

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	11/04/2023	2023/38	11/04/2023	2023/2066310
Procedência	SESPA - HGT			
Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	RELATÓRIO TRIMESTRAL REFERENTE JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO-2023.			
Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7,8			





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SESPA

OFÍCIO nº

2023/38 HGT - SESPA

Tailândia, 11 de abril de 2023

À GB - SESPA

Assunto: **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **39º Relatório Trimestral, considerando os meses de Janeiro, Fevereiro e Março/2023**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão N° 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), Jan Fev, Mar/2023;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 39º Trimestre, Jan Fev, Mar/2023;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 39º Trimestre, Jan Fev, Mar/2023;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 39º Trimestre, Jan Fev, Mar/2023;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 39º Trimestre, Jan Fev, Mar/2023;

6º Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), Jan Fev, Mar/2023;

7º Atas da Comissão de Ética Médica (CEM), Jan e Mar/2023.

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

Atenciosamente;

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Jusciely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 21:03:21

Aut. Assinatura: 7ee0f79bcdcc5c51ead0b1da11ac9afeb0057f4c65262581b260e26212d90b7d



Identificador de autenticação: 39c07ad5-5e8c-4e78-82a8-6f88412a285d

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

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**

39º TRIMESTRE – 2023

REFERÊNCIA: JANEIRO/ FEVEREIRO/MARÇO DE 2023

Tailândia/PA, 10 de Abril de 2023.

SUMÁRIO

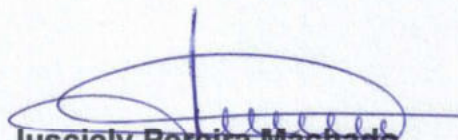
1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	004
3. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	045
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	060
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	099
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	127
7. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	140
8. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	144

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Janeiro, Fevereiro e Março de 2023**, 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), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CPFT), Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) e Atas da Comissão de Ética Médica (CEM).

Tailândia, 10 de Abril de 2023.



Jusciely Pereira Machado
Gerente ADM/Financeira
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

PRIMEIRO TRIMESTRE/2023

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 1º trimestre de 2023.

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 1º TRIMESTRE/2023

AMBULATÓRIO:

No mês de janeiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 11,03% 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 março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 11,77% 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 janeiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,16% 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 março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,62% 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 janeiro o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 21,13% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido: Pelos médicos?
- O tempo 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 março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 11,43% 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 janeiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 7,89% 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 março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 10,14% 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 janeiro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 6,84% 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 março, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de fevereiro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,12% 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 1º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	
Ambulatório	138	127	140	405	976	937	1.038	2.951	13,72
Internação	255	161	170	586	423	386	417	1.226	47,80
Pronto Atendimento	326	328	277	931	5.955	5.562	6.276	17.793	5,23
S.A.D.T	112	153	155	420	3.384	1.830	3.419	8.633	4,87
Altas	327	263	252	842	362	342	363	1067	78,91
TOTAL	1.158	1.032	994	3.184	11.100	9.057	11.513	31.670	

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:

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM	JAN	FEV	MAR	TRIM
Péssimo	87	40	37	164	106	11	85	202	290	93	85	468	28	15	17	60
Ruim	40	29	61	130	46	120	203	369	166	108	226	500	24	24	56	104
Regular	100	268	122	490	275	310	126	711	622	503	341	1.466	56	80	61	197
Bom	1.549	1.156	1.355	4.060	4.938	2.177	2.259	9.374	3.783	3.502	3.295	10.580	741	807	639	2.187
Ótimo	570	666	805	2.041	1.775	1.890	2.087	5.752	1.985	2.682	1.870	6.537	271	604	777	1.652
Total	2.346	2.159	2.380	6.885	7.140	4.508	4.760	16.408	6.846	6.888	5.817	19.551	1.120	1.530	1.550	4.200
% Satisfação	90,32	84,39	90,76	88,61	94,02	90,22	91,30	92,19	84,25	89,78	88,79	87,55	90,36	92,22	91,35	91,40

