2022. Registro protocolado em livro ATA nº6.

NOVEMBRO/2022

De: Não Informado

Acompanhante () Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 10/11/2022

Para: Coordenação SHL

Sugestão: Na questão da limpeza tem que melhorar bastante. Eu me sinto na obrigação de relatar essas melhorias na área da limpeza dos quartos e dos banheiros.

Resposta do Setor Competente:

No dia 10/11/2022 iniciamos os treinamentos com o SHL sobre técnicas e rotinas de uma higienização hospitalar, com o intuito de treinar a equipe para que possam realizar todos os procedimentos com excelência e deixar todos os usuários e colaboradores em um ambiente mais seguro. Registro protocolado em livro ATA nº11.

DEZEMBRO/2022

De: Andreia

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 98947-4741

Data: 06/12/2022

Para: Lider Portaria

Sugestão: Cadeira para espera dos acompanhantes. Poltrona para os acompanhantes que está com paciente internado.

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

De: Diraci Cunha de Souza

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99313-5436

Data: 06/12/2022

Para: Lider Portaria

Sugestão: Deveria ter mais cadeira confortável para o acompanhante

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

De: Valderina Aguiar

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99304-8423

Data: 06/12/2022

Para: Lider Portaria

Sugestão: Deveria ter mais cadeiras de conforto nos quartos da clínica A.

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

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

OUTUBRO/2022

Nome: Caroline Stéphane Cabral da Costa

Telefone: (91) 99188-5422

Endereço: Não Informado

Data: 01/10/2022

Setor: Clínica B

Reclamação:

Me chamo Caroline quero relatar que meu pai Jose Maria Alves da Costa foi internado no dia 26/09 para tratar um pé diabético, na terça foi avaliado pelo cirurgião que recomendou um desbridamento, somente na sexta feira foi marcado o procedimento, o meu pai passou o dia em jejum e somente a noite por volta das 8 horas foi informado que a cirurgia teria sido cancelada e cada dia que passa o pé dele fica pior e não foi informado o dia em que vai se fazer esse procedimento. Meu pai está bem debilitado as técnicas não conseguiram acesso pois as veias estouram.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:
Prezada Caroline, lamentamos pela demora na realização do procedimento cirúrgico. As cirurgias (sem risco iminente de morte) são programadas no dia anterior a realização. Porém a execução do planejado depende do fluxo de cirurgias de urgência que dão entrada pelo pronto atendimento (acidentes graves, esfaqueamentos, etc. que colocam a vida em risco). Novamente, lamentamos pela demora. Estamos em expansão para mais leitos, o que vai permitir um fluxo maior de procedimentos. Espero que seu pai continue bem. Obrigado pelo cuidado que você direciona a ele.

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.

Registrado em livro ATA nº4.

Nome: Raimundo Ramiro de Sousa Araújo

Ttelefone: (91) 99180-8137

Endereço: Não Informado

Data: 01/10/2022

Setor: Clínica B

Reclamação:

Meu nome é Raimundo Ramiro sou genro da paciente Paula Nunes Gomes, estou relatando os ocorridos durante os dias 29/09/ e 30/09 a acompanhante Maria Francisca Nunes Gomes e no dia 30/09/ durante o dia ela foi agredida com palavras chamando

de doida por uma pessoa magra, alta dos cabelos preto juntamente com a equipe de enfermagem da clínica B. Pacientes sentindo dores e a equipe debochando da situação. A paciente está depressiva com esses casos a acontecido.

Fluxo:

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

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

Essa coordenação se compromete a investigar o fato notificado, para assim tomar as atitudes necessárias frente ao fato relatado, lembrando que nossa instituição visa um atendimento humanizado.

Retorno do SAU:

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

Registrado em livro ATA nº5.

Nome: Donivan Silva

Telefone: (91) 99105-3590

Endereço: Não Informado

Data: 01/10/2022

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Muita demora no atendimento, precisaria melhorar mais no atendimento e para de nos humilhar com tanta demora. Cheguei 11:00 horas, estou há mais de 2 horas esperando.

Fluxo:

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

O tempo de espera é caracterizado de acordo com classificações de prioridades, sendo estabelecido até 2 horas para pacientes verdes e até 4 horas para pacientes azul, o que pode variar de acordo com a demanda do dia. Lamentamos pela demora e pedimos desculpas. Estamos sempre buscando agilizar os processos internos para dar mais celeridade aos atendimentos. Esperamos que você esteja bem.

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.

Registrado em livro ATA nº5.

Nome: Dediane Silva

Telefone: (91) 99187-7967

Endereço: Não Informado

Data: 03/10/2022

Setor: Clínica A

Reclamação:

Meu nome é Dediane da Silva vim relatar um acontecimento que não achei adequado. Nos acordaram pra dar banho nas crianças 04:00 horas da manhã, não achei adequado. Gostaria que tivessem melhorias nessa situação porque 05:00 é um ótimo horário. Só foi nesta questão minha reclamação.

Fluxo:

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

Conforme avaliação/analise das reclamações dos usuários apresentada a essa coordenação, se tratando sobre a rotina de banho dos RNs serem às 4h00, estamos revalidando a possibilidade de um novo horário para realização do procedimento junto a equipe de enfermagem dos plantões noturno junto a esta coordenação, visando sempre um melhor atendimento aos nossos pacientes.

Retorno do SAU:

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

Registrado em livro ATA nº6.

NOVEMBRO/2022

Nome: Sérgio Ribeiro de Almeida

Telefone: (91) 99275-9813

Endereço: Não Informado

Data: 08/11/2022

Setor: Diretor Técnico

Reclamação:

Tem várias coisas que ainda podem melhorar nesse hospital! Primeiro ponto, minha esposa chegou aqui no HGT as duas e quarenta (2:40) da manhã, com 3 centímetros de dilatação, então os médicos deixaram a minha esposa sofrer o dia todo e se recusaram a fazer um ultrassom para ver como a minha filha estava.

Se tinha como ter normal como eles falava, a médica chamada Camila deixou a minha esposa sofrendo com dor por 16 horas só depois que eu fiz um escândalo aqui no hospital eles foram bater a ultra e viram que a nenê estava atravessada, então eu pergunto; porque ele (os médicos) não bate a ultrassom pra avaliar como está o bebe. Foram duas dores que a médica deixou a minha esposa o dia todo com dor para depois fazer a ultrassom.

Fluxo:

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

Em favor de resposta efetiva aos dois atos registrados por usuários, peço a identificação dos prontuários dos casos em questão em favor de avaliação técnica em 29/11. Peço diálogo direto entre Faturamento e SAU, que pode se valer de ligações ordinárias em favor de mais detalhes e nomes das usuárias em questão, para identificação dos registros médicos correspondentes.

Justificativa: Equipe médica afirma que tais condutas não ocorreram, que são defasadas no que compete ao atual corpo clínico do serviço de obstetria.

Cordialmente,

Retorno do SAU:

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

Registrado em livro ATA nº11.

Nome: Não Informado

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 10/11/2022

Sector: Coordenação SHL

Reclamação:

Eu estou aqui em uma sala sendo acompanhante, até o momento não veio nenhuma equipe de limpeza. Banheiro está sujo, quarto também.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação SHL, que relatou o seguinte:

No dia 10/11/200 iniciamos o treinamento com a equipe de SHL, dividimos em dois horários para não deixar o hospital sem suporte da equipe de higienização, devido esse treinamento houve um atraso na limpeza na clínica B, porem foram realizados todos os procedimentos de limpeza concorrente.

Retorno do SAU:

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

Registrado em livro ATA nº12.

Nome: Meriani Souza

Telefone: (91) 99364-4590

Endereço: Não Informado

Data: 12/11/2022

Sector: Diretor Técnico

Reclamação:

Eu Meriani Souza, Jornalista e repórter da Imprensa local, cheguei no HGT com dores fui atendida com medicação porem a dor não passou, o médico Eisequiel Alves de Souza, me deu alta, mas as dores continuaram, questioneei que estava me sentindo ruim, ele foi grosseiro comigo que não podia fazer mais nada, pedi várias vezes pra ele abaixar o tom de voz e ele descontroladamente não abaixou e quase que discutimos, sendo que eu com dores tinha que pedir pra ele se controlar. Não tenho

relatos contra a Instituição, porem asseguro que esses comportamentos são inadequados por um profissional de saúde. Vou fazer uma matéria contra esse médico. Agradeço por tudo.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:
Prezada Meriani, lamentamos o que ocorreu no atendimento médico em nosso hospital. Prezamos pelo atendimento acolhedor, capaz de identificar no sofrimento daqueles que nos procuram a esperança por uma saúde melhor. Reiteramos que o controle da dor é fundamental para o gerenciamento da qualidade do atendimento no pronto atendimento. Após o registro realizado, prestamos contato com a empresa de serviço médico terceirizada que é responsável pelo profissional em questão, enfatizamos nossa preocupação para que situações como essa não mais se repitam. A empresa fez diálogo com o profissional em favor da mudança de cultura para atendimento prioritário às demandas da população. Mais uma vez, colocamo-nos a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários e pedimos desculpas.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a medida tomada para a Diretor Técnico
Registrado em livro ATA nº13.

Nome: Leia Castro**Telefone:** (91) 99144-3379**Endereço:** Não Informado**Data:** 16/11/2022**Setor:** Lider Atendimento**Reclamação:**

Eu, Leia estou acompanhando a paciente Sara Heny, fomos no hospital mal recebido na recepção e triagem aproximadamente 2:30 da manhã, mal atendido pelo rapaz forte que usa brinco, careca e uma moça loura e não tinha ninguém em espera do atendimento do mesmo.

Fluxo:

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

Lider de Atendimento: Conversei com a equipe do turno para que tal atitude não venha novamente acontecer, reforcei que devemos ter empatia com os usuários e acompanhantes.

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 nº13.

DEZEMBRO/2022

Nome: Dejanira da Conceição Trindade

Telefone: (91) 98435-6315

Endereço: Rua 7, casa 31 – Daniel Berg

Data: 07/12/2022

Setor: Coordenação de Enfermagem

Reclamação:

Na minha opinião eu achei muita falta de ética em relação ao atendimento da minha filha, porque eu vim três vezes aqui trazer minha filha com dor abdominal, e da terceira vez que ela veio foi internada. O enfermeiro relatou um possível estupro sendo que minha filha estava apenas com uma infecção urinária, deu polícia, conselho; e pra mim como mãe conheço minha filha sabia que não era isso, mesmo assim minha filha foi exposta por essa acusação sem fundamento. Se toda criança chega com dor abdominal e os enfermeiros acusar sem ter certeza se é estupro foi difícil, isso pra mim foi muito constrangedor todo mundo olhando pra minha filha com um olhar diferente foi difícil, ainda está sendo ter que ficar explicando sobre isso.

Fluxo:

É protocolo da unidade que casos suspeitos e violência ou abuso, siga o fluxo de acionamento de competências ou órgão que investigam e esclarecem junto ao corpo clínico do hospital os andamentos necessários.

O caso citado necessitou de investigação conforma avaliação multiprofissional, logo foram necessárias as investigações necessárias. A paciente apresentou melhora no quadro e após esclarecimentos foi liberada.

Retorno do SAU:

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

Registrado em livro ATA nº15.

Nome: Eliane Moura Silva

Telefone: (91) 99353-1389

Endereço: Travessa Galvão

Data: 12/12/2022

Setor: Coordenação de Enfermagem

Reclamação:

Falta cadeira de roda, tanto do banho quanto a cadeira de roda normal, pois as que tem nenhuma presta, todas estão com os pneus travados e não roda. Fica difícil para carregar o paciente.

Fluxo:

Por se tratar de bem patrimoniado, há necessidade de liberações por parte da SESPA. Foi solicitado via ofício cadeiras de rodas e cadeiras de banho, bem como outros. A unidade segue no aguardo deste retorno por parte da SESPA.

Retorno do SAU:

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

Registrado em livro ATA nº15.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2022

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	2	0	13	106	66	187	0	187	172
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	0	11	120	53	187	0	187	173
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	0	14	117	54	187	0	187	171
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	3	2	19	111	52	187	0	187	163
4.2	Pelos enfermeiros	4	3	14	111	55	187	0	187	166
4.3	Pelos funcionários da Administração	2	4	15	112	54	187	0	187	166
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	2	3	10	117	55	187	0	187	172
5.2	Para os enfermeiros	3	2	12	113	57	187	0	187	170
5.3	Para os funcionários da Administração	2	1	12	116	56	187	0	187	172
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	2	1	12	116	56	187	0	187	172
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	0	11	107	67	187	0	187	174
7.2	Pelos enfermeiros	2	1	11	108	65	187	0	187	173
7.3	Pelos funcionários da Administração	2	1	8	112	64	187	0	187	176
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	2	11	113	59	187	0	187	172
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	2	7	119	57	187	0	187	176
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	2	3	12	113	57	187	0	187	170
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	2	7	116	60	187	0	187	176
TOTAIS		39	27	199	1927	987	3179	0	3179	2914
		1,23%	0,85%	6,26%	60,62%	31,05%	100%	0,00%		91,66%

Total respondido 3179

Total de 7/8 e 9/10 2914

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,66%

Foram realizadas 187 entrevistas no 4º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 4º 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	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	2	3	9	167	84	265	0	265	251
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	2	3	7	167	86	265	0	265	253
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	2	2	8	174	79	265	0	265	253
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	5	4	22	146	88	265	0	265	234
4.2	Pelos enfermeiros	4	5	18	152	86	265	0	265	238
4.3	Pelos Outros Profissionais	5	4	29	148	79	265	0	265	227
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	2	5	16	164	78	265	0	265	242
5.2	Pelos enfermeiros	2	3	14	167	79	265	0	265	246
5.3	Pelos Outros Profissionais	2	3	12	167	81	265	0	265	248
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	2	2	12	174	75	265	0	265	249
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	3	3	16	151	92	265	0	265	243
7.2	Pelos enfermeiros	3	2	13	153	94	265	0	265	247
7.3	Pelos Outros Profissionais	2	3	13	152	95	265	0	265	247
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	3	2	10	162	88	265	0	265	250
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	3	4	12	155	91	265	0	265	246
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	4	1	13	159	88	265	0	265	247
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	2	1	16	162	84	265	0	265	246
12	O silêncio no ambiente do hospital?	3	2	6	169	85	265	0	265	254
13	O horário em que são servidas as refeições?	2	1	9	168	85	265	0	265	253
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	2	3	8	169	83	265	0	265	252
15	O horário das visitas?	2	3	9	163	88	265	0	265	251
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	2	1	3	167	92	265	0	265	259
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	1	5	7	166	86	265	0	265	252
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	2	5	168	88	265	0	265	256
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	4	1	6	164	90	265	0	265	254
18.2	Pelos enfermeiros	3	1	7	166	88	265	0	265	254
18.3	Pelos Outros Profissionais	3	0	7	166	89	265	0	265	255
18.4	Pelos S A U	3	0	7	166	89	265	0	265	255
TOTAIS		75	69	314	4552	2410	7420	0	7420	6962
		1,01%	0,93%	4,23%	61,35%	32,48%	100%	0,00%		93,83%

Total respondido 7420

Total de 7/8 e 9/10 6962

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,83%

Foram realizadas 265 entrevistas no 4º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

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

Identificador de autenticação: 3726A52.028E.E1F.DE6D6274F8AE69138E
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2023/46288 Anexo/Sequencial: 2



PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2022

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	16	15	117	497	273	918	0	918	770
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	17	18	114	554	215	918	0	918	769
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	15	7	125	544	227	918	0	918	771
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	28	25	133	456	276	918	0	918	732
4.2	Pelos enfermeiros	25	26	110	477	280	918	0	918	757
4.3	Pelos Outros Profissionais	25	23	105	475	290	918	0	918	765
4.4	Pelos funcionários da Administração	25	20	116	480	277	918	0	918	757
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	23	6	103	526	260	918	0	918	786
5.2	Para os enfermeiros	23	6	98	533	258	918	0	918	791
5.3	Para os Outros Profissionais	20	9	90	526	273	918	0	918	799
5.4	Para os funcionários da Administração	23	7	84	533	271	918	0	918	804
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	23	6	96	531	262	918	0	918	793
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	15	5	84	510	304	918	0	918	814
7.2	Pelos enfermeiros	16	8	77	521	296	918	0	918	817
7.3	Pelos Outros Profissionais	15	5	72	527	299	918	0	918	826
7.4	Pelos funcionários da Administração	15	5	79	519	300	918	0	918	819
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	18	5	77	537	281	918	0	918	818
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	18	6	72	532	290	918	0	918	822
10	O tempo de espera na realização de exames?	14	11	75	528	290	918	0	918	818
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	13	11	70	542	282	918	0	918	824
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	14	6	64	543	291	918	0	918	834
TOTALIS		401	230	1961	10891	5795	19278	0	19278	16686
		2,08%	1,19%	10,17%	56,49%	30,06%	100%	0,00%		86,55%

Total respondido 19278

Total de 7/8 e 9/10 16686

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,55%

Foram realizadas 918 entrevistas no 4º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

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

Identificador de autenticação: 3726A52.028E.E1F.DE6D6274F8AE69138E
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2023/46288 Anexo/Sequencial: 2



PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AValiação 4º 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?	1	1	24	142	96	264	0	264	238
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	3	4	19	164	74	264	0	264	238
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	2	26	161	74	264	0	264	235
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	7	16	35	127	79	264	0	264	206
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	5	4	16	152	87	264	0	264	239
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	2	2	19	150	91	264	0	264	241
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	2	2	16	145	99	264	0	264	244
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	3	0	18	143	100	264	0	264	243
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	2	3	14	144	101	264	0	264	245
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	3	0	12	152	97	264	0	264	249
TOTAIS		29	34	199	1480	898	2640	0	2640	2378
		1,10%	1,29%	7,54%	56,06%	34,02%	100%	0,00%		90,08%

Total respondido 2640

Total de 7/8 e 9/10 2378

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,08%

Foram realizadas 264 entrevistas no 4º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2022

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRE DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	6	7	92	432	291	828	0	828	723	
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	5	46	524	252	828	0	828	776	
3	O silêncio no ambiente hospitalar	6	12	131	449	230	828	0	828	679	
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	2	9	68	473	276	828	0	828	749	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	5	3	71	463	286	828	0	828	749	
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	3	8	46	446	325	828	0	828	771	
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	4	5	74	432	313	828	0	828	745	
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	2	3	44	444	335	828	0	828	779	
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	2	2	47	437	340	828	0	828	777	
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	0	46	492	288	828	0	828	780	
TOTAIS		33	54	665	4592	2936	8280	0	8280	7528	
		0,40%	0,65%	8,03%	55,46%	35,46%	100%	0,00%		90,92%	

Total respondido 8280

Total de 7/8 e 9/10 7528

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,92%

Foram realizadas 828 entrevistas no 4º trimestre/2022.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 4º Trimestre/2022

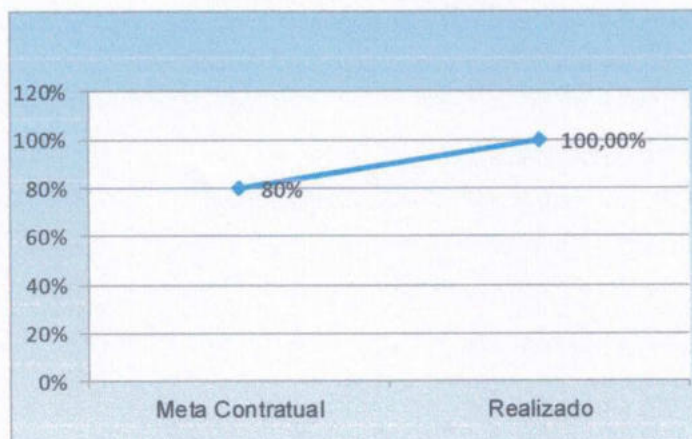
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	187
INTERNAÇÃO	265
PRONTO ATENDIMENTO	918
SADT	264
ALTAS	828
TOTAL	2.462

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	104
SUGESTÕES	5
RECLAMAÇÕES	24
TOTAL	

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	24	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

38º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2022

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de 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).