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 1º TRIMESTRE/2023

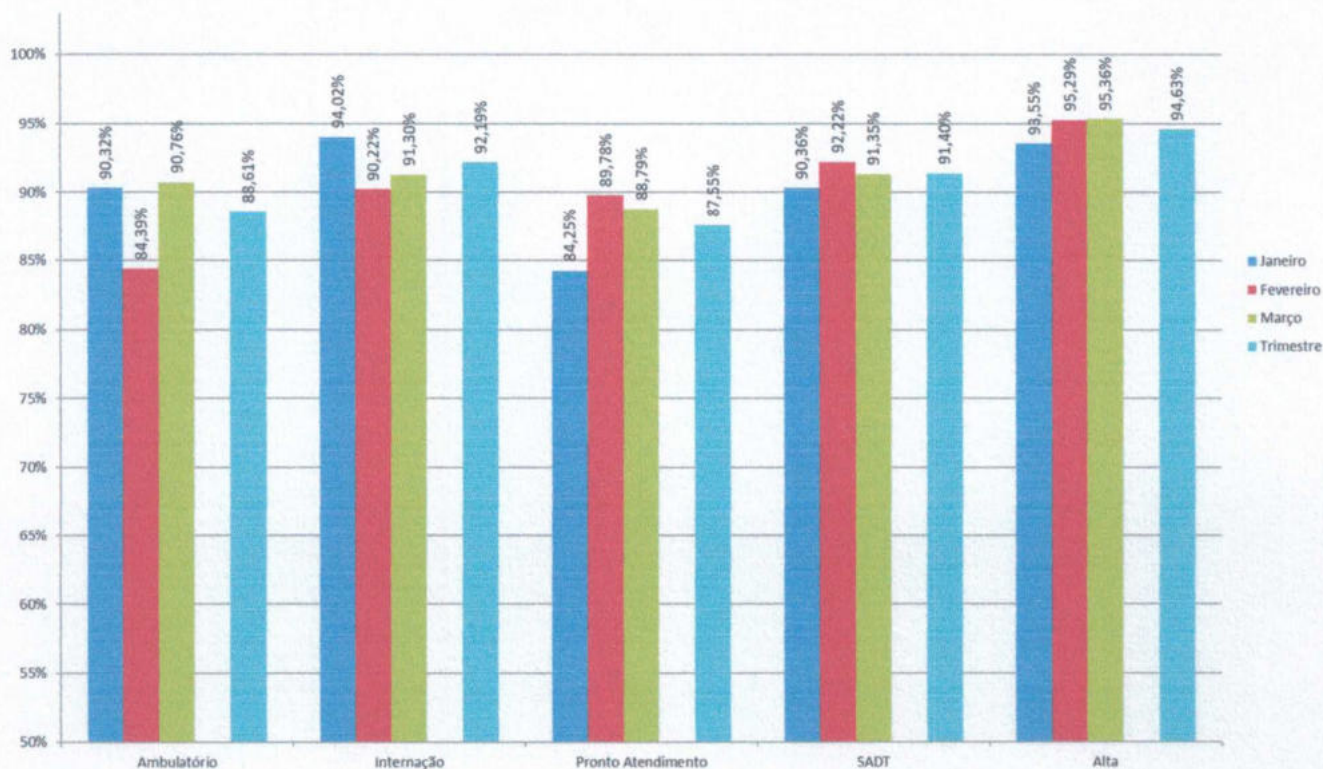


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 1º TRIMESTRE/2023

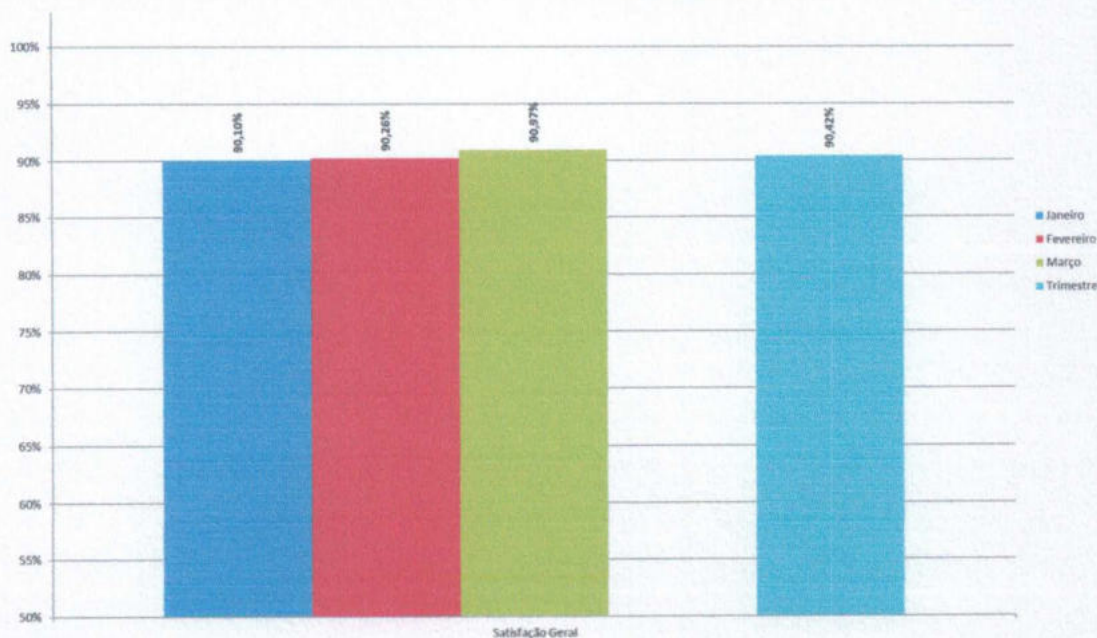


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	423	404	417	1244
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)	47	22	30	99
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	1	0	1
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	4	11	2	17
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	372	370	385	1127
2.	Ações geradas nos atendimentos	200	149	241	590
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	78	55	88	221
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	58	36	62	156
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	64	58	91	213
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.158	1.032	994	3.184
3.1	Internas	582	424	422	1428
3.2	Externas	576	608	572	1756
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	8	5	9	22
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.789	1.590	1.661	5.040

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. Vejam a classificação desses:

TIPO DE COMENTÁRIO	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
Elogios	47	22	30	99
Sugestões	0	1	0	1
Reclamações	4	11	2	17
TOTAL	51	34	32	117