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 seis 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 /Supervisor de T.I
- Antônio Lucas Gomes Barbosa – Coordenador de Enfermagem
- Edalcilene Guimarães Lopes – Membro / Auxiliar administrativo/ Secretária de Clínica.
- Jeniffer Regina Maia Ribeiro – Membro Enfermeira
- Maria Airlles Lopes Nogueira – Membro / Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro / Enfermeiro da Qualidade.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 26/10/2022, 29/11/2022 e 27/12/2022 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 **1238** 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 do 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 Outubro tivemos **401** saídas

No mês de Novembro tivemos **402** saídas

No mês de Dezembro tivemos **435** saídas.

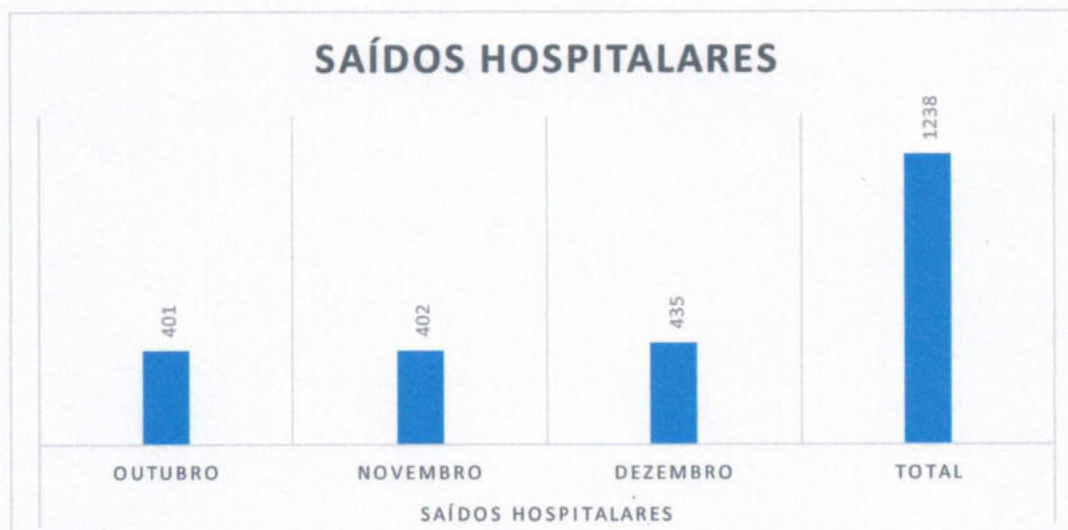


Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2022.

Apresentação do total de saídos do 1º a 4º trimestre HGT 2022.

Tabela 1 – Comparação de saídos por trimestre 2022.

Total de Saídos HGT 2022				
1ºTRIMESTRE	2ºTRIMESTRE	3ºTRIMESTRE	4ºTRIMESTRE	Total
902	1118	1189	1238	4447

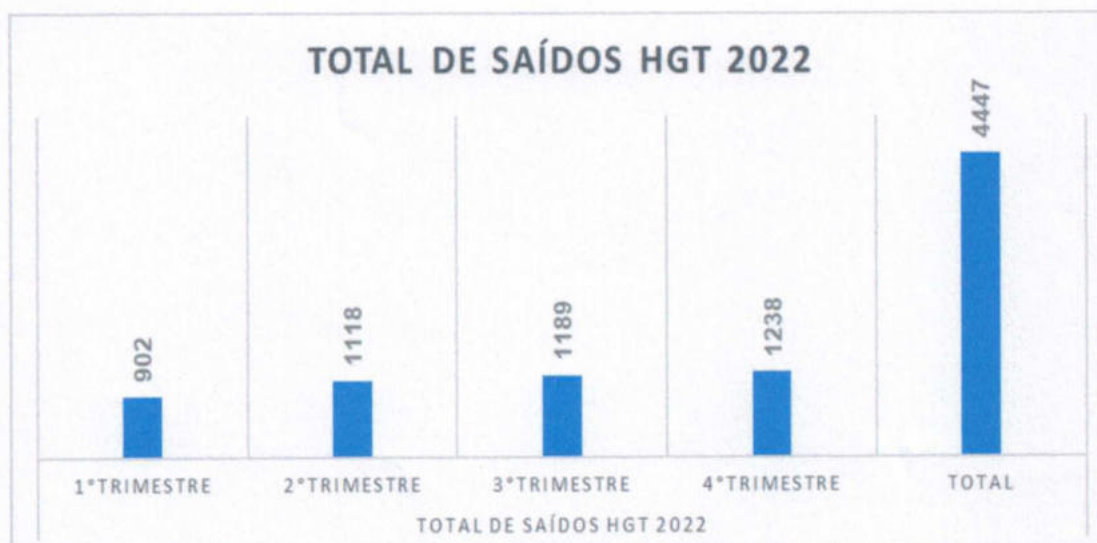


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2022.

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 1238 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **8,56%** deles e **91,44%** foram considerados conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

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

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

- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;

Itens internos:

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

- Abaixo será apresentado as conformidades e não conformidades

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

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
4º trimestre	1238	1238	1132	106

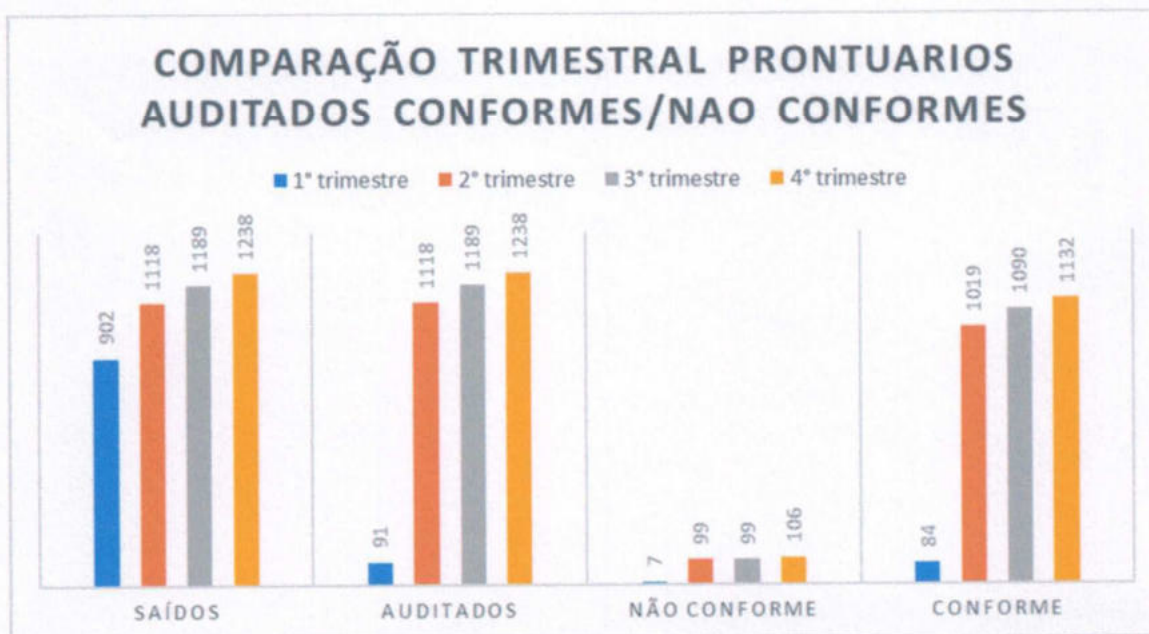


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2022

Tivemos um pequeno aumento no 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 o nome de outro profissional 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.

VII - AÇÕES REALIZADAS

- 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- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que em relação ao trimestre anterior o número de não conformidades teve um pequeno aumento, esse aumento reflete ao nosso aumento de saídas que foi bem significativo, continuamos a cada dia reestruturando e capacitando a equipe do setor de faturamento com o objetivo de reduzir o número de pendências, 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 José Ferreira Silva
Diretor Técnico
Presidente da CRP
CRM:15310

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
1ºSecretario da CRP

Tailândia, 10 de Janeiro de 2023.

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 26/10/2022	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº ATA 10/2022
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Apresentação do Presidente 3 – Fluxo da Triagem 4 – Pendências Médicas 5 – Falta de Laudo para Autorização de Internação Hospitalar 6 – Internação 7 – Formulário Pendente 8 – Justificativa de Não Comparecimento à Reunião.			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Mayza da Silva Soares – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro. Ausente (s): Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Wanderson Moraes de Oliveira – Membro,			
Pendências: – Inserir formulário Lista de Verificação no Salux - Responsável Wanderson Prazo 20/11/2022			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 26/10/22, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana iniciar a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana apresenta Dr. Marcello Ferreira, como novo Presidente da comissão; Pauta 03: Ane direciona a falar ao Aldo que os colaboradores de um determinado plantão estão invertendo o fluxo da classificação de risco, abrindo primeiro a ficha na recepção para depois passar na classificação, Ane orienta o Aldo para que a equipe da recepção não abra a ficha antes do paciente passar na classificação de risco, Aldo justifica o fato e fica ciente e irá orientar a equipe; Pauta 04: Kailana fala sobre as pendências médicas no prontuário que a cada dia vem aumentando, Doutor Marcello orienta Kailana para passar um e-mail com a quantidade de pendências e os profissionais responsável, que o mesmo irá encaminhar para a empresa para que o profissional possa estar solucionando em tempo hábil; Pauta 05: Kailana fala sobre prontuários que estão sendo finalizados na clínica sem AIH, acredita-se que muitas AIH que falta, estão sendo recolhidas pelo NIR para que seja feito a transferência externa do paciente, Kailana fala que esse			



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

não é o fluxo correto e direciona à Paola para que ela possa estar vendo como o fluxo está funcionando, e orientar a equipe a forma correta;

Pauta 06: Airles fala sobre a internação de Pediatria que está ficando como especialidade Médica, Dr. Marcello fica ciente que este fato implica na estatística correta, o mesmo ficou de verificar essa situação com Wanderson da T.I

Pauta 07: Kailana informa que o formulário Lista de verificação continua aguardando ser inserido no Salux, para que possa ser utilizado, o colaborador Wanderson responsável por inserir não estava presente na reunião;

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

Ações futuras:

- 1 – Internação de pediatria feita pelo clínico – Responsável Marcello Prazo 20/11/2022
- 2 – Verificar se o NIR está recolhendo a via de AIH do prontuário e orientar a equipe não permitir que isso aconteça – Responsável Paola Prazo 20/11/2022

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

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

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teciêlo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO – 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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 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

Maria Aires Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SAME/ESTATISTICA
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

MAYZA DA SILVA SOARES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

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

PAOLA PRISCILA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM-

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

WANDERSON MORAES DE OLIVEIRA – AUXILIAR DE INFORMÁTICA - AUSENTE

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	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: 29/11/2022	Local: Auditório	Hora: 17:00	Nº ATA 11/2022
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Internação 3 – Fluxo da Triagem 4 – Habilitação de Procedimentos 5 – Justificativa de Não Comparecimento à Reunião.			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francly Santos de Araújo – Vice-presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro, Maria Airlas Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Juciely Pereira Machado – Convidado, Jenifer Regina Maia Ribeiro Convidado. Ausente (s): Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Wanderson Moraes de Oliveira – Membro, Paola Priscila Macedo dos Santos – Membro.			
Pendências: – Inserir formulário Lista de Verificação no Salux – Responsável Wanderson Prazo 10/12/2022 Internação de pediatria feita pelo clínico – Responsável Marcello Prazo 10/12/2022			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 29/11/22, as 17:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana iniciar a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Marcello dá retorno sobre a ação que ficou responsável na reunião anterior, o mesmo fala que o problema está de onde o relatório puxa a informação e entrou em contato com o SALUX para que possa ser mudado informação. Juciely fala que esse problema não influencia somente na estatística e sim no faturamento que tem que ser real conforme acordado com o 6º centro regional, Ane fala que poderíamos voltar ao antigo fluxo que quando paciente tem perfil de internação seja acionada a Pediatria para fazer a internação e seguir os cuidados do paciente, Marcello fala que não é de acordo de alterar o fluxo novamente, Ane fala que o fluxo não foi alinhado com a diretoria e com o faturamento e que com o fluxo atual está impactando na estatística e no faturamento, Marcello fica de avaliar os impactos causados e irá dar o retorno. Pauta 03: Kailana fala sobre as altas no sistema em data errada, o paciente sair de alta em um dia e estão dando baixa no sistema dias depois, Kailana pede para o Marcello comunicar a equipe médica da importância de alta fidedigna, como também o horário correto do óbito. Pauta 04: Marcello comunica que está sendo alinhado e ajustado fluxo para solicitarmos liberação a SESPA para			

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

oferecer serviço de Laqueaduras e Vasectomias aos usuários.

Pauta 05: Os participantes que não compareceram à reunião justificaram sua ausência.

Ações futuras:

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

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

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO – LICENÇA MATERNIDADE

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – LIDER DE ATENDIMENTO – AUSENTE

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS

Edalcilene G. Lopes

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

Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SAME/ESTATÍSTICA
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA, INDSH

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

PAOLA PRISCILA – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – FÉRIAS

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

WANDERSON MORAES DE OLIVEIRA – AUXILIAR DE INFORMÁTICA – AUSENTE	
JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO  Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa / Financeira HGT - INDSH	
JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO – ENFERMEIRA  Jenifer Ribeiro COREN - PA 539 533-ENF	

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



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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 27/12/2022	Local: Auditório	Hora: 17:00	Nº ATA 12/2022
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Internação 3 – Substituição de Membros; 4 – Formulário 5 – Justificativa de Não Comparecimento à Reunião.			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Jeniffer regina Maia Ribeiro – Membro, Antônio Lucas Gomes Barbosa – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro. Ausente (s): Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Edalcilene Guimarães Lopes – Membro,			
Pendências:–			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 27/12/22, as 17:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana iniciar a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana pergunta a Marcello sobre o retorno da internação de pediatria, Marcello fala que não há necessidade da internação ser feita pelo pediatra, que o clínico pode realizar, Kailana explica novamente os pontos negativos que essa internação causa no Faturamento e na Estatística, Ane também explica o motivo e reforça a importância da internação ocorrer da forma correta, o presidente da comissão entende e finaliza pedido para Kailana enviar um e-mail redigindo os pontos negativos dessa internação, que o mesmo que irá dá seguimento juntamente com empresa dos médicos para alinhar um novo fluxo que atenda todas as demandas de forma positiva. Pauta 03: Kailana comunica a saída do membro Wanderson Oliveira, sendo substituído por Aldo Vasconcelos – Supervisor de T.I, apresentado Lucas Barbosa – Coordenador de Enfermagem substituído o anterior membro Mayza Soares, comunicado também a saída da Paola Priscila, sendo substituída pela Enfermeira Jeniffer Ribeiro. Pauta 04: O formulário Lista de verificação já foi repassado para o novo Supervisor de T.I, o mesmo informa que será inserido no Salux para atender a demanda, Kailana repassa para o Coordenador Lucas o fluxo que será seguido após o formulário ser inserido no Salux. Pauta 05: Os participantes que não compareceram à reunião justificaram sua ausência.			

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

Ações futuras:

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

Ane Francy Santos de Araujo
Gerente Assistencial
COREN-PA 404.178-ENF
HGT/INDSH

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO – LICENÇA MATERNIDADE

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I –

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT/INDSH

EDALCILENE GUIMARÃES LOPES – SECRETÁRIA DE CLÍNICAS – FÉRIAS

JENIFFER REGINA MAIA RIBEIRO – ENFERMEIRA

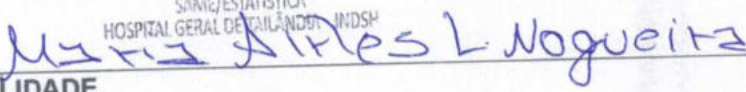
Jenifer Ribeiro
COREN-PA 539.633-ENF

ANTÔNIO LUCAS GOMES BARBOSA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 534.997-ENF
HGT/INDSH



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

MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA <i>Maria Airles Lopes Nogueira</i> Assistente Administrativo SPP/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH 
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE  Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
 EM 12/01/2023 09:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: DC9D22086118BCC0.ED69BE678E24F590.1E018F4E99A69514.46435B4A4A6B0E110



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

38º TRIMESTRE
OUTUBRO A DEZEMBRO/2022



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH
MEMBROS EXECUTORES

Márcio Uchoa	Infectologista	Presidente
Marayza Pinheiro Nunes	Enfermeira SCIH/NHE	Vice-Presidente
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos	TE SCIH	1º Secretária

MEMBROS CONSULTORES

Cristian Tassi	Diretor Executivo	Membro
Juciely Pereira Machado	Gerente Administrativa e Financeira	Membro
Marcelo Ferreira	Diretor Técnico	Membro
Ane Francy Araújo	Gerente de Enfermagem	Membro
Maria Eliane Silva Costa	Coordenadora de Logística	Membro
Caio Mafra	Coordenador de Hotelaria	Membro
Monique dos Santos Rocha	Enfermeira CME	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira	Técnico de Segurança do Trabalho / SESMT	Membro
Milton Peixoto Neto	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Ana Paula Baltazar	Biomédica/Supervisora	Membro
Paola Priscila Macedo dos Santos	Coordenação de Enfermagem	Membro
Antônio Lucas Gomes Barbosa	Coordenação de Enfermagem	Membro
Arithana de Barros Silva	Enfermeira NIR	Membro
Eliete da Costa Araújo Fernandes	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 outubro, novembro e dezembro de 2022. Segundo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 Compete a CCIH planejar, executar e avaliar o programa de controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), manter vigilância epidemiológica das IRAS, realizar investigações de casos e implementar medidas de controle, estipular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios.

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

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

A. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

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

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

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

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

A tabela 01 descreve o comparativo do total de usuário/dia em setores de internação no mês de outubro, novembro e dezembro de 2022.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês outubro, novembro e dezembro de 2022.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
	Out	Nov	Dez	Out	Nov	Dez	Out	Nov	Dez
Clínica Médica	490	504	550	490	504	550	100%	100%	100%
Clínica Cirúrgica	631	679	675	631	679	675	100%	100%	100%
UTI	106	124	158	106	124	158	100%	100%	100%

Fonte: SCIH, setor estatística/SCIH.

No trimestre em questão todos os setores obtiveram taxa máxima de usuários contemplados pela busca ativa, 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 outubro, novembro e dezembro de 2022 foram realizadas 807 cirurgias eletivas e de urgência/emergência, sendo 256 (31,8%) limpas e 551 (68,2%) 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 outubro, novembro e dezembro 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
Outubro	269	84	185	04	1,2%
Novembro	284	97	187	05	1,03%
Dezembro	254	75	179	03	1,3%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses de outubro a dezembro de 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
Outubro	55	0	0,0%	24	0,0%
Novembro	48	1	2,1%	23	4,3%
Dezembro	40	0	0,0%	11	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de outubro a dezembro/2022 foram realizadas 143 cirurgias ortopédicas limpas e houve 01 (um) caso de 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 outubro/2022 houve um total de 05 (cinco) IRAS, sendo 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico - IS em cirurgia limpa, 02 (dois) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico – IS em cirurgia descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico – IS em cirurgia descrita como infectada, 01 (um) caso de Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, descrito no decorrer do relatório.

Sendo:

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente E.M.S., 82 anos, internado no HGT em 15/10 com quadro de sequelas de AVE e pneumonia, teve episódio de broncoaspiração e parada cardiorrespiratória em 18/10. A partir de 19/10 foi evidenciada Pneumonia de Aquisição Hospitalar (PAH) não-PAV, com menos de 48h de uso de ventilação mecânica, de causa aspirativa, através de critérios clínicos (piora dos parâmetros de oxigenação, necessidade de ventilação mecânica), laboratoriais (leucocitose importante e ascendente) e radiológicos (novos infiltrados ao Raio X de tórax). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: óbito em 20/10/2022;
- Paciente M.N.R.S., 55 anos, submetida à histerectomia total abdominal em 03/10; evoluiu no 13º PO com deiscência de ferida operatória, drenagem de secreção purulenta e rubor e edema local. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente M.G.C.C, 41 anos, submetida à histerectomia total abdominal em 24/10/2022; evoluiu no 6º PO com dor abdominal intensa, febre, drenagem de secreção purulenta por ferida operatória e secreção vaginal com odor fétido. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta hospitalar melhorada para acompanhamento ambulatorial.

- Paciente P.V.R.M., 22 anos, submetido à procedimento de apendicectomia em 23/10/2022; ainda na internação, evoluiu no 5º PO com febre, drenagem de secreção purulenta por ferida operatória; em 29/10/2022 foi reabordado por presença de abscesso em região pélvica. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico de órgão/cavidade (cirurgia infectada), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta hospitalar melhorada para acompanhamento ambulatorial.
- Paciente L.A.V., 31 anos, submetido à procedimento de hernioplastia inguinal esquerda + tentativa de correção de hidrocele direita em 10/10; evoluindo no 13º PO com dor intensa, rubor, calor e saída de secreção piossanguinolenta em ferida operatória de incisão em região inguinal esquerda e deiscência de ferida em pele do testículo direito. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta hospitalar melhorada para acompanhamento ambulatorial.

No mês de novembro/2022 houve um total de 06 (seis) IRAS, sendo 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico - IS em cirurgia limpa, 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico - IS em cirurgia descrita como potencialmente contaminada e 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico - IS em cirurgia descrita como infectada, 01 (um) caso de Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, descrito no decorrer do relatório.

Sendo:

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente J. T. C. M., 16 anos, submetida à correção de fratura de Clavícula Direita em 06/09/2022; Evoluiu no 8º PO com dor em ferida operatória, secreção purulenta, hiperemia e febre. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profundo, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue internada, fazendo antibioticoterapia.

- Paciente C. C. M., 33 anos, submetida à Colectomia em 08/11/2022; Evoluiu no 6º PO com febre, saída de secreção purulenta pela ferida operatória, hiperemia e calor. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente E. N. P. S., 14 anos, submetida à Apendicectomia, com uso de Dreno de Penrose em 05/11/2022; Evoluiu no 15º PO com febre e saída de secreção purulenta pelo local do dreno, com odor fétido. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente L. B. S., 24 anos, submetido à Apendicectomia em 22/10/2022; Evoluiu no 12º PO com algia na região abdominal, secreção e deiscência de ferida operatória e febre. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente V. S. B., 46 anos, submetida à Laparotomia Exploradora + Apendicectomia em 27/10/2022; Evoluiu no 18º PO com deiscência de ferida operatória e secreção purulenta. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico de órgão/cavidade, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.

IRAS ocorrida na UCI:

- Paciente M. D. T. L., 75 anos, internada no HGT em 29/10 com quadro de Obstrução Intestinal; Evoluiu com Laparotomia Exploradora em 31/10/2022, encaminhada para UCI. A partir de 03/11/2022 foi evidenciada Pneumonia de Aquisição Hospitalar (PAH) não PAV. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: óbito em 19/11/2022.

No mês de dezembro/2022 houve um total de 03 (três) IRAS, sendo 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa, 02 (dois) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia descrita como potencialmente contaminada, descrito no decorrer do relatório.

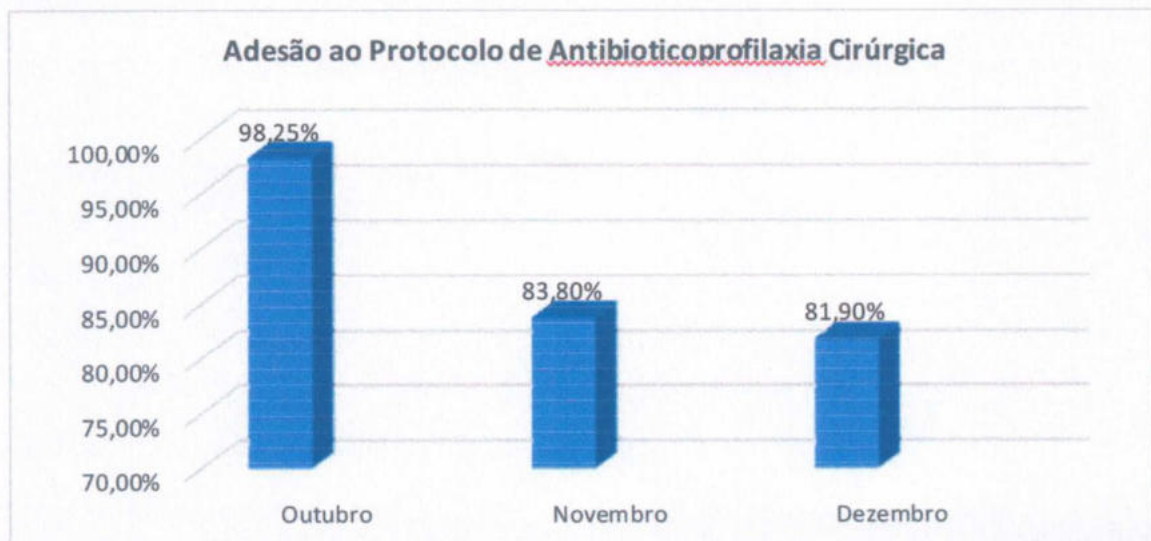
Sendo:

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente E. S. M., 31 anos, submetida à Colectomia em 01/12/2022; Evoluiu no 8º PO com dor em ferida operatória, febre e cefaléia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente J. P. S., 17 anos, submetida à Parto Cesariano em 16/11/2022; Evoluiu no 18º PO com saída de secreção pela ferida operatória e dor pélvica. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente R. L. A., 22 anos, submetido à Hernioplastia Incisional em 05/12/2022; Evoluiu no 11º PO com saída de secreção serosa pela ferida operatória, dor, rubor e calor. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.

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 no mês de outubro, novembro e dezembro de 2022.



Fonte: SCIH

O protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica foi instituído a partir do mês de maio 2022, a adesão a prática de uso do antibioticoprofilaxia cirúrgica neste período foi de 98,25% em outubro, 83,8% em novembro e 81,9% em dezembro. 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 outubro, novembro e dezembro 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.

No mês de outubro totalizou-se 232 ligações, 104 (44,8%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 128 (55,2%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de novembro totalizou-se 297 ligações, 144 (48,5%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 153 (51,5%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de dezembro totalizou-se 233 ligações, 134 (57,5%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 99 (42,5%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

Ressalta-se que os casos 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 482 (quatrocentos e oitenta e dois) casos confirmados ou suspeitos.



Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde de outubro a dezembro de 2022.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	73
Acidente com animais peçonhentos	66
Acidente de Trabalho	33
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	04
Caso suspeito/ confirmado de Covid19	05
Chikungunya	00
Criança exposta ao HIV	03
Dengue	104
Doença de Chagas	01
Febre tifoide	00
Gestante com HIV	03
HIV/AIDS	02
Intoxicação exógena	25
Leptospirose	00
Leishmaniose Visceral	03
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	01
Sífilis Adquirida	01
Sífilis Congênita	04
Sífilis em Gestante	03
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	05
Tuberculose	03
Violência Interpessoal provocada	143
Zika Vírus	00
Total	482

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados no mês de outubro, novembro e dezembro de 2022 obtiveram 01 (um) caso de Sífilis adquirida correspondendo a 0,2% dos casos, 03 (três) casos de sífilis em gestante correspondendo 0,6% dos



casos, 04 (quatro) casos de sífilis congênita correspondendo 0,8%, 01 (um) caso de meningite correspondendo a 0,2% dos casos, 03 (três) casos de leishmaniose visceral correspondendo a 0,6% dos casos, 01 (um) casos de doença de chagas correspondendo a 0,2% dos casos, 33 (trinta e três) acidentes de trabalho correspondendo 6,8% dos casos, 04 (quatro) acidentes de trabalho com material biológico correspondendo 0,8% dos casos, 25 (vinte e cinco) casos de intoxicação exógena correspondendo 5,2% dos casos, 03 (três) casos de gestante com HIV correspondendo 0,6% dos casos, 02 (dois) casos de HIV/AIDS correspondendo 0,4% dos casos, 03 (três) crianças expostas ao HIV correspondendo 0,6% dos casos, 104 (cento e quatro) casos de dengue correspondendo 21,5% dos casos, 66 (sessenta e seis) casos de acidente com animais peçonhentos correspondendo 13,6% dos casos, 73 (setenta e três) casos de exposição a raiva humana correspondendo 15,1% dos casos, 03 (três) casos de tuberculose correspondendo a 0,6% dos casos, 143 (cento e quarenta e três) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 29,6% dos casos e por último 05 (cinco) casos de SRAG correspondendo a 1,03%.

A.5 ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

A resolução-ANVISA/DC Nº48 referência a importância da atuação da CCIH no apoio ao funcionário acidentado com material biológico. No trimestre em questão houve 04 (quatro) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 03 (três) no mês de outubro e 01 (um) no mês de dezembro. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

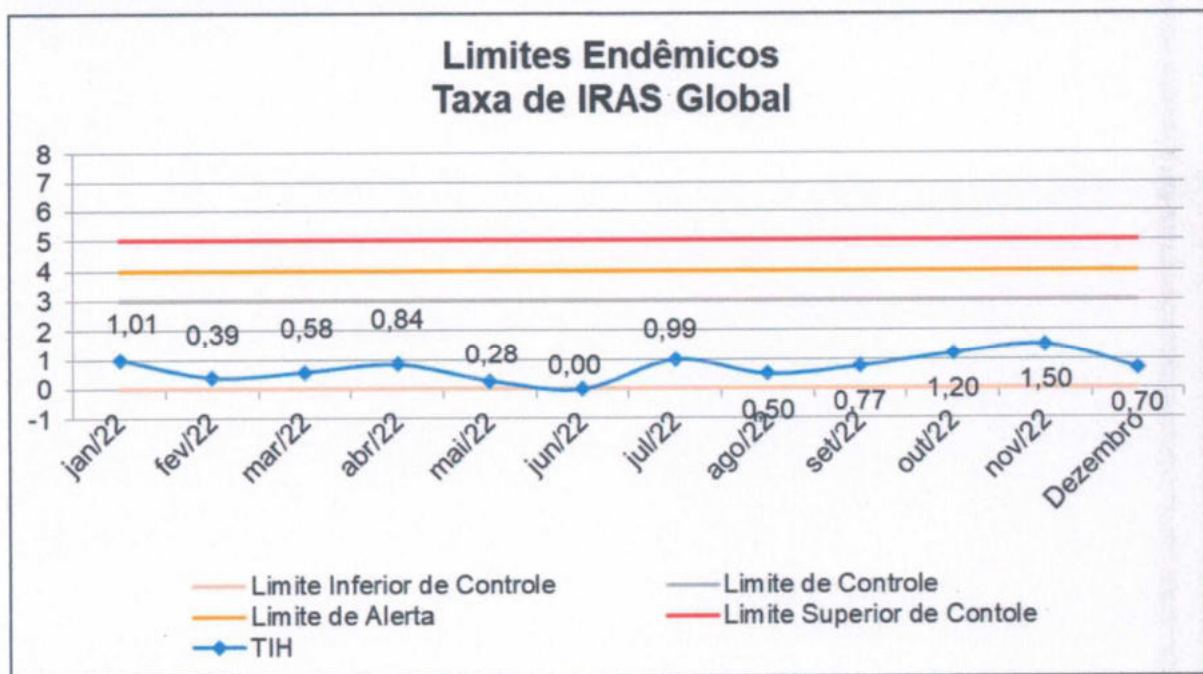
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

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

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



Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês janeiro a dezembro 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.

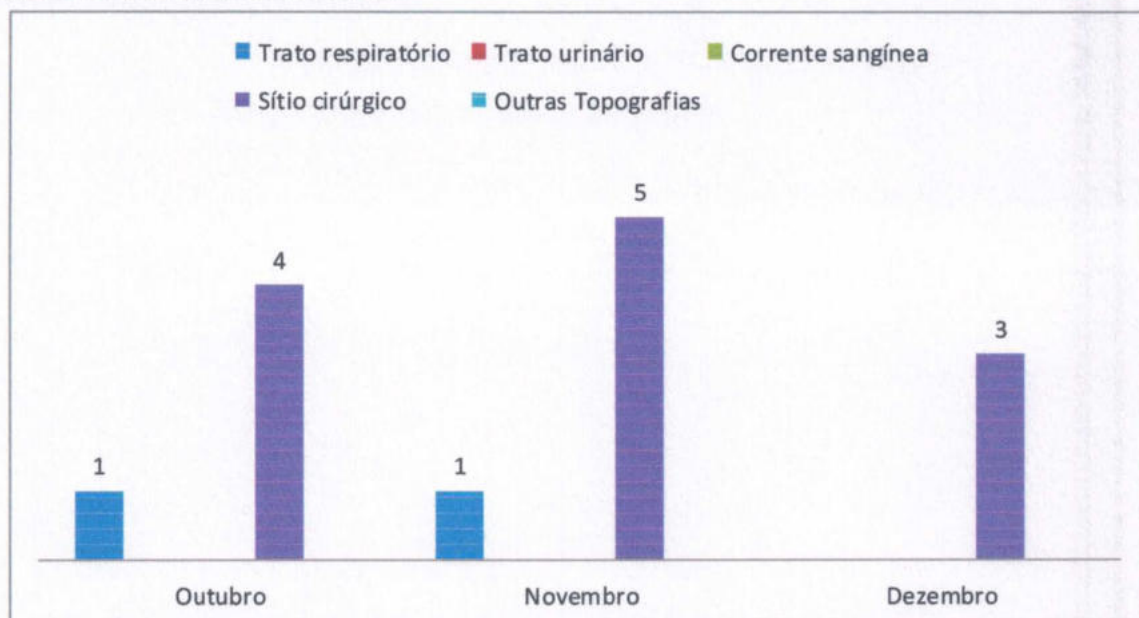
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade no mês de outubro a dezembro/2022.

Meses	Saídos	Número de IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes Com IRAS	Taxa % de IRAS	Taxa de letalidade
Outubro	401	05	05	1	1,2	20%
Novembro	402	06	06	1	1,5	16,6%
Dezembro	435	03	03	0	0,7	0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em novembro tendo a taxa de 1,5%, no trimestre houveram 02 (dois) óbitos de usuários relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 36,6%.