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

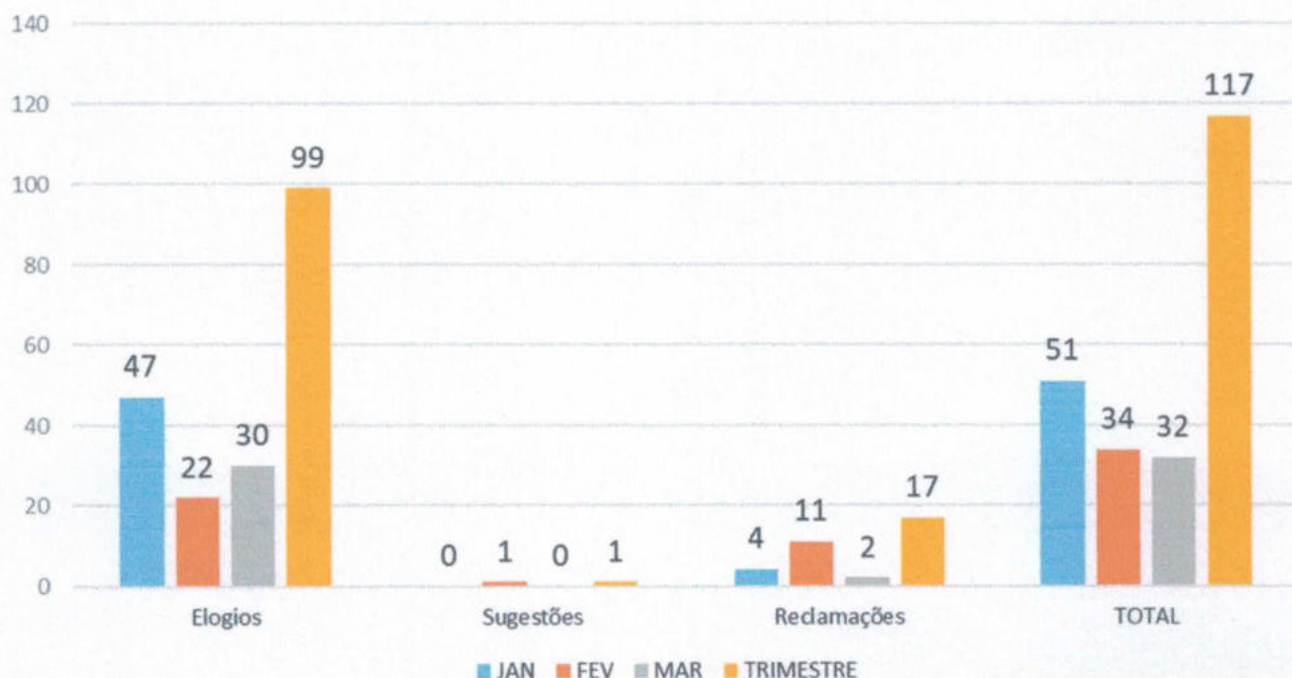
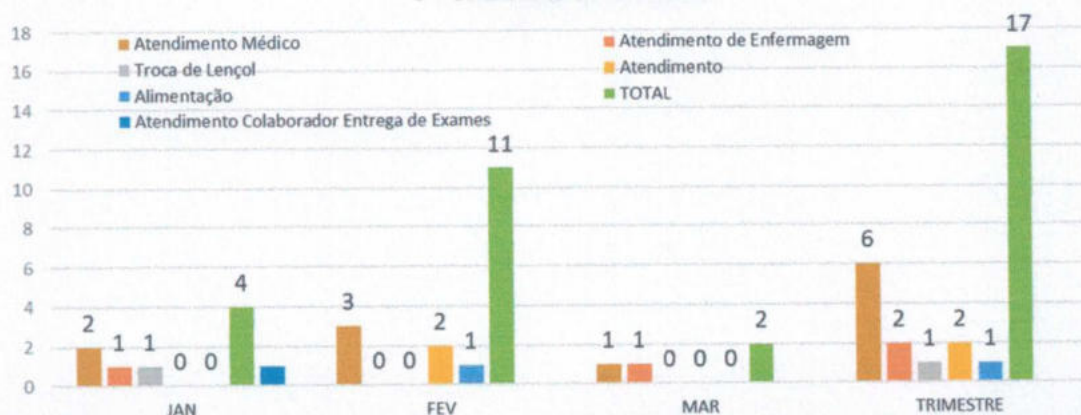


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Atendimento Médico	2	3	1	6	35,29%
Atendimento de Enfermagem	1	0	1	2	11,76%
Troca de Lençol	1	0	0	1	5,88%
Atendimento	0	2	0	2	11,76%
Atendimento Colaborador	0	3	0	3	17,65%
Entrega de Exames	0	2	0	2	11,76%
Alimentação	0	1	0	1	5,88%
TOTAL	4	11	2	17	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

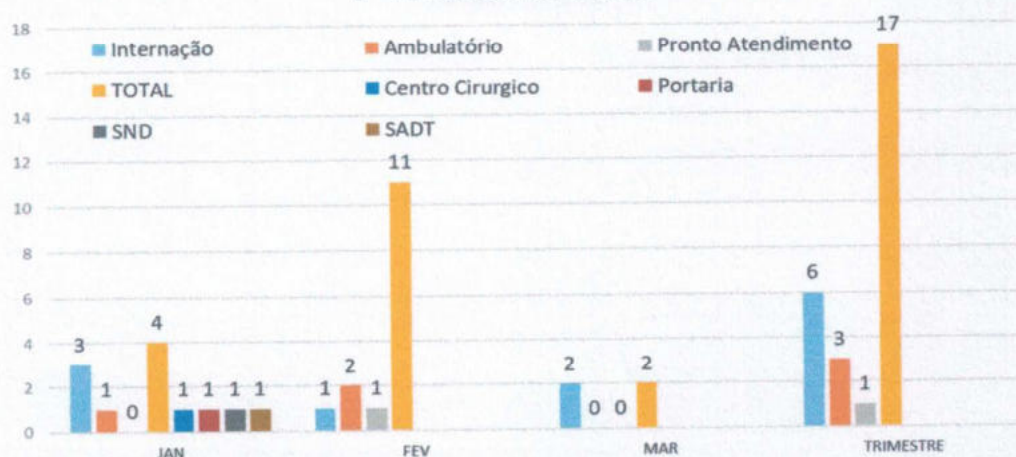
REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2023



PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES		JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE	%
Gráfico	Internação	3	1	2	6	35,29%
	Ambulatório	1	2	0	3	17,65%
	Pronto Atendimento	0	1	0	1	5,88%
	Centro Cirurgico	0	2	0	2	11,76%
	Portaria	0	2	0	2	11,76%
	SND	0	1	0	1	5,88%
	SADT	0	2	0	2	11,76%
	TOTAL	4	11	2	17	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 1º TRIMESTRE/2023



CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ROSA	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
JANEIRO	69	1.305	4.010	427	24	120	5.955
FEVEREIRO	40	1.126	3.594	507	117	178	5.562
MARÇO	46	1.406	3.691	948	119	69	6.276
TOTAL GERAL	154	3.837	11.295	1.880	260	367	17.793
%	0,87%	21,56%	63,48%	10,57%	1,46%	2,06%	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