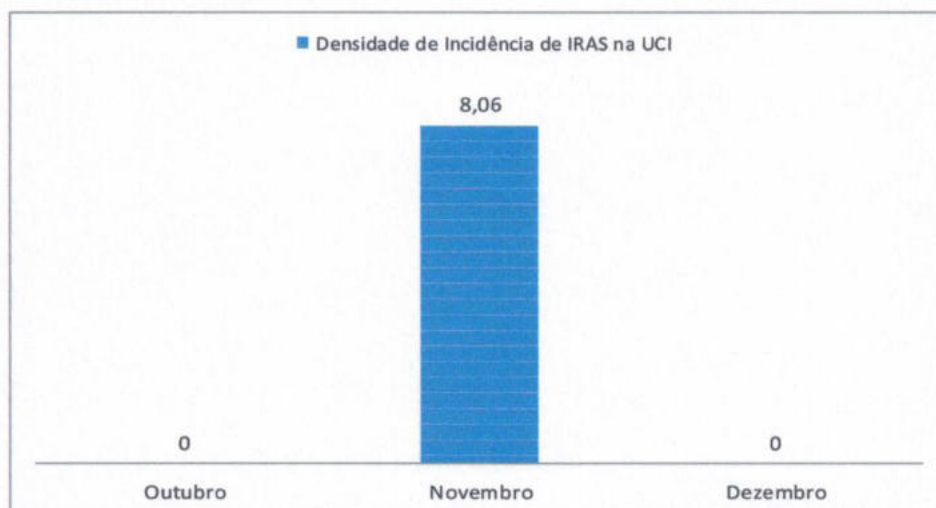
Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT no mês de outubro, novembro e dezembro de 2022.



Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 09 (nove) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias não limpas, 03 (três) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias limpas, 02 (dois) casos de Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, já citados no item A.2 desse relatório, embora tenha sido realizada vigilância ativa.

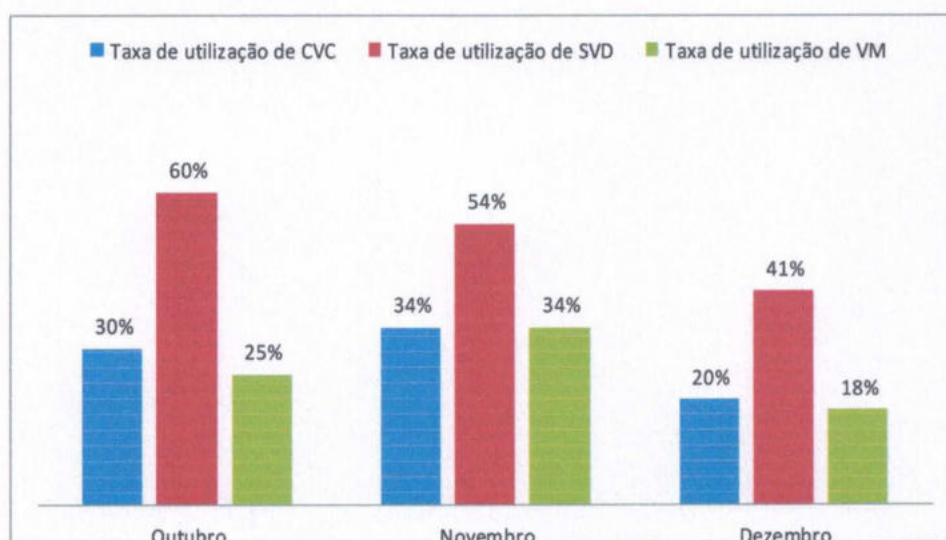
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI no mês de outubro, novembro e dezembro de 2022.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI nos meses de outubro, novembro e dezembro/2022 foi de 8,06/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 01 (um) caso 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 no mês de outubro, novembro e dezembro de 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 outubro e novembro obtivemos a maior taxa e no mês de dezembro 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 dezembro houve uma diminuição do uso do dispositivo se comparado a novembro, porém, a tendência está oscilante.

Quanto a VM, observamos que o mês com menor taxa de utilização foi dezembro, e o mês com a maior taxa de utilização foi o mês de novembro, porém, a tendência está oscilante.

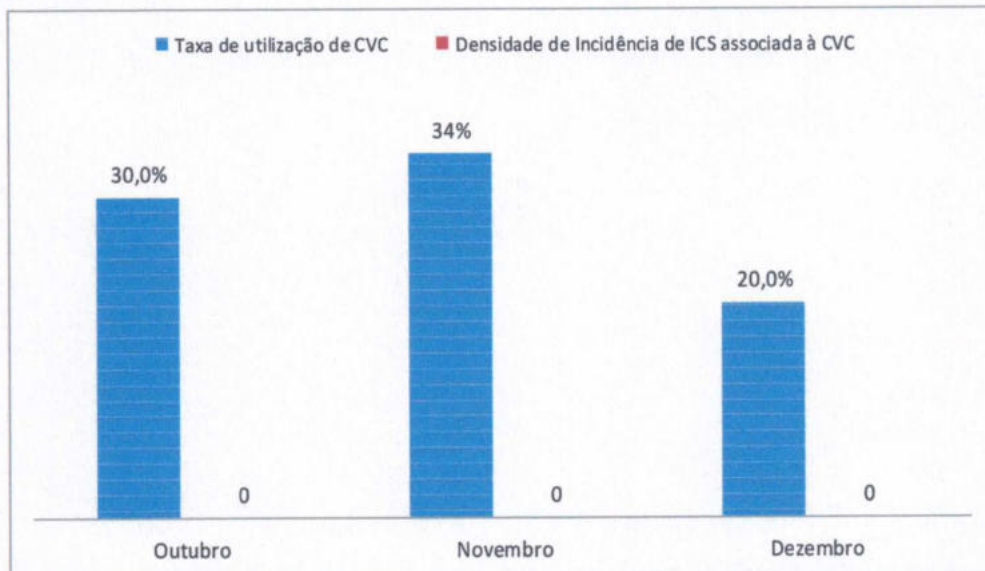
As taxas supracitadas, estão diretamente relacionadas as condições clínicas dos pacientes admitidos no período, necessidade de utilização de drogas vasoativas, monitoramento do balanço hídrico dentre outros fatores ponderados de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários.

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 (outubro, novembro e dezembro/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 outubro, novembro e dezembro/2022.

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

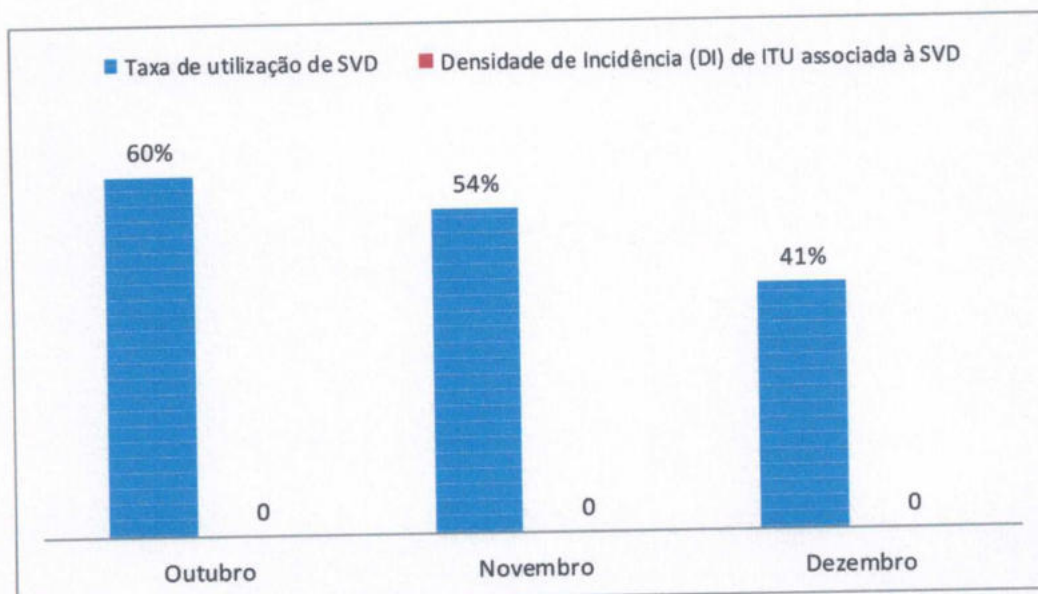


Fonte: SCIH

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

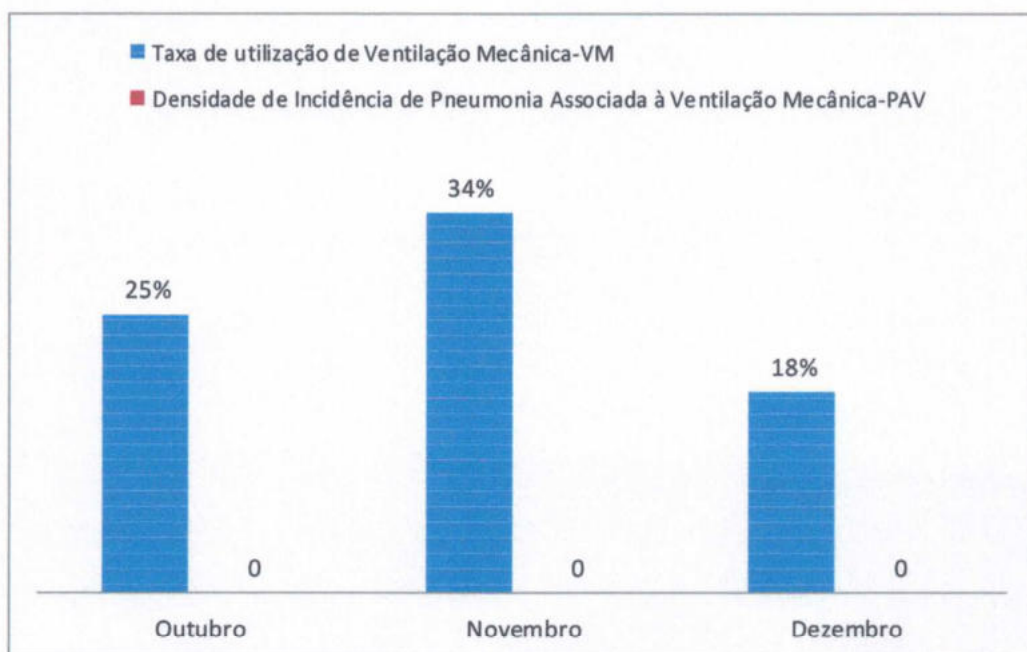


Fonte: SCIH

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 outubro 0/1000 paciente-dia, novembro 0/1000 paciente-dia e dezembro 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 UCI 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 %.

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI nos meses de outubro, novembro e dezembro/2022.



Fonte: SCIH

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

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2022:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	42	12
Urocultura	18	04
Swab's de vigilância	83	23
Outras culturas	17	06
Total	160	45

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 45 (28,1%) 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 Cuidados Intermediários 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 outubro, novembro e dezembro/2022.:

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Sector
Urocultura	02	<i>Escherichia Coli</i>	Multisensível	UCI/CB
Swab's de Vigilância	02	<i>Staphylococcus aureus</i>	ESBL Positivo	PA
	01	<i>E. fecalis</i>	* Multisensível	UCI
	01	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	* Multisensível	UCI
	05	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	* Multisensível	UCI
	01	<i>Staphylococcus hominis</i>	* Multisensível	PA
	04	<i>Escherichia coli</i>	* Multisensível	UCI
	02	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	* Multisensível	PA
	03	<i>Enterococcus faecium</i>	* Multisensível	UCI
	02	<i>Enterobacter cloacae complex</i>	* Multisensível	PA/CC
	01	<i>Corynebacterium pseudosiphidiphtheriticum</i>	* Multisensível	UCI
	01	<i>Corynebacterium aurimucosum</i>	* Multisensível	UCI
	01	<i>Corynebacterium amycopacolatium</i>	* Multisensível	UCI
	01	<i>Bacillus cereus group</i>	* Multisensível	PA
Hemocultura	02	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	* Multisensível	CB/UCI
	04	<i>Staphylococcus hominis</i>	* Multisensível	UCI
	03	<i>Escherichia coli</i>	* Multisensível	CB/UCI
	02	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	* Multisensível	UCI
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	* Multisensível	UCI
Culturas Diversas	02	<i>Escherichia coli</i>	* Multisensível	CC
	01	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	* Multisensível	CB
	02	<i>Staphylococcus aureus</i>	* Multisensível	CB/CC
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	* Multisensível	CB

* Multisensível: sensível a cefalosporinas 3º e 4º geração, carbapenêmicos 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 outubro, novembro e dezembro/2022.

Data	Local
18/10/2022	Manutenção
28/11/2022	Pronto Atendimento
30/12/2022	Central de Resíduos

Fonte: SCIH

No trimestre em questão foram realizadas 03 (três) visitas técnicas conforme descrito na tabela 09 seguindo o cronograma do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde 2022 (PCIRAS), o relatório foi encaminhado para as lideranças e diretoria das áreas para provimento de correções das inconformidades relacionadas à prevenção e controle de IRAS, a reinspeção é realizada com prazo de até 30 dias pós-inspeção inicial e apresentado na reunião da CCIH.

VI EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS

Tabela 10: Treinamentos realizados em outubro, novembro e dezembro/2022.

Tema	Público alvo	Mês
Precauções em Construções e Reformas Hospitalares	Manutenção	Outubro
Noções Básicas de Prevenção a Infecção	Enfermagem	Novembro
PGRSS	Todos os Colaboradores	Dezembro

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 aconteceram:

- 07 de outubro de 2022.
- 08 de novembro de 2022.
- 07 de dezembro 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/2023.
- Continuar com o monitoramento dos indicadores de processo e discuti-los na reunião da CCIH.
- Realizar reunião ordinária mensal da CCIH e se necessária reunião extraordinárias.
- Divulgar os dados de IRAS em painel de gestão a vista nas áreas.
- Realizar treinamentos conforme o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (PCIRAS).
- Realizar visita técnica (PCIRAS) com emissão de relatório aos responsáveis das áreas.
- Atualizar fluxos e orientações de acordo com as atualizações que a ANVISA e Ministério da Saúde disponibilizam.
- Observar cenário epidemiológico interno e externo, para acompanhamento e intervenções na agenda cirúrgica.
- Continuidade do Projeto de "Unidade Campeã em Higienização das Mãos do Mês"

IX CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

- Cumprimento do cronograma anual de reuniões ordinárias, e realização de reuniões extraordinárias quando necessárias.
- Monitoramento de bundles de prevenção de IRAS;
- Manter gestores atualizados sobre os resultados das avaliações e processos para desdobramento de ações de melhoria dos processos nas reuniões da CCIH.
- Realização de educação continuada com foco à prevenção de IRAS.
- Monitoramento da adesão às normas de precauções e isolamentos, bem como a higienização das mãos.
- Adequação as normas e rotinas do HGT de maneira a cumprir a legislação vigente, aumentar a segurança e reduzir riscos aos usuários, de acordo com as recomendações da ANVISA e órgãos internacionais, como OMS e CDC.
- Discussão em reunião da CCIH o uso racional de antimicrobianos.
- Disponibilização de protocolos relacionados ao uso racional de antimicrobiano.

X REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

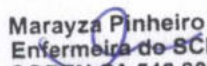
OMS. World Health Organization 2016.Guidelines on Core Componentsof Infection Prevention and ControlProgrammes at the National and Acute Health Care Facility Level.2016.Disponível em:< <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

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



Márcio Uchôa
Infectologista
CRM - 5711

Marcio Erivaldo Maia Uchôa
Presidente CCIH



Marayza Pinheiro Nunes
Enfermeira do SCIH/NHE
COREN-PA 546.801 - ENF
HGT/INDSH

Marayza Pinheiro Nunes
Enfermeira/Vice-presidente, CCIH

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

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

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Marayza Pinheiro Nunes /Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 08/11/2022	Local: Auditório	Hora: 10h	Nº ATA 10/2022

Pautas:

1. Empossamento de novos membros;
2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de outubro;
3. Indicadores SCIH;
4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de outubro;
5. Auditoria da lavagem das mãos;
6. Controle de temperatura das áreas críticas;
7. Fluxo de pessoas em setores restritos;
8. Saneante Hospitalar.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
 Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
 Arithana de Barros Silva Enfermeira (Enfermeira Núcleo Interno de Regulação) – Membro;
 Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro;
 Cristian Tassi (Diretor Executivo) – Membro;
 Eliete da Costa Araújo Fernandes (Enfermeira NIR);
 Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos – (TE SCIH) 1º Secretária;
 Jennifer Regina M. Ribeiro (Coordenador de enfermagem) – Membro;
 Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira) – Membro;
 Marayza Pinheiro Nunes (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
 Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) – Membro;
 Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente
 Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
 Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
 Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;

Convidados: Alberto Sampaio Linhares Neto (Enfermeiro);

Elizandra Pinheira (TE);
 Fabricio Hugo S. Farias (TE);
 Fernanda da Silva Lima (Enfermeira);
 Hayanne C. P. Sodré (Enfermeira);
 Nicole R. de O. Lameira (Enfermeira);
 Joas Gomes A. Nojoso (Enfermeiro);
 Renas Aviz do Nascimento (Enfermeiro);
 Robson Almeida Porto (TE);

Ausentes: Ana Paula Baltazar (Coordenadora Laboratório de Análise e Agência Transfusional) – Membro, Maria Eliane

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
 EM 12/01/2023 09:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: F515D74D2913ADF.AC03CC05F9E7A51.6006C826AD25424F.787CAE40984228F2



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

Silva Costa (Coordenadora de logística) – 2ª Secretária.

anexo lista com assinatura dos participantes.

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Ao oitavo dia do mês de novembro de dois mil e vinte e dois as dez horas reuniram-se os membros da comissão de controle de infecção hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de outubro de dois mil e vinte e dois. A Sr.^a Marayza Pinheiro Nunes enfermeira da Scih e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata comunicando que no presente mês o empossamento de novos membros da CCIH.

Pauta 1. Marayza Pinheiro Nunes – Enfermeira SCIH substituindo Sr.^a Emanuelle Cupini Campiolo, deixa de fazer parte da comissão também as Sr.^a Mayza Soares e Sr.^a Dayane Farias, e para compor a comissão empossa Antônio Lucas Gomes Barbosa – Coordenador de Enfermagem e Eliete da Costa Araújo Fernandes - Enfermeira NIR

Pauta 2. Segue a reunião com a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 1,2% totalizando 05 (cinco) IRAS sendo 02 ISC-IS (infecção de sítio cirúrgico em incisão superficial), 01 (uma) PAH não PAV (Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Pneumonia Associada a Ventilação), 01(uma) ISC-OC infecção de sítio cirúrgico de órgão/cavidade (cirurgia infectada). No decorrer do mês de outubro obtivemos 401 (quatrocentos e um) saídas e a taxa de letalidade foi de 20%. 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: 30% utilização de cateter venoso central (CVC), 60% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 25% de utilização de ventilação mecânica (VM), como citado anteriormente no mês de outubro não houve IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes dia.

Pauta 3. Dando continuidade, em outubro foram realizadas 269 cirurgias sendo, 84 (oitenta e quatro) limpas (31,2%), 185 (cento e oitenta e cinco) não limpas (68,8%); dentre essas tivemos 55 (cinquenta e cinco) cirurgias ortopédicas limpas das quais 24 (vinte e quatro) com uso de materiais implantáveis e 50 (cinquenta) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 1,2%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Marayza mostrou os dados do mês de outubro da antibiótico profilaxia cirúrgica, foram realizados 269 (duzentos e sessenta e nove) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 225(duzentos e vinte e cinco) 83,7% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 44 (quarenta e quatro) 16,3% não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. Como ação para sensibilização das equipes, será enfatizado a importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS.

Pauta 4. A Inspeção realizada no mês de outubro foi no setor da manutenção no dia 18/10/2022, após vistoria foi encaminhado o relatório da visita técnica para o coordenador do setor para as devidas providências. Conforme fluxo, após



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

45 dias será realizado reinspeção. Seguindo o fluxo de treinamentos mensais conforme o cronograma do PCIRAS no mês de outubro foi realizado um treinamento com a equipe da manutenção com o tema: **Precauções em Construções e Reformas Hospitalares.**

Pauta 5. Na auditoria da higienização das mãos a taxa de adesão global foi de 45,6% com a unidade campeã ficando com o troféu do mês de outubro ao Centro de Parto Normal em primeiro lugar com 58,33%.

Pauta 6. Pauta levada pelo Sr. Antônio Lucas relatando Controle de temperatura das áreas críticas, dando ênfase no CME (Centro de Esterilização de Materiais) que se encontra sem central de ar nos setores de distribuição e preparo, Sr.^a Ane Francy informa que já foi feito a cotação juntamente com a GAF (Jusciely Pereira) para aquisição de novos ar condicionados e estão aguardando a chegada dos mesmos.

Pauta 7. Também foi discutido em reunião o fluxo colaboradores em setores restritos, visto que é uma não conformidade precisa ser revisto pelas as lideranças dos setores para que essa prática seja sanada, discorrido também a importância da utilização de jalecos pelos colaboradores que saem dos setores restritos para as demais áreas da unidade, ficou acordado entre os membros da comissão que as lideranças dos setores restritos tomarão as devidas providencias para resolver as problemáticas supracitadas.

Pauta 8. Dando finalização na reunião com a pauta do Sr.Caio com a apresentação do novo saneante hospitalar que será utilizado pelo SHL.

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

Ações Futuras:

- Enfatizar a importância da praticas de Higienização das Mãos com as equipes – Responsável – CCIH;
- Adequação da climatização do CME (centro de material e esterilização) – Responsável: GAF;
- Ajuste de local adequado e visível do registro de controle de temperaturas nos setores; Responsável: Coordenações;
- Sensibilização das equipes medicas sobre o uso de adornos: Responsável – DITE;
- Sensibilização das equipes quanto aos fluxos de pessoas em áreas críticas – Coordenações;
- Visibilização da utilização de jalecos por profissionais que atuam em áreas criticas ao saírem do setor; - SCIH, SESMT;

Nomes/Assinaturas:

Ana Paula Baltazar- **FALTA NÃO JUSTIFICADA**

Ane Francy Santos de Araújo-

Arithana de Barros Silva -

Antônio Lucas Gomes Barbosa -

Caio Mafra -

Cristian Tassi -

Eliete da Costa Araújo Fernandes -

Ane Francy Santos de Araújo

Arithana de Barros Silva

Antônio Lucas Gomes Barbosa

Caio Mafra de Barros Silva

Cristian Tassi

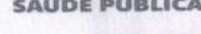
Eliete da Costa Araújo Fernandes

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

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos-	<i>Ilda Elizana de A. Vasconcelos</i>
Jennifer Regina M. Ribeiro	<i>Jennifer Ribeiro</i> COREN-PA 533-533-ENF
Jusciely Pereira Machado-	
Maria Eliane Silva Costa- Falta não justificada	
Marcio Uchoa -	 Marcio Uchoa Infectologista CRM - 5711
Marcelo Ferreira -	Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM - PA 15310
Marayza Pinheiro Nunes-	<i>Marayza Pinheiro Nunes</i> HGT/INDSH
Milton Peixoto O. Neto-	<i>Milton P. Oliveira Neto</i> Enfermeiro COREN-PA 405.380
Monique Rocha Santos -	<i>Monique Rocha Santos</i>
Paola dos Santos- FÉRIAS	
Pedro Henrique Paula Siqueira -	<i>Pedro Henrique Paula Siqueira</i>

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/01/2023 09:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: F515D74D2913ADE.A063CC05F9E7A51.608EC826AD5424E-787CAE40894228F2



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

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Marayza Pinheiro Nunes/ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 07/12/2022	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 11/2022
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de novembro;
2. Indicadores SCIH;
3. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de novembro;
4. Auditoria da lavagem das mãos;

Participantes:

Ana Paula Baltazar (Coordenadora Laboratório de Análise e Agência Transfusional) – Membro
Ane Francly Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro;
Jennifer Regina M. Ribeiro (Coordenador de enfermagem) – Membro;
Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa e Financeira) – Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;

Convidados:

Dayane Farias da Costa (Enfermeira);
Franciely Santos Silva (Enfermeira);
Flávia Cristina Amorim Raiol (TE);
Laiza Sousa Santos (TE);
Maria Aparecida do Vale (TE);

Ausentes: Arithana de Barros Silva Enfermeira (Enfermeira Núcleo Interno de Regulação) – Membro, Cristian Tassi (Diretor Executivo) – Membro, Eliete da Costa Araújo Fernandes (Enfermeira NIR), Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos (TE SCIH) 1º Secretária, Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) – Membro, Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente, Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) – 2ª Secretária, Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro, Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro.

anexo lista com assinatura dos participantes.

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Ao sétimo dia do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois as quinze horas reuniram-se os membros da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e

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

discussão dos indicadores referente ao mês de novembro de dois mil e vinte e dois. A Sr.^a Marayza Pinheiro Nunes enfermeira da CCIH e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata.

Pauta 1. Inicia-se a reunião com a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 1,5%, totalizando 06 (seis) IRAS sendo 03 (três) ISC-IS (infecção de sítio cirúrgico em incisão superficial) em cirurgias não limpas, 01 (uma) ISC-OC (infecção de sítio cirúrgico de órgão/cavidade) em cirurgia não limpa, 01 (uma) ISC-IP (infecção de sítio cirúrgico em incisão profunda) em cirurgia limpa e 01 (uma) PAH não PAV (Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Pneumonia Associada a Ventilação). No decorrer do mês de novembro obtivemos 402 (quatrocentos e dois) saídas e a taxa de letalidade foi de 16,6%. Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: 34% de utilização de cateter venoso central (CVC), 54% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 34% de utilização de ventilação mecânica (VM). No mês de novembro houve 01 (um) caso de IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 8,06/1000 pacientes-dia.

Pauta 2. Dando continuidade, em novembro foram realizadas 284 cirurgias sendo, 97 (noventa e sete) limpas (34,1%), 187 (cento e oitenta e sete) não limpas (65,8%); dentre essas tivemos 48 (quarenta e oito) cirurgias ortopédicas limpas das quais 23 (vinte e três) com uso de materiais implantáveis e 52 (cinquenta e dois) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 1,03%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Marayza mostrou os dados do mês de novembro da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 284 (duzentos e oitenta e quatro) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 233 (duzentos e trinta e sete) 83,8% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 47 (quarenta e sete) 16,2% não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. Como ação para sensibilização das equipes, será enfatizado a importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS.

Pauta 3. A enfermeira Marayza deu continuidade explanando que a inspeção realizada no mês de novembro foi no setor do Pronto Atendimento no dia 28/11/2022, posteriormente será encaminhado o relatório da visita técnica para o coordenador do setor para as devidas providências. Conforme fluxo, após 45 dias será realizada reinspeção. Seguindo o fluxo de treinamentos mensais conforme o cronograma do PCIRAS no mês de novembro foi realizado um treinamento com a equipe da Enfermagem com o tema: **Noções Básicas de Prevenção à Infecção**.

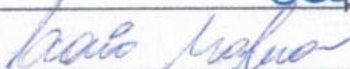
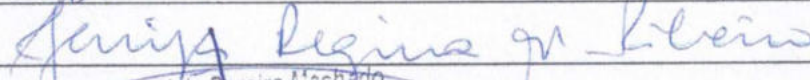
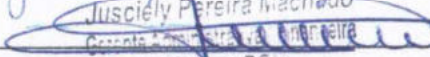
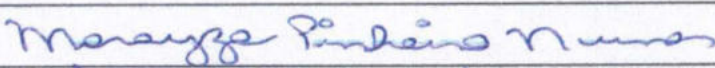
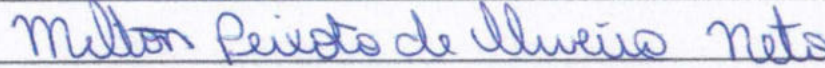
Pauta 4. Dando continuidade Marayza apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de novembro de 48,61% e a unidade campeã ficando com o troféu foi o Centro Cirúrgico em primeiro lugar com 66,67%.

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

Ações Futuras:

- Enfatizar a importância das práticas de Higienização das Mãos com as equipes – Responsável – CCIH;
- Sensibilização das equipes médicas quanto a adesão do protocolo de Antibioticoprofilaxia - Responsável – DITE;

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIAO - Comissão de Controle de Intecção Hospitalar		 GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária		
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	

Nomes/Assinaturas:	
Ana Paula Baltazar -	 Ana Paula Baltazar BIOMEDICA CRBM 3109
Ane Francy Santos de Araújo -	 Ane Francy Santos de Araújo Gerente Assistencial COREN-PA 404.178-ENF HGT / INDSH
Antônio Lucas Gomes Barbosa -	 Antônio Lucas Gomes Barbosa Coordenador de Enfermagem COREN-PA 63.4359 - ENF HGT/INDSH
Caio Mafra -	
Jennifer Regina M. Ribeiro -	
Jusciely Pereira Machado -	 Jusciely Pereira Machado Gerente Assistencial HGT/INDSH
Marcio Uchoa -	 Marcio Uchoa Infectologista CRM - 5711
Marayza Pinheiro Nunes -	
Milton Peixoto O. Neto -	

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

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Marayza Pinheiro Nunes/ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 06/01/2023	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 12/2022
Pautas: 1. Empossamento de novos membros; 2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de dezembro; 3. Indicadores SCIH; 4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de dezembro; 5. Auditoria da lavagem das mãos;			
Participantes: Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro; Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenadora de enfermagem) – Membro; Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro; Marayza Pinheiro Nunes (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente; Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro; Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro; Carlos Henrique Silva Ribeiro (Tec. Enfermagem) – 1º secretário			
Convidados: Raiane Tenório dos Santos (Tec. Enfermagem) Iorran Vaz de Oliveira (Tec. Enfermagem) Hayanne Chystina Pereira (Enfermeira) Mayara Cinthya Coelho Chaves (Enfermeira) Sthefani Araujo Lopes (Tec. Enfermagem) anexo lista com assinatura dos participantes.			
Pendências: - Sensibilização das equipes médicas quanto a adesão do protocolo de Antibioticoprofilaxia - Responsável – DITE;			
Desenvolvimento: Ao sexto dia do mês de janeiro de dois mil e vinte e três as quinze 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 dezembro de dois mil e vinte e dois. A Sr.ª Marayza Pinheiro Nunes enfermeira da SCIH e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata. Pauta 1: A Vice-Presidente abordou sobre a entrada na comissão do Téc. De Enfermagem do SCIH Carlos Henrique Silva Ribeiro e saída da Téc. De Enfermagem Ilda Elizana Vasconcelos e Coordenadora de Enfermagem Paola Priscila Macedo Santos.			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
 EM 12/01/2023 09:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9EF272F0F71DD149-D4C40A9F2AB0C5C-ED24BFE5638C1D98-D498642121D7E670

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

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Marayza iniciou a apresentação dos indicadores de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 0,7%, totalizando 03 (três) IRAS sendo 02 (duas) ISC-IS (Infecção de Sítio Cirúrgico em Incisão Superficial) em cirurgias não limpas, 01 (uma) ISC-IS (Infecção de Sítio Cirúrgico em Incisão Superficial) em cirurgia limpa. As IRAS foram:

- Paciente E. S. M., 31 anos, submetida à Colectomia em 01/12/2022; Evoluiu no 8º PO com dor em ferida operatória, febre e cefaléia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente J. P. S., 17 anos, submetida à Parto Cesariano em 16/11/2022; Evoluiu no 18º PO com saída de secreção pela ferida operatória e dor pélvica. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente R. L. A., 22 anos, submetido à Hernioplastia Incisional em 05/12/2022; Evoluiu no 11º PO com saída de secreção serosa pela ferida operatória, dor, rubor e calor. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.

No decorrer do mês de dezembro obtivemos 435 (quatrocentos e trinta e cinco) saídas e a taxa de letalidade foi de 0,0%.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: 20% de utilização de Cateter Venoso Central (CVC), 41% de uso de Sonda Vesical de Demora (SVD) e 18% de utilização de Ventilação Mecânica (VM). Tivemos uma diminuição nas taxas de utilização de dispositivos, se comparado ao mês anterior (novembro). O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem acompanhado diariamente o uso desses dispositivos e intensificado com a equipe a necessidade de utilização dos mesmos.

No mês de dezembro não houve caso de IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes-dia.

Pauta 3. Dando continuidade, a vice-presidente Marayza relata que em dezembro foram realizadas 254 cirurgias sendo, (setenta e cinco) limpas (29,5%), 179 (cento e setenta e nove) não limpas (70,5%); dentre essas tivemos 40 (quarenta) cirurgias ortopédicas limpas das quais 11 (onze) com uso de materiais implantáveis e 54 (cinquenta e quatro) partos cesáreos; No mês em questão a taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas foi de 1,3%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Marayza mostrou os dados do mês de dezembro da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 254 (duzentos e cinquenta e quatro) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 20 (duzentos e oito) 81,9% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 46 (quarenta e seis) 18,1% não seguiram as instruções conforme protocolo. Como ação para sensibilização das equipes, tem sido enfatizado a importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS.

Pauta 4. A enfermeira Marayza deu continuidade explanando que a inspeção realizada no mês de dezembro foi no setor

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

de Central de Resíduos no dia 30/12/2022, posteriormente será encaminhado o relatório da visita técnica para o coordenador do setor para as devidas providencias. Conforme fluxo, após 45 dias será realizado reinspeção. Seguindo o fluxo de treinamentos mensais conforme o cronograma do PCIRAS no mês de dezembro foi realizado um treinamento com Todos os Colaboradores com o tema: **Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.**

Pauta 5. Dando continuidade Marayza apresentou os dados da auditoria da Higienização das Mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de dezembro de 56,6%, tendo um aumento da adesão em relação ao mês de novembro, e esse resultado tem melhorado com a ações realizadas pelo SCIH de sensibilização dos colaboradores quanto a importância da prática. A unidade campeã ficando com o troféu foi o UCI em primeiro lugar com 68,75%.

A enfermeira Hayanne Pereira, do Centro Cirúrgico, participou da reunião e pontuou que no Centro Cirúrgico uma torneira do lavabo não está funcionando, mas que foi aberto um chamado para a equipe de manutenção para fazer reparo e correção do problema. Quanto a isso, a enfermeira Marayza agradeceu o feedback e reforçou que é importante ter essas devolutivas quando houver situações como a supracitada.

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

Ações Futuras:

- Sensibilização das equipes médicas quanto a adesão do protocolo de Antibioticoprofilaxia - Responsável – DITE;

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araújo -

Ane Francy Santos de Araújo
Gerente Assistencial
COREN-PA 404.178-ENF
HGT / INDSH

Antônio Lucas Gomes Barbosa -

Caio Mafra -

Pedro Henrique Paula Siqueira -

Carlos Henrique Silva Ribeiro -

Marcio Uchoa -

Marcio Uchoa
Infectologista
CRM - 5711

Marayza Pinheiro Nunes -

Milton Peixoto O. Neto -

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.439/2006)
EM 12/01/2023 09:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9EF2F2F971DD149.DA3C40A9F2AB005C.EF24B8FE538C1D98.D49864281F17



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

38º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2022

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2022, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 38º trimestre de avaliação.

Importante analisar a evolução dos pacientes do ponto de vista clínico-assistencial e corrigir falhas de processo relacionadas à equipe multidisciplinar, aperfeiçoando o processo com um todo. A partir dessa análise dos dados, medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas, serão tomadas.

Elaborar metodologia para analisar prontuários de óbitos, procedimentos e condutas dos profissionais, medir a qualidade das informações nas declarações de óbito, como descritos no “Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis”, do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS), integrando junto à 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 três (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:

- ✓ 10/11/2022 para avaliação do mês de Outubro de 2022;
- ✓ 09/12/2022 para avaliação do mês de Novembro de 2022;
- ✓ 10/01/2023 para avaliação do mês de Dezembro 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 a cerca de cada caso.

Neste trimestre ocorreram trinta e dois (41) óbitos no HGT, sendo vinte e dois (22) em outubro; sete (07) em novembro e doze (12) em dezembro de 2022.

- **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 41 óbitos, sendo quatorze (14) óbitos por SEPSE (34,1%); cinco (5) óbitos por AVC (12,2%); três (3) óbitos por Insuficiência Respiratória Aguda (7,3%); três (3) óbitos por Causas Externas (7,3%); dois (2) óbitos por Insuficiência Renal Aguda (4,9%); dois (2) óbitos por Choque Cardiogênico (4,9%); dois (2) óbitos por Choque Hipovolêmico (4,9%); um (1) óbito por ITU (2,4%); um (1) óbito por TCE (2,4%); um (1) óbito por Hipoxemia (2,4%); um (1) óbito por Plaquetopenia (2,4%); um (1) óbito por Edema Pulmonar (2,4%); um (1) óbito por Abdômen Agudo (2,4%); um (1) óbito por Arritmia (2,4%); um (1) óbito por Broncopneumonia (2,4%); um (1) óbito por Pneumonia (2,4%); um (1) óbito por Hipertensão Arterial Maligna (2,4%).