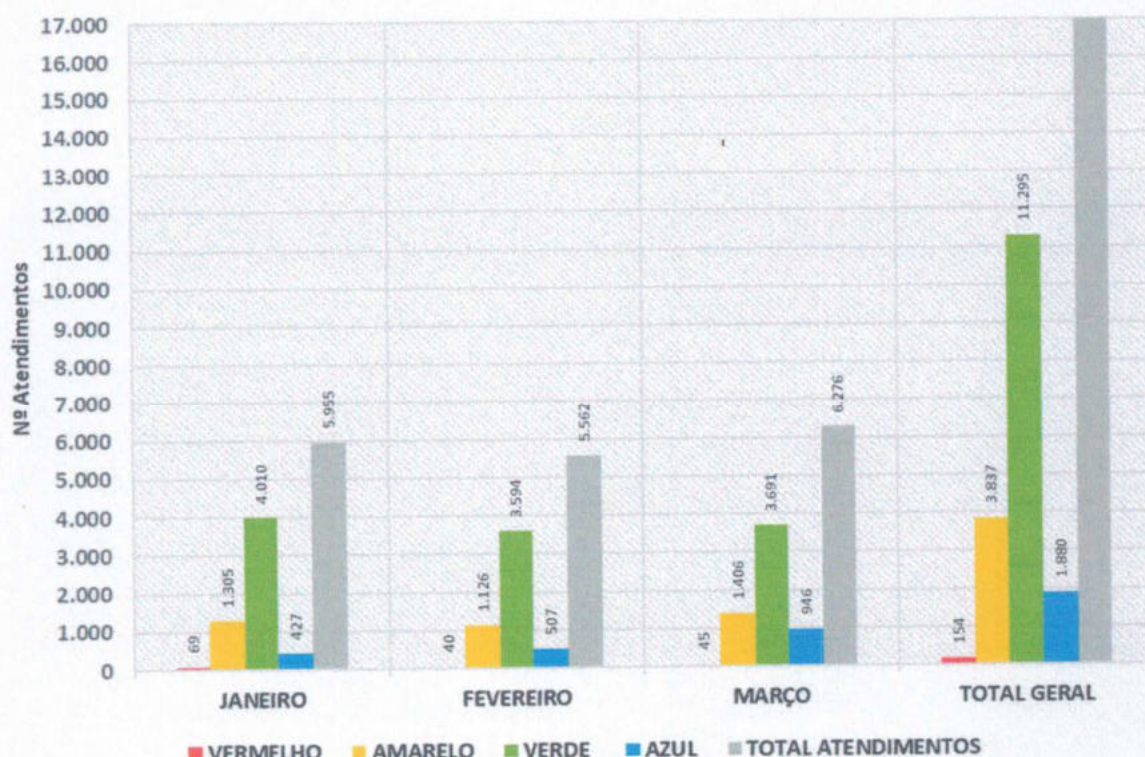


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 1º trimestre/2023, observa-se que o número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT que recebem a classificação **VERDE** -

pouco urgente e **AZUL - não urgente**, representam 74,05% dos atendimentos do trimestre.

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



IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- 1) Manter a divulgação do S.A.U., estimulando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário e melhorar a comunicação visual para destaque ao Setor;
- 2) Informar às Diretorias, Coordenações, e membros da equipe de colaboradores sobre os comentários recebidos (elogios, sugestões, relatos, reclamações), bem como percentuais de satisfação de suas áreas, a fim de melhorarmos os índices e resolver as demandas, principalmente em relação às reclamações, dando retorno das mesmas aos usuários;
- 3) Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de entrevistas a serem realizadas, e desta forma mantermos o percentual de pesquisas em no mínimo 10%.
- 4) Estimular o Usuário a deixar suas críticas, recomendações e sugestões, de modo a melhorarmos a qualidade de nosso atendimento.

Tailândia, 06 de abril de 2023.

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

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

JANEIRO/2023

De: Maria Iraci Soares da Costa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99250-4529*

Data: 04/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Só tenho de agradecer, estou sendo bem tratada. Gratidão.

De: Elizete Lopes Siqueira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99220-7570

Data: 06/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Foi maravilhoso o atendimento da equipe em geral, obrigada a todos.

De: Izamara

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99296-7993

Data: 08/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Hoje estamos felizes, pois recebemos alta hospitalar depois de 7 dias. Gratidão a Deus por ter nos permitido essa experiencia e ter nos conectado as pessoas certas. Aqui vivemos dias de puro aprendizado que levaremos para nossa vida. E nossa experiencia aqui foi positiva, desde a nossa chegada Deus cuidou de tudo! Eu e meu filho Marco Antônio queremos expressar nossa gratidão a todos vocês do hospital HGT.

Vou citar alguns nomes; mas todas as equipes foram maravilhosas com a gente.

Dona Fatima, Técnica Cida, Lorrann, Crislane, Renata, Técnica do Laboratório Eloide, Natan do Sal, Rose da limpeza, Miscleia da limpeza e as moças que servem a comida.

Gratidão a todos vocês.

De: Raimundo Medeiros Ferreira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 09/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Ótimo atendimento, assistência ótima.

De: Jacob Souza Aquino

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 09/01/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento feito pelo Dr. Marcello tem sido de forma excelente pra todos na sala.

De: Manoel Henrique Cunha Oliveira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99230-2415

Data: 10/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer pelo atendimento do meu filho, fui super bem atendido.

Obrigado a todos.

De: Kalleb Emanuel de Araújo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99270-8903

Data: 10/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer o atendimento ao meu filho, fomos super bem atendidos por todos.

De: Emanuely V. Salgado Pereira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99109-4757

Data: 10/01/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento é muito especial e quero agradecer a todos, eles não fazem exceção, estão todos de parabéns.

De: Ana Paula Silva de Melo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99161-8145

Data: 10/01/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaríamos de agradecer toda equipe, eles foram todos excelentes. Parabéns.

De: Agatha Maria da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99356-1245

Data: 10/01/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento com minha filha foi ótimo, só tenho de agradecer a Deus pelo atendimento de modo geral. Enfermeira Francinete e toda sua equipe.

FEVEREIRO/2023

De: Marcia Alice Dias Ribeiro

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99252-7139

Data: 06/02/2023

Para: Diretoria Executiva

As meninas da limpeza estão de parabéns, equipe de enfermagem e do médico pediatra foi ótimo, são bem atenciosos. Só tenho a agradecer a vocês. Obrigada por tudo, as meninas da cozinha também estão de parabéns.

De: Camila de Souza Ferreira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/02/2023

Para: Diretoria Executiva

Os profissionais super atenciosos com os seus pacientes, uma equipe nota mil porque dão o máximo de atenção para seus pacientes, equipe ótima e assim é muito maravilhoso e atenciosos com todos meus, parabéns a todos, a equipe do hospital.

De: Não Informado

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 10/02/2023

Para: Diretoria Executiva

Parabéns as técnicas de enfermagem e enfermeiras. Parabéns a limpeza.