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.

- ✓ 22% (9) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 22% (9) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 56% (23) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 71% (29) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 29% (12) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 2,6% (1) dos óbitos foi considerado inesperado;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,25%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0% (0);
- ✓ O número total de cirurgia foi de 807;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 39% (316);
- ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 61% (491);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,13% (1);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,5% (6);



- ✓ A taxa de mortalidade Neonatal para o trimestre foi 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,13%.

IV – Análise Gráfica:

- Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	115	111	90	316
Cirurgias Eletiva	154	173	164	491

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

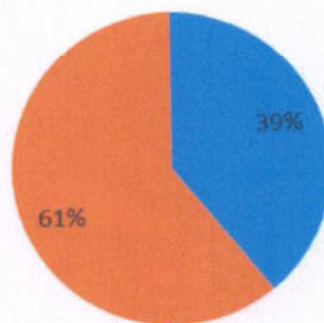


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
OUTUBRO A DEZEMBRO/22	SEPSE	14
	AVC	5
	Insuficiência Respiratória Aguda	3
	Causas Externas	3
	Insuficiência Renal Aguda	2
	Choque Cardiogênico	2
	Choque Hipovolêmico	2
	ITU	1
	TCE	1
	Hipoxemia	1
	Plaquetopenia	1

	Edema Pulmonar	1
	Abdômen Agudo	1
	Arritmia	1
	Broncopneumonia	1
	Pneumonia	1
	Hipertensão Arterial Maligna	1

Mês	Causa da Morte	Quantidade
out/22	Choque Séptico	9
	Insuficiência Respiratória Aguda	3
	Choque Cardiogênico	2
	TCE	1
	ITU	1
	Causa Violenta	1
	Insuficiência Renal Aguda	1
	Choque Hipovolêmico	1
	Hipoxemia	1
	Plaquetopenia	1
	Edema de Pulmão	1
nov/22	SEPSE	3
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Insuficiência Renal Aguda	1
	Abdômen Agudo Obstrutivo	1
dez/22	AVC	3
	SEPSE	2
	DO fornecida pelo IML	2
	Arritmia	1
	Broncoaspiração	1
	Pneumonia	1
	Choque Hipovolêmico	1
	Hipertensão Arterial Maligna	1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/01/2023 09:27 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 9EF272F9F71DD149.DA3C40A9F2AB0C5C.ED24BFE5638C1D98.D498642121D7E670

Média Trimestral dos óbitos de Outubro a Dezembro/2022

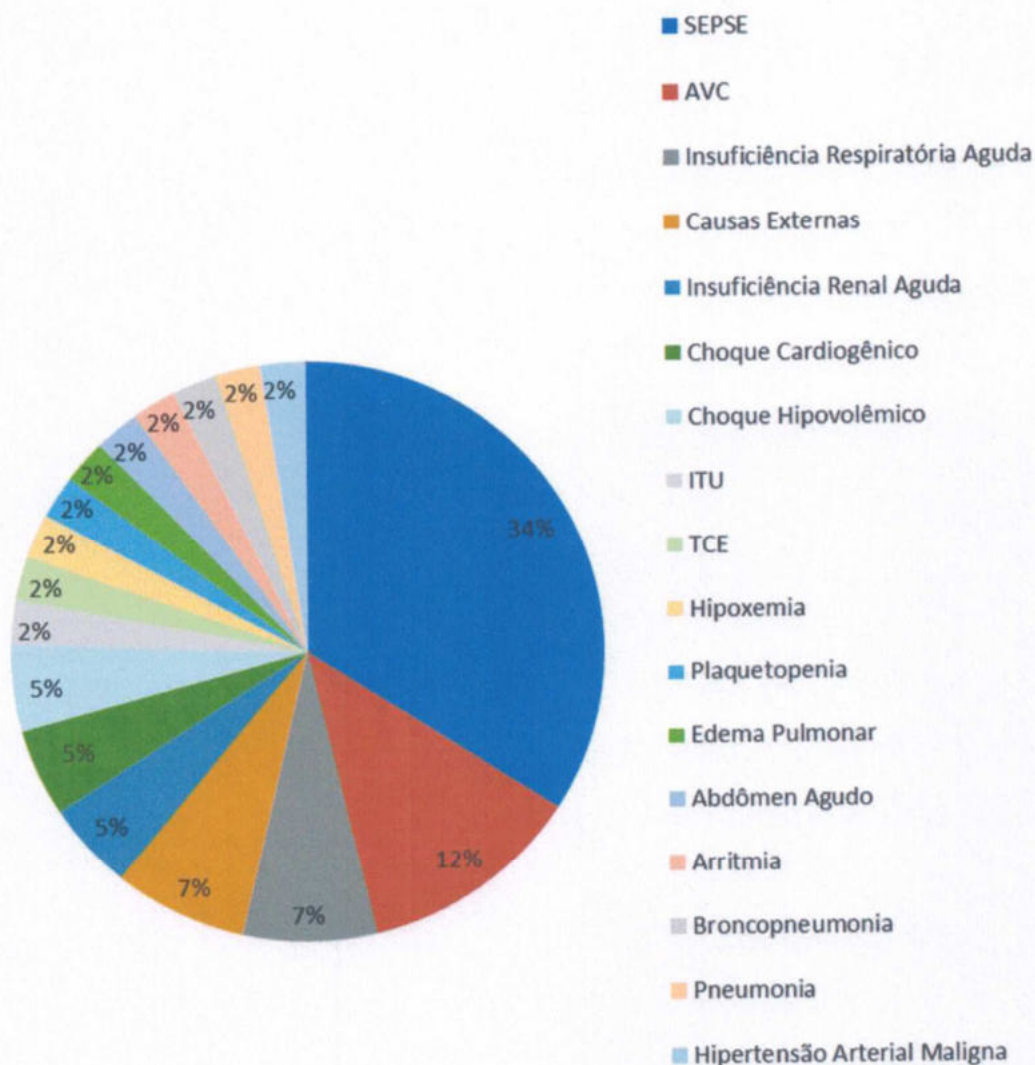


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
22	7	12	41

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

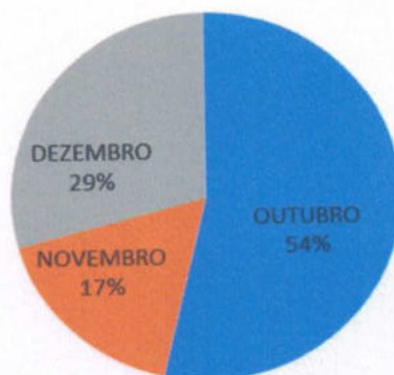


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	1	2	6	9
40 a 64	7	0	2	9
65 a 99	14	5	4	23

Média Trimestral por Faixa Etária

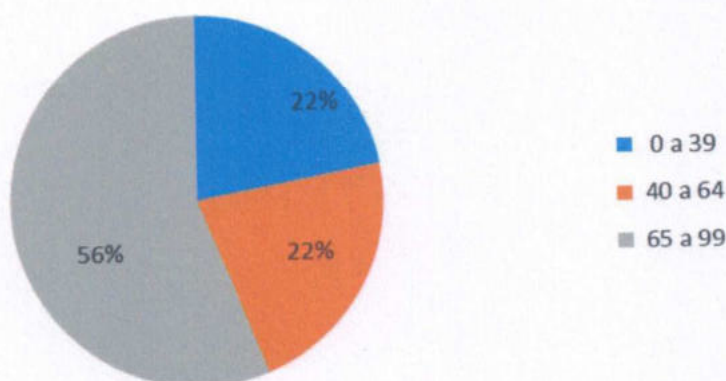


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
MASCULINO	15	4	10	29
FEMININO	7	3	2	12



Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL GERAL
Óbitos Internos	15	6	7	28
Óbitos Externos	7	1	5	13

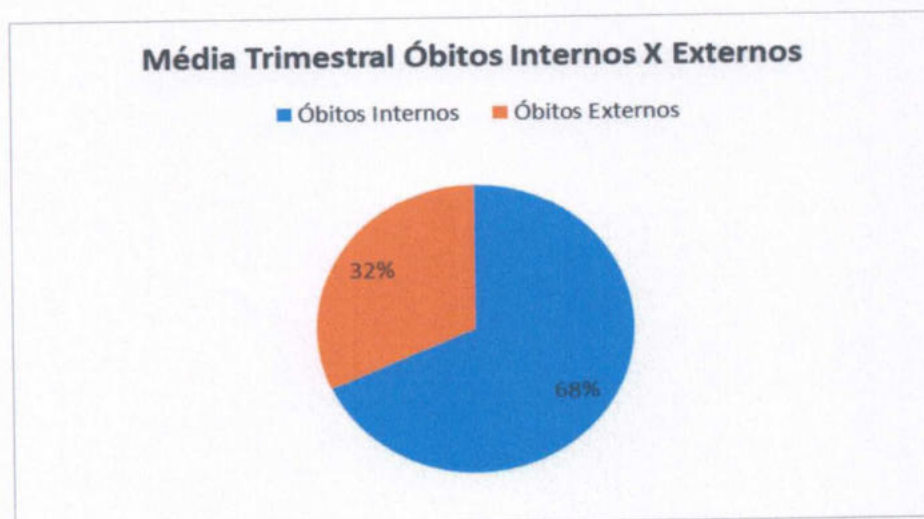


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,49%	1,74%	2,53%	3,25%



VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Avançar na capacitação interna do corpo clínico para preenchimento de Declaração de Óbito;
- Avaliar os impactos dos 3 primeiros meses da implantação do protocolo de sepse.

Tailândia, 10 de janeiro de 2023.

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

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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 7	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/11/2022	Local: Sala da DITE	Hora: 13:00min	Nº ATA 10º/2022
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	------------------------

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: 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 22 (vinte e dois) óbitos em outubro de 2022.
- Todos os casos foram analisados e discutidos;

Quinze (15) óbitos foram classificados como internos > 24h (68%);

Sete (7) óbitos foram classificados como externo < 24h (32%);

 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 7	

Pauta 3: Causas Mortis

- Choque Séptico, 9 óbitos (41%);
- Insuficiência Respiratória Aguda, 3 óbitos (14%);
- Choque Cardiogênico, 2 óbitos (9%);
- TCE, 1 óbito (4,5%);
- ITU, 1 óbito (4,5%);
- Causa Violenta, 1 óbito (4,5%);
- Insuficiência Renal Aguda, 1 óbito (4,5%);
- Choque Hipovolêmico, 1 óbito (4,5%);
- Hipoxemia, 1 óbito (4,5%);
- Plaquetopenia, 1 óbito (4,5%);
- Edema Pulmonar, 1 óbito (4,5%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade global foi de 5,49%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 269;
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 3,17% (4);
- 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:** M. A. R. S., sexo feminino, 67 anos, óbito em 03/10/2022 por infecção urinária. Paciente com quadro de hipertensão e diabetes de base, deu entrada com infecção urinária e evoluiu. Evoluiu com piora progressiva, seguindo com insuficiência respiratória e necessidade de via aérea avançada. Apresentou PCR sem resposta às manobras de reanimação. Óbito externo e justificado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 7	

- **Óbito 02:** R.O.A., sexo feminino, 27 anos, óbito em 10/10/2022 por insuficiência respiratória. Paciente com síndrome de down, deu entrada com diagnóstico inicial de erisipela. Iniciado controle infeccioso e hidroeletrólítico. Paciente evoluiu com deterioração clínica nas aos 21 dias de internação, na presença de abdômen agudo e choque cardiogênico. Evoluiu com PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 03:** L. F. S., sexo masculino, 84 anos, óbito em 22/10/2022 por choque séptico. Paciente deu entrada com queixa de astenia, inapetência e incontinência urinária, refratárias ao tratamento ambulatorial. 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 04:** D. B. S., sexo masculino, 75 anos, óbito em 27/10/2022 por outras septicemias associada a gangrena. Paciente idoso, tabagista de longa data associada à doença pulmonar obstrutiva crônica, gangrena em membro inferior esquerdo. Seguiu com acidose respiratória mista, seguindo de PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 05:** A. P., sexo masculino, 48 anos, óbito em 04/10/2022 por traumatismo cranioencefálico. Deu entradas Glasgow 14 e evoluiu nas primeiras 24 horas com rebaixamento de nível de consciência grave. Paciente em grave estado geral. Iniciado condução clínica em unidade de cuidados intensivos, porém com evolução desfavorável ao 9º dia de internação, que se seguiu de PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 06:** M. B. S., sexo feminino, 50 anos, óbito em 06/10/2022 por choque cardiogênico por infarto agudo do miocárdio associado a doença renal em estágio final. Paciente obesa, hipertensa e diabética, deu entrada com sintomas gástricos evoluindo em 24 horas com rebaixamento do nível de consciência. Evoluiu com PCR, sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 07:** R. N. M., sexo masculino, 83 anos, óbito em 25/10/2022 por septicemia bacteriana decorrente de infecção do trato urinário. Paciente acompanhada pelo melhor em casa, deu entrada com infecção urinária associada a presença de secreção purulenta da sonda vesical de demora. Ao 10º dia de internação, evoluiu com septicemia bacteriana seguindo a 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 7	

- **Óbito 08:** R. G. S., sexo masculino, 52 anos, óbito em 11/10/2022 por causa violenta, seguiu em favor de avaliação no IML. Paciente deu entrada com ferimentos por arma branca em abdômen, abordado pela cirurgia em favor de enteroanastomose, enterectomia e refia hepática. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 09:** E. M. S., sexo masculino, 82 anos, óbito em 20/10/2022 por choque séptico. Paciente deu entrada com tosse produtiva de rebaixamento de nível de consciência há 01 mês. Evolui com sepse e posterior choque séptico, refratário à terapia instituída. Evolui à PCR com menos de 12 horas da entrada, sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 10:** E. P. A., sexo masculino, 46 anos, óbito em 03/10/2022 por insuficiência renal aguda em decorrência de septicemia não especificada. Durante o 4º dia da internação, paciente evoluiu com síndrome compartimental bilateral, que foi abordada pela cirurgia geral. Em 24 horas após o procedimento, evolui com urgência dialítica. Conduzido em leito de UCI, não apresentou resposta ao tratamento de escolha, cursando com PCR não responsiva a manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 11:** R. S. S., sexo masculino, 72 anos, óbito em 11/10/2022 por choque hipovolêmico em decorrência de hemorragia digestiva alta. Paciente deu hematemese, hipotensão e desorientação. Diagnóstico presumido de cirrose hepática. Evoluiu com 10 horas da admissão com PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 12:** P. N. G., sexo feminino, 85 anos, óbito em 04/10/2022 por choque séptico. Paciente deu entrada com queixa dispneia e dor torácica há uma semana. Evoluiu com piora gradual, sem respostas às abordagens terapêuticas medicamentosas. Evoluiu posteriormente à PCR sem respostas às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 13:** C. V. C., sexo feminino, 82 anos, óbito em 04/10/2022 hipoxemia em decorrência de pneumonia. Paciente idosa, em cuidados de fim de vida (palição III). Evoluiu sem melhora à terapia medicamentosa de escolha, seguindo de PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 14:** S. B. P., sexo masculino, 70 anos, óbito em 22/10/2022 por insuficiência respiratória aguda em decorrência de pneumonia. Paciente deu entrada por dispneia aos mínimos esforços na presença de tomografia de tórax sugestiva de neoplasia pulmonar. Definiu-se em conjunto com a família sobre a condução em tratamento paliativo, 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 5 de 7	

- **Óbito 15:** F. E. S., sexo masculino, 84 anos, óbito em 28/10/2022 por outras septicemias em decorrência de sequelas de AVC. Paciente com internação de longa permanência, em cuidados de palição III. Evoluiu com PCR, sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 16:** M. C. S., sexo feminino, 80 anos, óbito em 26/10/2022 por septicemia bacteriana decorrente de pneumonia. Paciente deu entrada com pneumonia associada a episódios de agitação psicomotora e hipotensão. Ao 4º dia de internação, evoluiu com septicemia bacteriana seguindo a PCR, sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 17:** S. S. S., sexo masculino, 78 anos, óbito em 19/10/2022 por choque séptico em decorrência de peritonite. Deu entrada com icterícia acentuada e anúria. Evoluiu com hipotensão refratária, rebaixamento do nível de consciência e PCR com 6h e 20m da entrada no pronto atendimento, sem resposta às manobras de reanimação. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 18:** C. C. S., sexo masculino, 45 anos, óbito em 03/10/2022 por plaquetopenia em decorrência de sarcoma de kaposi. Paciente PVHA deu entrada por complicações relacionadas a quimioterapia por sarcoma de kaposi, seguindo de piora progressiva e rebaixamento de nível de consciência. Evolui à PCR com 06 dias da entrada, sem resposta às manobras de RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 19:** A. P. S., sexo masculino, 80 anos, óbito em 07/10/2022 por septicemia não especificada em decorrência de outras doenças do aparelho digestivo. Paciente deu entrada com dor abdominal difusa, febre, melena e êmes há 02 dias em domicílio. Conduzido em leito de UCI, não apresentou resposta ao tratamento de escolha, cursando com PCR não responsiva a manobras de RCP. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 20:** D. B. P., sexo feminino, 86 anos, óbito em 31/10/2022 por insuficiência respiratória aguda em decorrência de pneumonia. Paciente deu entrada com dispneia em uso de musculatura acessória e perda de peso maior que 10kg nos últimos 03 meses. Evoluiu com piora progressiva, seguindo com insuficiência respiratória e necessidade de via aérea avançada. Apresentou PCR sem resposta às manobras de reanimação. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 21:** G. A. S., sexo masculino, 59 anos, óbito em 01/10/2022 por choque cardiogênico em decorrência de insuficiência cardíaca congestiva. Paciente cardiopata deu entrada com ICC descompensada associada a injúria renal. Paciente evoluiu com deterioração clínica com 1 dia e 08 horas de internação. Evoluiu com 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 6 de 7	

• **Óbito 22:** M. D. G., sexo masculino, 56 anos, óbito em 27/10/2022 por edema pulmonar decorrente de insuficiência renal aguda. Paciente deu entrada com síndrome cardiorenal, edema agudo de pulmão, ICC descompensada e urgência dialítica. Evoluiu com piora progressiva, sem respostas às abordagens terapêuticas medicamentosas, seguindo com demanda de via aérea avançada, evoluindo posteriormente à PCR a 8h 10 da admissão sem respostas às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 15 (68%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 7 (32%) < 24hs.
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 22 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 1;
 - De 40 a 64 anos – 7;
 - Maior ou igual a 65 anos – 14.
- Por sexo:
 - Masculino – 15 (68%);
 - Feminino – 7 (32%).

Pauta 7: Discussão

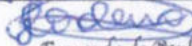
- Sepses continua sendo a principal causa de óbito no hospital.
- 64% dos óbitos foram em usuários com 65 anos ou mais.
- Realizada reunião de consultoria com o IBSP em favor da otimização do trabalho da Comissão de Revisão de Óbito.

 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 7 de 7	

✓ **Ações Futuras:**

- Treinamento para o corpo clínico quanto ao preenchimento de Declaração de Óbito em novembro.

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 CCREN-PA 405.380
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	 Fernanda de Paula Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO12 - 252076 1 ^a

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Christian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/01/2023 09:28 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 8585A53398CDBA9.01B125F648D4CFS.C39EE4F86272AB50.AC08866F9780F212



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

Setor Responsável / Responsável / Comissão:			
Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 09/12/2022	Local: Sala da DITE	Hora: 13:00min	Nº ATA 11º/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: 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 07 (sete) óbitos em novembro de 2022 - Todos os casos foram analisados e discutidos; Seis (6) óbitos foram classificados como internos > 24h (87%); Um (1) óbito foram classificados como externo < 24h (13%);			



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

Pauta 3: Causas Mortis

- Sepses, 3 casos (43%);
- AVE, 2 casos (29%);
- Insuficiência Respiratória, 1 caso (14%);
- Abdômen Agudo Obstrutivo, 1 caso (14%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade global foi de 1,74%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 284;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 39% (111);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 61% (173);
- 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. N. P., sexo feminino, 66 anos, óbito em 09/11/2022 por choque séptico. Paciente deu entrada com quadro de dor abdominal refratária ao tratamento domiciliar. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência; iniciado o protocolo de SEPSE. Evoluiu com insuficiência respiratória e óbito com 2 dias da admissão. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 02:** J. M. C., sexo feminino, 19 anos, óbito em 23/11/22 por septicemia não especificada, usuária deu entrada com disúria, febre e dispneia. Puérpera de 04 dias de parto domiciliar. Iniciado protocolo de SEPSE. Avaliação da Obstetrícia descartou causas maternas. Sem resposta ao tratamento após as primeiras 24 horas. Óbito externo e justificado.

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

- **Óbito 03:** A. C. S., sexo masculino, 68 anos, óbito em 16/11/2022 por Acidente Vascular Encefálico. Paciente deu entrada com rebaixamento de nível de consciência, sendo caracterizado após tomografia como AVC isquêmico em curso em território de artéria cerebral média. Evoluiu com piora progressiva, seguindo a óbito com 72 horas da admissão. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 04:** RN J. R. N. L., sexo masculino, 2 dias, óbito em 16/11/22 por insuficiência respiratória. RN de parto cesariano por macrosomia nasceu em apneia com bradicardia e cianose generalizada; realizado as iniciais em sala de parto, seguindo para UCI. Evoluiu a óbito durante transferência para FSCMPA. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 05:** F. A. L., sexo masculino, 87 anos, óbito em 04/11/22 por Acidente Vascular Encefálico. Paciente idoso, hipertenso, com DPOC descompensada, insuficiência cardíaca e histórico de crises convulsivas não tratadas há 05 meses. Deu relato após episódios de convulsão em domicílio seguidos de taquicardia e dispneia severa. Evoluiu com insuficiência renal aguda, rebaixamento do nível de consciência, taquiarritmia, hipotensão e PCR. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 06:** R. Q. F., sexo masculino, 76 anos, óbito em 27/11/2022 por choque séptico. Paciente deu entrada com distensão e dor abdominal associadas a rebaixamento do nível de consciência por apendicite aguda. De entrada no centro cirúrgico em IOT + VM, grave, com DVA em alta vazão. Nas 48 horas posteriores a entrada, não tolerou desmame de DVA. Evoluiu com bradicardia e PCR. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 07:** R. D. T. L., sexo feminino, 75 anos, óbito em 19/11/22 por abdômen agudo obstrutivo. Paciente deu entrada no pronto atendimento com êmese, dor e distensão abdominal. Possui histórico de radioterapia por Câncer de Útero. Após laparotomia, seguiu grave para leito de UCI. Sendo reabordada no 4º dia de pós-operatório. Evoluindo posteriormente em ambiente de UCI com deterioração clínica e PCR. Óbito interno e justificado.

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

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 6 (86%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 1 (14%) < 24hs.
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 7 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 2;
 - De 40 a 64 anos – 0;
 - Maior ou igual a 65 anos – 5.
- Por sexo:
 - Masculino – 4 (57%);
 - Feminino – 3 (43%).

Pauta 7: Discussão

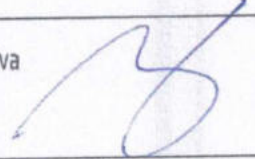
- Sepses continua sendo a principal causa de óbito no hospital.
- Foi realizado treinamento para implantação de protocolo de SEPSE para todos os colaboradores, o que já se apresenta como parte dos desfechos aqui apresentados. Será realizada reavaliação do protocolo em 03 m
- O treinamento do corpo clínico para o preenchimento da Declaração de Óbito foi reagendado para dezembro.

✓ Ações Futuras:

- Buscar informações a respeito do curso de habilitação do Ministério da Saúde para Diagnóstico de Morte Encefálica.

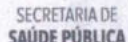
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 5	

Nomes/Assinaturas:

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 405.380
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	 Fernanda de Paula Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO12 - 252076 1.1

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



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

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/01/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 12º/2022
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	------------------------

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: 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 12 (doze) óbitos em dezembro de 2022.
- Todos os casos foram analisados e discutidos:

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

Cinco (5) óbitos foram classificados como externo < 24h (42%)

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

Pauta 3: Causas Mortis

- AVC, 3 casos (25%);
- Sepses, 2 casos (17%);
- DO fornecida pelo IML, 2 casos (17%);
- Arritmia, 1 caso (9%);
- Broncoaspiração, 1 caso (8%);
- Pneumonia, 1 caso (8%);
- Choque hipovolêmico, 1 caso (8%);
- Hipertensão Arterial Maligna, 1 caso (8%);

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade global foi de 2,53%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,39% (1);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 254;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 35% (90);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 65% (164);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1.4% (2);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,39%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:** W.C.S., sexo masculino, 20 anos, óbito em 24/12/2022. Paciente vítima de óbito por causa externa (Ferimento por Arma Branca). Óbito com declaração de óbito emitida pelo IML. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 02:** J.A.S., sexo masculino, 66 anos, óbito em 16/12/2022 por hipertensão maligna. Paciente com histórico de HAS de longa data deu entrada com quadro de dor torácica atípica associada a crise

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

hipertensiva. Paciente evoluiu com deterioração clínica nas 48 horas seguintes, sem resposta às medidas, seguindo com PCR com resposta às manobras de RCP. Submetido à IOT + VM e encaminhado para UCI, seguindo a óbito após alta vazão de DVA. Óbito interno e justificado.

- **Óbito 03:** M.R.S.S., sexo feminino, 75 anos, óbito em 25/12/2022 por broncoaspiração. Paciente deu entrada por quadro de fratura de fêmur após queda de bicicleta. Evoluiu durante a internação com hipoglicemia refratária às medidas e icterícia. Durante o terceiro dia de internação aguardando TFD para alta complexidade em ortopedia, seguiu com rebaixamento de nível de consciência com demanda de via aérea avançada, evoluindo posteriormente à PCR sem respostas às manobras de RCP. Óbito interno e a esclarecer.
- **Óbito 4:** R.S.N., sexo masculino, 61 anos, óbito em 31/12/2022 por pneumonia. Paciente com falha no tratamento ambulatorial, deu entrada no pronto atendimento em grave estado geral, sendo manejado em sala vermelha, com protocolo de SEPSE aberto. Seguiu em leito de UCI com PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 5:** RN de R.S.F., sexo masculino, 2 dias e 8 horas de vida, óbito em 03/12/2022 por arritmia cardíaca. RN nascido de parto vaginal apgar 8/9, prematuro 33s e 3d pelo capurro, com demanda de surfactante e ventilação mecânica. Evoluiu com disfunção renal. Evidenciada disfunção cardíaca pelo ECG. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 6:** L.V.L.O., sexo feminino, 3 meses e 29 dias, óbito em 05/12/2022 por choque séptico em decorrência de pé diabético infectado. Lactente de prematuridade extrema, HIC grau III e hidrocefalia com DVP deu entrada em anúria e distensão abdominal. Evoluiu com broncoaspiração, sendo alocado m IOT + VM. Evoluiu com sepse de foco abdominal, sem resposta a terapia de escolha, seguindo de PCR, sem resposta às manobras de RCP com menos de 24 horas da admissão. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 7:** A.G.S.A., sexo masculino, 3 meses, óbito em 07/12/2022 por sepse. Deu entrada em péssimo estado geral por êmese e diarreia há 02 dias, sonolento, gemente, mucosas secas e hipocorado. Iniciou-se

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

condução de quadro de choque séptico e de choque hipovolêmico grave. Lactente evoluiu com demanda de DVA e insuficiência renal aguda. Óbito externo e justificado.

- **Óbito 8:** J.T.L., sexo masculino, 84 anos, óbito em 01/12/2022 por AVC. Paciente idoso com HAS, DM e marcapasso. Deu entrada no PA após episódio de hematêmese em Glasgow 03. Submetido a IOT e VM. Identificado AVC em curso, cadastrado no SER. Evoluiu no terceiro dia sem respostas neurológicas, seguindo com PCR, sem resposta à RCP. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 9:** N.L.O., sexo masculino, 34 anos, óbito em 11/12/2022. Paciente vítima de óbito por causa externa (Agressão Física). Óbito com declaração de óbito emitida pelo IML. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 10:** L.J.R., sexo masculino, 71 anos, óbito em 05/12/2022 por AVC. Paciente deu entrada no pronto atendimento com rebaixamento de nível de consciência. Evidenciado AVC e cadastrado no SER. Seguiu no segundo dia de UCI com demanda de IOT + VM. Evoluiu com insuficiência renal aguda e ausência dos reflexos neurológicos. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 11:** A.C.S., sexo masculino, 54 anos, óbito em 08/12/2022 por AVC. Paciente deu entrada com hemiplegia a esquerda associada a rebaixamento de nível de consciência. Cadastrado na central de leitos. No terceiro dia de internação em leito de UCI, evoluiu com demanda de IOT + VM. Seguiu com progressão de demanda de DVA. Evoluiu no oitavo dia com acidose respiratória importante refratária às medidas. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 12:** E.F.R., sexo masculino, 20 anos, óbito em 14/12/2022 por choque séptico. Paciente em curso de neoplasia de estômago em estágio avançado. Deu entrada em curso de infecção do trato urinário. Manejado em critérios de palição III. Evoluiu no quarto dia de internação com PCR. Óbito interno e justificado.

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

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 7 (58%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (42%) < 24hs.
- Inesperados – 1 (8%);
- Esperados – 11 (92%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 6;
 - De 40 a 64 anos – 2;
 - Maior ou igual a 65 anos – 4.
- Por sexo:
 - Masculino – 10 (83%);
 - Feminino – 2 (17%).

Pauta 7: Discussão

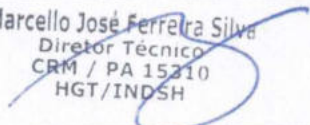
- A taxa de ocorrência de óbitos por SEPSE em adultos reduziu após a implantação do protocolo institucional.
- Foi realizado diálogo ampliado com o corpo clínico sobre o preenchimento de Declaração de Óbito.

✓ Ações Futuras:

- Buscar informações a respeito do curso de habilitação do Ministério da Saúde para Diagnóstico de Morte Encefálica.
- Inicia-se a discussão com a Pediatria sobre a implantação do Protocolo de SEPSE pediátrico.
- O óbito a esclarecer será discutido no mês de fevereiro com consultoria externa em favor da identificação de oportunidade de melhoria.

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

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 405.380
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	 Fernanda de Paula Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO12 - 252076 1 F

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/01/2023 09:28 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 6266AF44A99B343C.A885D533AE3B6296.3349371C05AF798D.6E2B3D01E54CB138

RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

38º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO 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
Luiz Carlos Silva Damasceno– CRF-PA 9883	Farmacêutico RT	Presidente
Marcello José Ferreira Silva– CRM-PA 15310	Diretor Técnico (Médico)	Vice-Presidente
Neila Quaresma Antunes	Assist. Administrativo	Secretária
Milena Lima de Souza – CRF-PA 8634	Farmacêutica	Vice-Secretária
Jusciely Pereira Machado	Gerente Adm. Financeira	Membro
Ane Francly Santos de Araujo – COREN-PA 404-178	Gerente Assistencial	Membro
Maria Eliane Lima Costa	Coordenador de Logística	Membro
Antônio Lucas Gomes Barbosa– COREN-PA 534359	Coordenador de Enfermagem	Membro
Marayza Pinheiro Nunes- COREN-PA 546801	Enfermeira da SCIH	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto –COREN PA405380	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira – REG.0037969/PA	Téc. Segurança do Trabalho	Membro
Paola Priscila Macedo dos Santos – COREN-PA - 554352	Coordenador de Enfermagem	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica (CPFT) nos seguintes meses: outubro (13/10/2022), novembro (10/11/2022) e dezembro (08/12/2022).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Atualização de membros: A Sra. Maria Eliane (Coordenadora de Logística e Farmácia) informou que a Sra. Milena não é mais a farmacêutica responsável técnica (RT) e convidou o novo farmacêutico RT o Sr. Luiz Damasceno para Presidir a CPFT, logo após a Sra. Neila propôs que a Sra. Milena permanecesse na comissão como segunda secretária os membros presentes aceitaram e a Sra. Milena passa a ser a segunda secretária no lugar do Sr. Thiago Mesquita (o mesmo foi promovido a técnico de enfermagem, impossibilitando de ajudar nas confecções das atas), a Sra. Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa Financeira) informou que o Sr. Ananias Silva (Diretor Técnico) não é mais o Diretor Técnico do HGT, convidando o Sr. Marcello Silva (Diretor

Técnico) para ser o novo membro da CPFT, informou também que a Sra. Emanuelle Campiollo não faz mais parte dos membros da CPFT.

Produtos Padronizados: Foi informado pelo Sr. Marcello a padronização da Papaína (um acelerador do processo de cicatrização, muito utilizado em tratamentos de úlceras de decúbito) é também mencionado pela Sra. Milena as padronizações a seguir, Amicacina 500mg (Indicado no tratamento a curto prazo de infecções graves causadas por cepas sensíveis de bactérias Gram-negativas), Fenobarbital 100mg ampola (O fenobarbital é um medicamento que age no sistema nervoso central, utilizado para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens), Curativo hidrocoloide 10x10 e o 10x20 (É um curativo que promove o desenvolvimento de um meio úmido, acelerando o processo de cicatrização. Oferece um alto poder de absorção e durabilidade, reduzindo o número de trocas. Indicado para o tratamento de feridas com leve e moderada exsudação. - Feridas externas causadas por traumas) e a Agulha raquidiana nº 22 e nº 27.

Solicitação de Padronização de produtos: Solicitado pela Sra. Paola a padronização do Sabonete antisséptico a base de PHMB (Possui amplo espectro de atuação no controle de bactérias, fungos e vírus por conter em sua formulação o PHMB) para uso em usuários durante a lavagem das feridas para diminuição da carga microbiana é também foi solicitado a Placa de carvão ativado (É um curativo primário recortável, que auxilia no controle da infecção e no seu odor) para facilitar na hora do curativo a Sra. Maria Eliane solicitou que a mesma formalize o pedido através do formulário Solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da padronização (FO.HGT.FAR.007) para a cotação.

Importância da padronização: A Sra. Maria Eliane informou sobre a importância do uso dos materiais e medicamentos que estão sendo padronizados e solicitou a padronização somente do que realmente vai ser usado para não haver desgastes de medicamentos e materiais.

Atualização de membros: A Sra. Mayza Soares (Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento) não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT, o novo Coordenador de Enfermagem do Pronto Atendimento o Sr. Antônio Lucas agora vai ser membro efetivo da CPFT, na próxima reunião da CPFT que aconteceria no dia 08/12/2022 às 16h foi convidada a Sra. Marayza Nunes nova Coordenadora da SCIH para fazer parte dos membros efetivos da CPFT.

Produtos Padronizados: O Dr. Marcello informou que o fio nº05 para cirurgia pediátrica foi padronizado

Treinamento sobre validade de medicamento e matérias: A Sra. Maria Eliane informou que vai ocorrer um treinamento para os farmacêuticos onde vai assegurar que os medicamentos e materiais do Carrinho de Parada e da Maleta Anestésica estejam em dia com a validade.

Solicitação de Padronização de produtos: O Sr. Antônio Lucas falou sobre a utilização de alguns materiais e curativos para uma possível inclusão no estoque primeiro vai analisar custo, qualidade e benefício para que seja apresentado aos membros da CPFT e assim solicitado a padronização para a cotação.