De: Lediane Martins

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 10/02/2023

Para: Diretoria Executiva

O hospital é muito bom, nos recebeu muito bem.

De: Izabel dos Anjos Abreu

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98757-7126

Data: 14/02/2023

Para: Diretoria Executiva

Fui muito bem atendida por todos os funcionários do hospital, sempre me olhando pra ver como eu estava e sempre educados e dispostos.

De: Keila dos Anjos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99245-0462

Data: 14/02/2023

Para: Diretor Executivo

O hospital tem ótimo funcionários, todos muito atenciosos com o paciente e sempre tratam bem o acompanhante.

De: Caroline Rodrigue

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99331-5431

Data: 14/02/2023

Para: Diretor Executivo

Gostaria de elogiar os técnicos Railson, Eleonison.

De: Maria Rodrigues Barros

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99203-7325

Data: 15/02/2023

Para: Diretor Executivo

Gostaria de agradecer cada um que se disponibilizou a me ajudar, aos médicos, aos enfermeiros, técnicos, pessoal da limpeza, o pessoal do atendimento muito obrigado, o HGT é um hospital de tamanha excelência no que faz e tem compromisso com seus pacientes. Meu muito obrigado.

De: Maria das Graças Nascimento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99137-2374

Data: 15/02/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer toda equipe da enfermeira Suelen, pelo atendimento dos médicos, a todos os envolvidos muito obrigado a todos que Deus abençoe a todos

De: Paulo Silas Araújo Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99293-2883

Data: 15/02/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer o atendimento do meu filho, do serviço prestado a ele, só gratidão.

MARÇO/2023

De: Lindalva Duarte

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99122-6731

Data: 02/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostei muito do tratamento do Dr. Domingos, ele é atencioso e carinhoso, conversou comigo antes da cirurgia, ele foi muito bom juntamente com o médico anestesista e sua equipe. Abaixo de Deus agradeço imensamente a eles a equipe do centro cirúrgico, foram uns anjos na minha vida. Desde o início até agora eu só tenho a agradece. Eu vir o cuidado do Dr. Domingos com as gestantes e achei muito bonito.

De: Maria da Paixão

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: 9910 99381-1209

Data: 02/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Equipe do centro cirúrgico da noite, me passaram confiança, tiveram cuidado enorme com minha filha. Verdadeiros profissionais, equipe do hospital da noite do dia 01/03. Serei sempre grata.

De: Amanda Beatriz

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99241-5876

Data: 02/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Turma da noite do dia 01/03 quarta feira são verdadeiros anjos, simpáticos, profissionais. Dr. Domingos ótimo profissional!

De: Aumerinda Martins Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99362-3612/ 99318-6944

Data: 07/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer a toda equipe multiprofissional do HGT, os médicos em especial Dr. Marcelo, agradecer as meninas da UCI, Clínica B. Minha mãe teve um dos melhores atendimentos que já tivemos, quero parabenizar o hospital pela assistência dada a minha mãe. Agradecer; Nutricionista, Psicóloga, Assistente Social, Daniela e Francisca Izabel. Pessoal do SHL. Todos contribuíram para que minha mãe esteja bem hoje, principalmente o pessoal do SAU que sempre muito prestativo, sempre visitando a gente. Só tenho gratidão.

De: Antônio Fabricio C. do Nascimento

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99330-8124

Data: 08/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Hoje dia 08/03/2023, queria agradecer em primeiro lugar a Deus pela vida do meu irmão, Desejar um feliz dia das mulheres a todas que fazem parte do quadro de trabalho desse hospital. Muito grato a todos que atenderam meu irmão Ryan Costa do Nascimento, mas em especial queria parabenizar a Técnica de Enfermagem se não me engano se chama Darlene, ela está atendendo na data de hoje na clínica B, sala 10.

De: Maria Nilda Matos Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99131-0034

Data: 09/03/2023

Para: Diretor Executivo

Gostaria de agradecer toda equipe do ambulatório pelo atendimento da minha paciente, por terem cuidado tão bem. Principalmente Dr. Ronaldo e a Técnica Simone.

De: Não Informado

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 15/03/2023

Para: Diretor Executivo

O atendimento de todos os enfermeiros é ótimo, de ótima educação. Hospital está de ótima qualidade em saúde, primeira linha, tem medicamentos e é limpinho. Parabéns.

De: Não Informado

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 17/03/2023

Para: Diretor Executivo

Quero agradecer ao Dr. Domingos, médico maravilhoso me tratou super bem, um profissional excelente. Obrigado por tudo, minha cesárea apesar de ter dito uma

gravidez complicada foi sucesso e eu e meu bebe estamos super bem. Obrigado eternamente.

De: Não Informado

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 17/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Quero agradecer o Dr. Domingos anjo o senhor na vida minha irmã. Obrigado por tudo que Deus lhe abençoe. Médico enviado por Deus. Obrigado!

De: Maria do Socorro Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98869-1737

Data: 17/03/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer o atendimento, foi ótimo, em especial a equipe da enfermeira Suelen de modo geral.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

JANEIRO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

FEVEREIRO/2023

De: Não Identificado

Acompanhante () Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 26/02/2023

Para: Coordenação SND

Sugestão: Não foi realizado a higienização adequada da garrafa de água quente que é utilizado para o preparo do leite para os RN'S. A água apresentava-se bastante suja e com borra de café. Orientar a cozinha a ter mais cuidado e higiene com a garrafa utilizada na clínica A.

Resposta do Setor Competente: Reconheço o erro, sendo assim foi verificado internamente como ocorreu a falha. As copeiras e auxiliares de cozinha foram orientados para que em hipótese alguma coloque café na garrafa específica para água quente dos RN'S e terem atenção a higienização para não trocar as tampas das garrafas. Peço desculpas pelo ocorrido.