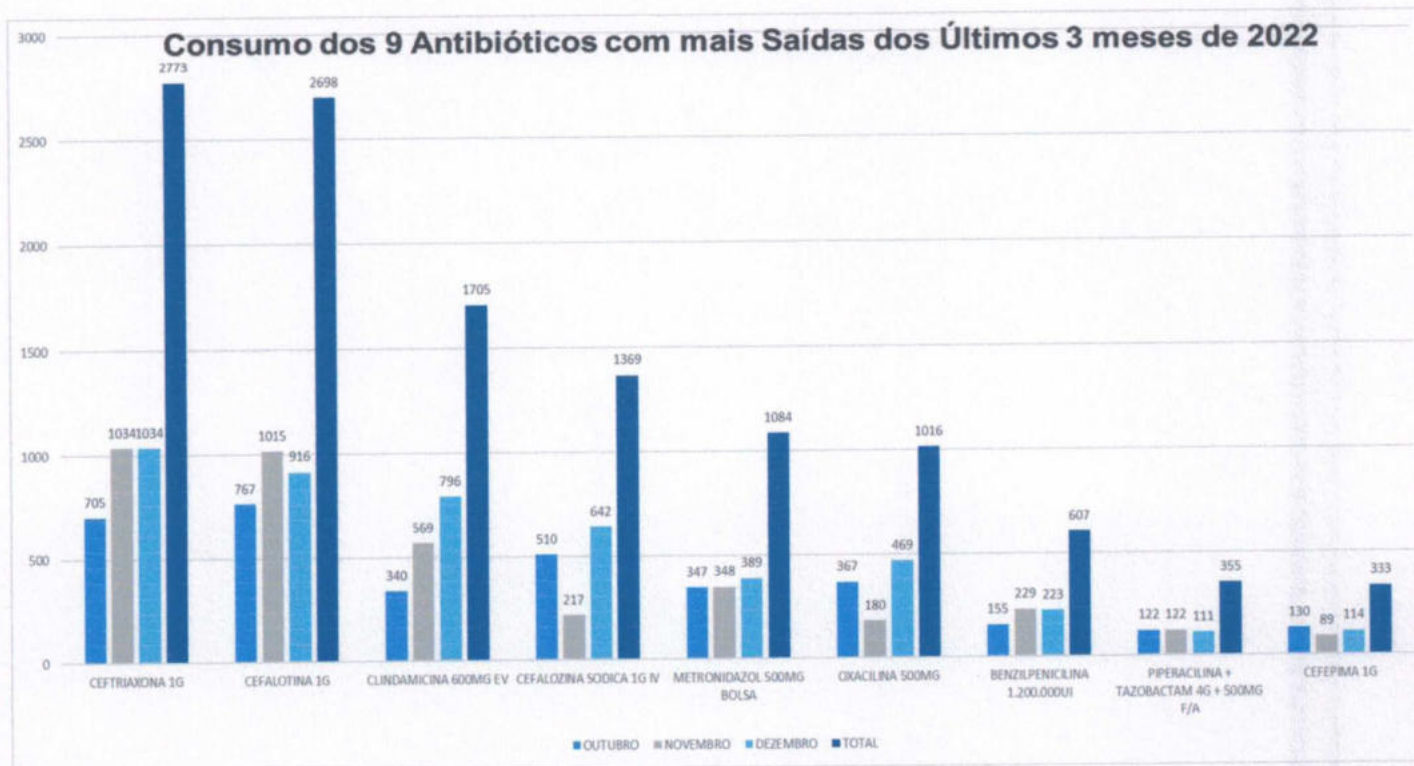
Solicitação de Padronização de produtos: O farmacêutico Luiz apresenta pedido de padronização de 2 medicamentos com suas respectivas fichas e justificativas para padronização devidamente preenchidas, sendo uma delas a Cafeina 10mg - 1ml (Manipulada) e a outra medicação o Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg. A Cafeina 10mg - 1ml foi avaliado pela comissão. Na oportunidade Juscely buscou dados estatísticos quanto a prematuridade, sendo uma média de 5 prematuros por mês, neste caso Dr. Marcello contribui com a fala de que a medicação em questão é viável a padronização e todos os membros concordaram. Dando segmento o farmacêutico Luiz apresenta a segunda medicação o Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg, Dr. Marcello pontua que temos na unidade o Budesonida (Pulmicort), medicação com a mesma finalidade por esse motivo todos da comissão concordam que esse medicamento não deve ser padronizado, já que existe um substituto a ele.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/01/2023 09:28 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 6266AF44A9B343C.A865D533AE3B296.3349371C05AF798D.6E2B3D01E54CB138

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

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

MEDICAÇÕES	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AMPICILINA 1G F/A	124	61	59
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	4	0	0
AMOXICILINA + CLAVULANATO 400MG+57MG/5ML FR 70ML NP	1	0	0
AZITROMICINA 500MG	22	52	25
BENZILPENICILINA 1.200.000UI	155	229	223
BENZILPENICILINA 600.000UI	96	105	56
CEFALOTINA 1G	767	1015	916
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	510	217	642
CEFEPIMA 1G	130	89	114
CEFTRIAXONA 1G	705	1034	1034
CIPROFLOXACINO 200MG EV	114	92	33
CIPROFLOXACINO 500MG CP	10	1	24
CLARITROMICINA 500MG EV	16	3	24
CLINDAMICINA 600MG EV	340	569	796
CLORANFENICOL 1G F/A NP	0	2	0
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	69	50	41
GENTAMICINA 20MG/ML	26	18	8
GENTAMICINA 80MG/ML	91	77	10
MEROPENEM 1G	5	62	57
MEROPENEM 500MG	6	21	14
METRONIDAZOL 250MG CP	10	23	2
METRONIDAZOL 500MG BOLSA	347	348	386
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	8	17	8
OXACILINA 500MG	367	180	469
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	1	6	0
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	122	122	111
POLIMIXINA B, SULFATO 500.000 IV	0	0	0
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	0	1	1
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	13	4	1
VANCOMICINA	76	114	124
TOTAL	4.544	4.512	4.536



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, 03 de janeiro de 2023

Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico
CRF - PA 9883

Luiz Carlos Silva Damasceno
Presidente da CPFT
CRF-PA 9883

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Milena Lima de Souza			
Data da Reunião: 13/10/2022	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 10
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Atualização de membros; 3. Produtos Padronizados; 4. Solicitação de Padronização de produtos; 5. Importância da padronização; 6. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Juscely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Marcello José Ferreira Silva, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Neila Quaresma Antunes, Paola Priscila Macedo dos Santos, Pedro Henrique Paula Siqueira, Mayza da Silva Soares.			
Ausente (s): Ane Francy Santos de Araujo, Milton Peixoto de Oliveira Neto.			
Pendências: 1- Verificar se vende a tampa do frasco de Almotolia- Prazo: 13.10.2022. Responsável: Maria Eliane. (não foi preciso verificar, pois constatou-se que as Almotolias vinham com tampa, porém ficavam no C.M.E-Central de Material Esterilizado, uma vez que as mesmas não eram utilizadas). 2- Fazer o levantamento entre os valores dos frascos de Almotolia de 1000ml/100ml - Prazo: 13.10.2022. Responsável: Maria Eliane. (Não vai ser preciso a compra do frasco, pois o problema que era a tampa já foi resolvido). 3- Cotação da luva de banho (citado na ata de nº09 como pauta) - Responsável: Maria Eliane (Ainda sem cotação).			
Desenvolvimento: Ata da decima 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 sítio na Avenida Florianópolis S/N, Bairro Novo, Tailândia/PA. Ao decimo terceiro dia do mês de outubro do ano 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. Maria Eliane (Coordenadora de Logística e Farmácia) informou que a Sra. Milena não é mais a farmacêutica responsável técnica (RT) e convidou o novo farmacêutico RT o Sr. Luiz Damasceno para Presidir a CPFT, logo após a Sra. Neila propôs que a Sra. Milena permanecesse na comissão como segunda secretária os membros presentes aceitaram e a Sra. Milena passa a ser a segunda secretária no lugar do Sr. Thiago Mesquita (o mesmo foi promovido a técnico de enfermagem, impossibilitando de ajudar nas confecções das atas), a Sra. Juscely Pereira Machado (Gerente Administrativa Financeira) informou que o Sr. Ananias Silva (Diretor Técnico) não é mais o Diretor Técnico do HGT, convidando o Sr. Marcello Silva (Diretor Técnico) para ser o novo membro da CPFT, informou			



 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 3	

também que a Sra. Emanuelle Campiollo não faz mais parte dos membros da CPFT.

Pauta 3: Foi informado pelo Sr. Marcello a padronização da **Papaína** (um acelerador do processo de cicatrização, muito utilizado em tratamentos de úlceras de decúbito) é também mencionado pela Sra. Milena as padronizações a seguir, **Amicacina 500mg** (Indicado no tratamento a curto prazo de infecções graves causadas por cepas sensíveis de bactérias Gram-negativas), **Fenobarbital 100mg ampola** (O fenobarbital é um medicamento que age no sistema nervoso central, utilizado para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens), **Curativo hidrocoloide 10x10 e o 10x20** (É um curativo que promove o desenvolvimento de um meio úmido, acelerando o processo de cicatrização. Oferece um alto poder de absorção e durabilidade, reduzindo o número de trocas. Indicado para o tratamento de feridas com leve e moderada exsudação. Feridas externas causadas por traumas) e a **Agulha raquidiana nº 22 e nº 27**.

Pauta 4: Solicitado pela Sra. Paola a padronização do **Sabonete antisséptico a base de PHMB** (Possui amplo espectro de atuação no controle de bactérias, fungos e vírus por conter em sua formulação o PHMB) para uso em usuários durante a lavagem das feridas para diminuição da carga microbiana é também foi solicitado a **Placa de carvão ativado** (É um curativo primário recortável, que auxilia no controle da infecção e no seu odor) para facilitar na hora do curativo a Sra. Maria Eliane solicitou que a mesma formalize o pedido através do formulário **Solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da padronização** (FO.HGT.FAR.007) para a cotação.

Pauta 5: A Sra. Maria Eliane informou sobre a importância do uso dos materiais e medicamentos que estão sendo padronizados e solicitou a padronização somente do que realmente vai ser usado para não haver desgastes com medicamentos e materiais.

Pauta 6: Ane Francly Santos de Araujo-Faltou, Milton Peixoto de Oliveira Neto-Faltou.

Ações Futuras:

- 1- Fazer o pedido da padronização para cotação do **Sabonete antisséptico a base de PHMB e a Placa de carvão ativado**- Prazo: 28.10.2022. Responsável: Paola Santos.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francly Santos de Araujo	Faltou
Jusciely Pereira Machado	Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa / Financeira HGT / INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno	Luiz Carlos S. Damasceno Farmacêutico CRF - PA 9883
Marcello José Ferreira Silva	Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT / INDSH
Maria Eliane Lima Costa	Maria Eliane L. Costa Coordenadora de Logística HGT / INDSH
Milena Lima de Souza	Milena Lima Farmacêutica CRF 8634

 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 3 de 3	

Milton Peixoto de Oliveira Neto	Faltou
Mayza da Silva Soares	Mayza Soares COREN-PA 359.518-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Neila Quaresma Antunes	Neila Quaresma Antunes
Paola Priscila Macedo dos Santos	Paola Priscila Macedo dos Santos COREN-PA 354352-ENF Coordenadora de Enfermagem HGT/INDSH
Pedro Henrique Paula Siqueira	Pedro Henrique Paula Siqueira TÉC. SAÚDE TRABALHO TEL: 085/3683/PA

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Cristian Tassi (Lei 11.419/2006)
EM 12/01/2023 09:28 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 6266AF44A99B343C.A865D533AE3B6296.3349371C05AF798D.6E2B3D01E54CB138



 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: 10/11/2022

Local: Auditório

Hora: 16:00h

Nº ATA 11

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Atualização de membros;
3. Produtos Padronizados;
4. Treinamento sobre validade de medicamento e matérias;
5. Solicitação de Padronização de produtos;
6. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araujo, Antônio Lucas Gomes Barbosa, Juciely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Marcello José Ferreira Silva, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Neila Quaresma Antunes, Pedro Henrique Paula Siqueira, Jenifer Regina Maia Ribeiro.

Ausente (s): Paola Priscila Macedo dos Santos (Férias).

Pendências:

- 1- Cotação da luva de banho (citado na ata de nº09 como pauta) - Responsável: Maria Eliane (**Ainda sem cotação**).
- 2- Fazer o pedido da padronização para cotação do **Sabonete antisséptico a base de PHMB e a Placa de carvão ativado** (citado na ata de nº10 como pauta) - Responsável: Paola Santos. (Maria Eliane informou que o pedido de Padronização não foi solicitado).

Desenvolvimento:

Ata da decima primeira 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 sítio na Avenida Florianópolis S/N, Bairro Novo, Tailândia/PA.

Ao decimo dia do mês de novembro do ano 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. Mayza Soares (Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento) não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT, o novo Coordenador de Enfermagem do Pronto Atendimento o Sr. Antonio Lucas agora vai ser membro efetivo da CPFT, na próxima reunião da CPFT que acontecerá no dia 08/12/2022 às 16h foi convidada a Sra. Marayza Nunes nova Coordenadora da SCIH para fazer parte dos membros efetivos da CPFT.

Pauta 3: O Dr. Marcello informou que o fio nº05 para cirurgia pediátrica foi padronizado.

Pauta 4: A Sra. Maria Eliane informou que vai ocorrer um treinamento para os farmacêuticos onde vai assegurar que os medicamentos e materiais do Carrinho de Parada e da Maleta Anestésica estejam em dia com a validade.

Pauta 5: O Sr. Antonio Lucas falou sobre a utilização de alguns materiais e curativos para uma possível inclusão no estoque primeiro vai analisar custo, qualidade e benefício para que seja apresentado aos membros da CPFT e assim



 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	

solicitado a padronização para a cotação.

Pauta 6: Paola Priscila Macedo dos Santos - Férias

Ações Futuras:

- 1- Fazer treinamento para assegurar que os medicamentos e matérias estejam com a validade em-
Prazo: 08.12.2022. Responsável: Luiz Carlos
- 2- Dar resposta sobre a utilização de alguns materiais e curativos para uma possível solicitação de padronização-
Prazo: 08.12.2022. Responsável: Antonio Lucas.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francly Santos de Araujo

Ane Francly Santos de Araujo
Gerente Assistencial
COREN-PA 404.178-ENF
HGT/INDSH

Antônio Lucas Gomes Barbosa

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 534.359 - ENF
HGT/INDSH

Jusciely Pereira Machado

Jusciely Pereira Machado
Gerente Administrativa / Financeira
HGT/INDSH

Luiz Carlos Silva Damasceno

Luiz Carlos Silva Damasceno
Farmacêutico
CRF - PA 9883

Marcello José Ferreira Silva

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

Maria Eliane Lima Costa

Maria Eliane Lima 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

Neila Quaresma Antunes

Neila Quaresma Antunes

Paola Priscila Macedo dos Santos

Férias

Pedro Henrique Paula Siqueira

Pedro Henrique Paula Siqueira
Téc. Sem. T. Saúde HO
REG. 0037969/PA

Jenifer Regina Maia Ribeiro (Convidada)

Jenifer Regina Maia Ribeiro

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

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 08/12/2022	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 12
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Solicitação de Padronização de produtos; 3. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ane Francly Santos de Araujo, Antônio Lucas Gomes Barbosa, Juscely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Marcello José Ferreira Silva, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marayza Pinheiro Nunes, Neila Quaresma Antunes.			
Ausente (s): Paola Priscila Macedo dos Santos (Férias), Pedro Henrique Paula Siqueira (Férias).			
Pendências: 1- Cotar luva de banho. Responsável: Maria Eliane. Prazo: 08.12.2022 2- Padronizar Sabonete antisséptico a base de PHMB e Placa de carvão ativado. Responsável: Paola Santos. Prazo: 08.12.2022 3- Realizar treinamento sobre Validade de materiais e medicamentos. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 08.12.2022. 4- Padronizar materiais para curativo. Responsável: Antônio Lucas. Prazo: 08.12.2022.			
Desenvolvimento: Ao oitavo dia do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, às dezessete horas na sala da Gerente Assistencial do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica. Neila inicia pontuando sobre a pendência 1, a qual refere-se sobre a cotação da luva de banho, Maria Eliane pontua que já foi padronizado e está em processo de compra. Neila dá seguimento com as pendências 2 e 4, sobre a padronização dos seguintes itens: Sabonete antisséptico a base de PHMB, Placa de carvão ativado e a padronização de materiais de curativos. Foi discutido entre os membros, porém, por falta de fluxo, formulário e justificativa para padronização dos itens, essa pauta foi redirecionada para a Comissão de Curativos. Em seguida Neila discorre sobre a pendência 3 e o farmacêutico Luiz explica que o treinamento sobre validade de materiais e medicamentos foi realizado para toda equipe da Farmácia e a lista de presença foi entregue ao NEP. Continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz apresenta pedido de padronização de 2 medicamentos com suas respectivas fichas e justificativas para padronização devidamente preenchidas, sendo uma delas a Cafeína 10mg - 1ml (Manipulada) e a outra medicação o Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg. A Cafeína 10mg - 1ml foi avaliado pela comissão. Na oportunidade Juscely buscou dados estatísticos quanto a prematuridade, sendo uma média de 5 prematuros por mês, neste caso Dr. Marcello contribui com a fala de que a medicação em questão é viável a padronização e todos os membros concordaram. Dando segmento o farmacêutico Luiz apresenta a segunda medicação o Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg, Dr. Marcello pontua que temos na unidade o Budesonida (Pulmicort), medicação com a mesma finalidade			



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

por esse motivo todos da comissão concordam que esse medicamento não deve ser padronizado, já que existe um substituto a ele.

Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

- 1- Dar feedback a equipe médica quanto a padronização da medicação Cafeina 10mg - 1ml, buscando incentivarlos a trazer novas ideias. Responsável: Marcello Ferreira e Luiz Carlos. Prazo: 28.12.2022.
- 2- Dar feedback e justificativa do motivo quanto a não padronização da Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg para equipe médica. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 28.12.2022

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araujo	Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404-178-ENF HGT / INDSH
Antônio Lucas Gomes Barbosa	Antônio Lucas Gomes Barbosa Coordenador de Enfermagem COREN-PA 534359 - ENF HGT / INDSH
Jusciely Pereira Machado	Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa / Financeira HGT / INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno	Luiz Carlos Silva Damasceno Farmacêutico CRF - PA 9983
Marcello José Ferreira Silva	Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT / INDSH
Maria Eliane Lima Costa	Maria Eliane Lima 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
Marayza Pinheiro Nunes	Marayza P. Nunes
Neila Quaresma Antunes	Neila Quaresma Antunes Assistente Administrativo HGT-INDSH
Paola Priscila Macedo dos Santos	Férias
Pedro Henrique Paula Siqueira	Férias

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