MARÇO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

**REGISTRO DE ATENDIMENTO
(RECLAMAÇÕES / FLUXOS)**

JANEIRO/2023

Nome: Ricardo de Araújo Silva

Telefone: (91) 99124-2027

Endereço: Não Informado

Data: 02/01/2023

Setor: Diretoria Técnica

Reclamação:

Gostaria que os médicos viessem me visitar e me relatar em relação da minha cirurgia, estou com 9 dias aqui. 1 dia até o momento o médico não veio me falar nada em relação minha cirurgia, gostaria que a chefia dos médicos visse minha situação; gostaria de enquanto estiver nessa unidade internado, ter mais clareza em relação aos meus procedimentos, sobre minha cirurgia.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Diretoria Técnica, que relataram o seguinte:

Segue encaminhada a resposta em favor de registro e relatório. Reitero pedido de desculpas pela ocorrência. Feito diálogo a beira leito em conjunto com o psicossocial sobre a condução clínica em favor de esclarecimentos. Coloco-me a disposição também como diretor técnico para diálogos futuros.

"Boa tarde, segue abaixo a resposta do profissional Ortopedista responsável pela visita do dia da ocorrência: Sou o Dr. Morville Arruda ortopedista do HGT.

Estive de plantão do dia 19/12/22 até o dia 01/01/23. Recebi o paciente Ricardo Araújo Silva na emergência no dia 25/12/22. O paciente apresentava fratura exposta do maléolo lateral associada com múltiplas lesões corto-contusas na perna com relato de contaminação em "lama de curral".

Operei o paciente em caráter emergencial e o acompanhei durante todos os dias de internação através de visitas diárias, conforme meus relatos nas evoluções médicas. O paciente foi orientado sobre o plano terapêutico: cirurgia emergencial para lavagem exaustiva e desbridamento cirúrgico das lesões corto-contusas, antibioticoterapia venosa e osteos síntese do maléolo lateral em segundo tempo.

O paciente foi visitado por mim desde a admissão até o dia 01/01/22. Ao paciente foi explicado nas visitas que a osteos síntese da fratura seria realizada após ausência de sinais clínicos e laboratoriais de infecção para evitar osteos síntese infectada em segundo tempo, O paciente apresentava evolução clínica favorável. No dia 01-01-23 realizei minha última visita na beira do leito. O paciente me perguntou se seria realizada a osteos síntese na segunda-feira dia 02/01/23. Informei ao paciente que apesar da evolução clínica favorável os exames laboratoriais apresentavam marcadores infecção (VHS e PCR) que não ainda permitiam a cirurgia de osteos síntese. Também informei ao paciente que minha escala terminaria no dia 01/02/22 e que outro ortopedista o acompanharia para opera-lo num melhor momento.

Apesar do último dia da escala ter sido no dia 01/01/22 a troca efetiva da ortopedia ocorreria ao meio-dia do dia seguinte ao término da mesma, devido a logística de transporte dos ortopedistas.

No dia 02/01/23 retornei à enfermaria para atualizar as prescrições, visitas e evoluções.

Enquanto eu recebia os relatos evolutivos do serviço de enfermagem e registrava os resultados dos novos exames laboratoriais fui chamado para avaliar outro paciente que já havia sido admitido na emergência com fratura-luxação do ombro.

Por esse motivo, apenas no dia 02/01/23, o paciente não foi visitado mim na beira do leito. Estou à disposição outros esclarecimentos. Dr. Morville Arruda.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente e informamos a justificativa da Diretoria Técnica, o mesmo ainda se encontra nesta unidade recebendo todo o suporte por parte da equipe multiprofissional.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Arnaldo dos Santos Dutra

Telefone: (91) 99232-1332

Endereço: Não Informado

Data: 10/01/2023

Setor: Coordenação de Enfermagem

Reclamação:

Aconteceu que uma moça da enfermagem foi extremamente grosseira comigo e com o paciente, me senti humilhada; e ela ainda relatou que iria chamar a polícia, na noite do dia 08 pro dia 09, e meu pai estava com muita dor porque a sonda estava incomodando muito, porque ele tem insuficiência renal.

Característica da profissional: Loirinha, usa óculos, toda empinada.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação de enfermagem, que relataram 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 todos 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 justificativa do Coordenador de Enfermagem, o mesmo ainda se encontra nesta unidade recebendo todo o suporte por parte da equipe multiprofissional.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Francisco Elias Ramalho

Telefone: (91) 99178-3646

Endereço: Não Informado

Data: 17/01/2023

Setor: Lider de Atendimento

Reclamação:

Boa tarde, gostaria de relatar o atendimento péssimo e absurdo que aconteceu, eu e meu pai viemos da zona rural para uma consulta que estava marcada na data de hoje com o cardiologista; meu pai tem 85 anos, cheguei no HGT mandaram eu aguardar lá na tenda, fiquei das 04:00hs as 17:54 e não fui atendido por ninguém. Achei uma falta de respeito porque eu tive todo um gasto com carro pra trazer meu pai pra uma consulta, achei uma grande irresponsabilidade por parte de quem passa informação pra gente, desde o pessoal da recepção dos porteiros que se quer nos orientou alguma coisa, isso é inaceitável, inadmissível prestar um atendimento desse de péssima qualidade, absurdo principalmente quando se trata de um senhor de 85 anos.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Lider de Atendimento, que relataram o seguinte: No dia 16 de janeiro de 2023, houve atendimento ambulatorial de cardiologia, as recepcionistas fazem a chamada de usuários na área externa do hospital, onde temos a tenda para abriga-los, conferindo a lista de agendamento. Os agentes de

portaria que controlam o acesso das clínicas e SADT, nos auxiliam verificando os encaminhamentos e direcionando os usuários ao local de espera (tenda).

Recolhi relatos com a recepção do ambulatório e as últimas chamadas aconteceram as 16:00h e 16:45h. Não havendo mais usuários o cardiologista encerrou o atendimento e saiu do hospital.

Na mesma tarde outro usuário a agendada para cardiologista procurou o agente de portaria e teve entrada liberada para receber a orientação do ambulatório, ambos os casos tiveram reagendamento para esta manhã de 17 de janeiro, com atendimento prioritário devido ao transtorno do dia anterior.

A gerente administrativa já está ciente da ausência do profissional responsável pelo atendimento nesse período.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Elielma Almeida da Silva

Telefone: (91) 99219-6363

Endereço: Não Informado

Data: 24/01/2023

Setor: Coordenação de Enfermagem

Reclamação:

Não gostei da forma que a enfermeira a sala de observação do centro cirúrgico, a enfermeira (uma senhora baixa, óculos uniforme azul) falou com arrogância com uma paciente, a bebe estava sufocando com resto de parto, ela entrou no quarto "Quantos filhos você já teve? Você não sabe como faz quando a criança está assim?" no tom de ignorância e arrogância, sendo que todos que estão no hospital precisam de ajuda médica, os profissionais estão no hospital para ajudar e não trata mal uma mãe que está desesperada vendo sua filha passando mal.

Fluxo:

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 7

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Jusciely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 22:04:53

Aut. Assinatura: da2a681a54fa91e1dc851d40ff11f6baa10af74baf4c6dd391cd222e5d5bf8e3



Identificador de autenticação: e9e1891b-411a-4925-ac5b-402880b5b8c1

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

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.

FEVEREIRO/2023

Nome: Delson Macedo Brasil

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 08/02/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Apesar de que nos pacientes sejamos suspeitos para registrar uma reclamação, é imprescindível saber o que o paciente sente "na pele" quando procura o serviço público de saúde, primeiramente a acomodação na chegada, o paciente e seus acompanhantes tem que aguardar o atendimento em uma área totalmente sem o mínimo de conforto e outros riscos à saúde.

Em segundo a demora no atendimento, estive no horário agendado com meia hora de antecedência e fui atendido com 8 horas de espera em um local sem ventilação e muitos mosquitos da dengue, e assentos sem o mínimo de conforto aos idosos e pessoas que já estão com algum tipo de doença.

Em terceiro, desorganização no horário de chegada dos pacientes, onde não deram informações necessárias do horário de atendimento dos mesmos.

Foi possível verificar a saída do médico que estava atendendo por diversas vezes da sala do consultório, e ouvir reclamações dos pacientes que estavam na espera do atendimento.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Lider de Atendimento que relataram o seguinte:
No dia 08 de fevereiro recebemos o atendimento de ecocardiograma, e devido o fluxo de outros atendimentos o ambulatório acomoda uma quantidade limitada de usuários, sendo necessário que grande parte destes aguardem na "tenda", em cadeiras de plástico. Ocorreram duas situações atípicas neste: o atraso do médico cardiologista que veio de Belém e procedimentos cirúrgicos de urgência que necessitam do uso do mesmo equipamento usado para fazer ecocardiograma. Diante disso os usuários foram informados da demora para início dos exames, provavelmente da grande quantidade de usuários a informação não chegou a todos. Após a chegada do médico, tivemos que aguardar a chegada do equipamento do centro cirúrgico, o que esclarece a constante saída só consultório. Ressaltamos que o exame de ecocardiograma é um procedimento demorado, o fluxo de entrada e saída de pacientes é letó. Reconhecemos que a situação é desgastante para os mais idosos que são a maioria dos atendidos, conforme agendamento da Regulação Municipal.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Antônia Raimunda Silva

Telefone: (91) 99281-5264

Endereço: Não Informado

Data: 10/02/2022

Setor: Centro Obstétrico

Reclamação:

Bom dia me chamo: Antônia Raimunda Silva da Conceição, fiquei muito constrangida com uma determinada situação de quando eu mas meu filho estávamos aguardando pra ele fazer uma cirurgia, quando fui tirar uma foto dele, uma enfermeira me deixou

muito constrangida ao me chamar atenção na frente dos outros pacientes em tom de voz alta, sendo que eu não tenho interesse nenhum na imagem dela, espero que muitas coisas venham ser mudadas aqui nesse hospital e que os funcionários sejam mais educados com os pacientes, afinal o salário deles são pagos por nos deveriam ser um pouquinho mais educados.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação de enfermagem, que relataram o seguinte:

É proibido o uso de celular ou realizar fotografias nas dependências do hospital, com ênfase nas áreas críticas como é o caso do centro cirúrgico.

Abordei a colaboradora e pedi para que abordasse com mais cuidado e humanização as pessoas que estivessem infringindo as normas da unidade.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Não Informado

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 10/02/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Não sei por qual motivo a pessoa tem o desprazer de atender o ser humano sem educação, sem vontade, sem amor ao próximo; principalmente as pessoas da zona rural que dão entrada sem ao menos terem tomado café.

Falam tanto em humanização, é o que mais deixam a desejar, pra que tantas reuniões pra um bom atendimento se eles não melhoram.

Um bom atendimento melhora 30% do humor dos pacientes que estão num local onde não queriam estar. Os atendentes do ambulatório, o atendimento é péssimo, sem educação, a pessoa chega primeiro e é atendido por último. Os médicos poderiam ter mais respeito com seus pacientes, marcam consulta para um horário e chegam 3 horas depois.

Fluxo:

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

Na última sexta feira, atrasamos o ambulatório de pediatria, devido ao chamado do centro cirúrgico, a profissional de plantão foi só lícitada para atender um RN que precisava ser entubado e encaminhado a UCI, houve ainda bastante agitação dos usuários, uma vez que o próprio ambiente hospitalar estressa as crianças. A recepção do ambulatório segue a ordem de agendamento da regulação, priorizando neste caso do atendimento em questão as crianças com menos de 1 ano. Em muitos casos esses não chegam nos primeiros horários, por isso os usuários que chegam cedo não garantem as primeiras vagas.

Evitamos seguir este caminho para inibir a chegada demasiada antecipada, levando em consideração que mesmos os pacientes moradores na zona rural dependem da viagem em estradas que nem sempre contribuem para a chegada no atendimento. Seguindo a ordem de agendamento evitamos os transtornos, evitamos que a seriam provenientes dessas situações adversas.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Lauanda Milena Costa

Telefone: (91) 99392-1634

Endereço: Não Informado

Data: 13/02/2023

Setor: Clínica B

Reclamação:

Gostaria de relatar que a médica pediatra é muito mal educada, trata todo mundo mal, inclusive ela não dá a informação necessária que a agente precisa.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Diretoria Técnica, que relataram o seguinte:

Prezados

Senhores,

A **LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, vem através deste responder a manifestação de usuário: **RN/ Launda Milena Costa**, tida como "RECLAMAÇÃO",

registrado em
livro ata página nº 20 em 13/02/2023 que faz contra a médica pediatra Maria de
Fátima Maia
Gomes-CRM/PA 7.866.

Relato recebido em 13 de fevereiro de 2023:

“Gostaria de relatar que a médica pediatra é muito mal educada, trata todo mundo mal, inclusive ela não dá a informação necessária que a agente precisa”. Considerando o relato da usuária, a Empresa diligenciou junto à profissional parceira que relatou não se recordar de nenhum desentendimento específico com qualquer paciente.

De toda forma, a Dra. Maria de Fátima registra, desde logo, pedidos de desculpas por

qualquer mal-entendido que possa ter acontecido em algum dos seus plantões e ressalta que

sempre teve boa relação com todos os profissionais do HGT e sempre buscou bem atender os

pacientes que lhe são encaminhados.

Vistas nossas diligências junto a médica, informamos que nosso objetivo é de alcançar

100% de satisfação dos usuários do SAU, objetivo esse a ser alcançado em comunhão com outras

empresas prestadoras de serviço médico que tomam relações diretas com os usuários.

Nesta oportunidade, a Empresa reforça o seu compromisso com a qualidade da prestação do serviço contratado e faz questão de deixar registrado que não compactua com

nenhuma conduta antiética e desrespeitosa, tanto dos profissionais que compõem o quadro do

HGT, quanto dos pacientes que são atendidos no Hospital. A Empresa registra que sempre

priorizará a boa relação entre os profissionais que atuam no Hospital junto aos usuários do mesmo.

Como forma de demonstrar tal esforço, nessa oportunidade, aproveitamos para

registrar o êxito de nosso serviço durante o ano de 2022, pois, de acordo com a
SECOM-PA, o HGT
alcançou índice acima de 90% de satisfação dos usuários, uma média extremamente
significativa
e que coloca o HGT entre os hospitais públicos com melhor índice de atendimento,
conforme a
notícia lançada no portal agenciapara.com.br:

Segundo a secretaria de comunicação do Estado do Pará (SECOM-PA):

"Em 2022, o Hospital alcançou média geral acima de 90% no índice de satisfação
dos
usuários, mostrando a aprovação aos esforços da gestão para promover assistência
de
qualidade, segura e humanizada à população. Com os dados apurados nos 12
meses de
monitoramento foi possível estabelecer a média, que em alguns meses chegou a
96%".

**Relato de aprovação ao serviço de pediatria do HGT alhures, segundo
SECOM-PA:**

"A usuária Izamara Teixeira, 39 anos, disse que está com seu filho internado na
unidade, e recebeu um "ótimo atendimento", desde o pronto atendimento até a
internação.

'Suprimam todas as minhas necessidades e sanaram as minhas dúvidas. Estou tendo
um ótimo
atendimento, principalmente em relação aos médicos e à equipe de enfermagem.
Todos foram
muito gentis, atenciosos e cordiais. O Hospital melhorou muito em vários aspectos: a
estrutura,
os profissionais, a limpeza, a alimentação. Não tenho do que me queixar', disse
Izamara".

Por fim, a Luminus afirma que continuará a manter o nível de excelência nos
atendimentos médicos de sua competência e garante que estará sempre em buscar
de melhorar
aquilo que for possível e necessário.

Ainda, a Empresa reforça o compromisso de prestar serviços de qualidade por profissionais de conduta ética e ilibada, como se coloca à inteira disposição para prestar outros esclarecimentos que entendam por necessários. Certo de sua compreensão e na certeza de contarmos com vossa colaboração, renovamos votos de estima e distinta consideração, colocando-nos sempre à disposição.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

MARÇO/2023

Nome: Cleuda

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 12/03/2023

Setor: Clínica A

Reclamação:

Na madrugada desta quinta para sexta, fui acordada por 2 funcionária profissionais no posto da clínica A que batiam boca, discursão feia por conta de horário de descanso X cuidados dos seus pacientes, uma mandou a outra se F. foi bem desagradável presenciar isso enquanto usuária do hospital. Enfim.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação de Enfermagem, que relataram o seguinte: Conforme registro recebido pelo Serviço de atendimento ao usuário, realizaremos treinamento com toda equipe com o tema "Postura Profissional" afim de solucionar toda e qualquer demanda que envolva a postura dos profissionais do Hospital Geral de Tailandia.

Retorno do SAU:

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

Nome: Zelielton de Freitas Rodrigues

Telefone: (91) 99173-9049

Endereço: Não Informado

Data: 13/03/2023

Setor: Clínica A

Reclamação:

No momento de 14:hs da tarde dessa segunda, não tivemos visita médica o ortopedista, sendo que na última vez ele me fez algumas perguntas se retirou da sala e até agora nunca voltou. Só recebi assistência da enfermagem, pois o médico até então não veio.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou seguinte: Encaminhado via e-mail o registro realizado pelo usuário, afim de entendermos o que de fato aconteceu no referido dia. Em resposta, nos informou que o mesmo foi acionado no bloco cirúrgico por uma demanda de emergência, por este motivo não concluiu seu atendimento neste dia.

Retorno do SAU:

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2023

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 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	7	1	14	261	122	405	0	405	383
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	6	2	19	259	119	405	0	405	378
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	6	2	23	254	120	405	0	405	374
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	8	10	28	233	126	405	0	405	359
4.2	Pelos enfermeiros	8	13	28	236	120	405	0	405	356
4.3	Pelos funcionários da Administração	13	13	28	234	117	405	0	405	351
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	14	7	41	247	96	405	0	405	343
5.2	Para os enfermeiros	8	8	26	257	106	405	0	405	363
5.3	Para os funcionários da Administração	9	7	30	256	103	405	0	405	359
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	9	9	26	254	107	405	0	405	361
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	11	8	29	165	192	405	0	405	357
7.2	Pelos enfermeiros	12	8	26	165	194	405	0	405	359
7.3	Pelos funcionários da Administração	9	10	28	165	193	405	0	405	358
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	9	7	32	168	189	405	0	405	357
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	11	7	33	170	184	405	0	405	354
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	12	9	41	185	158	405	0	405	343
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	13	8	34	175	175	405	0	405	350
TOTAIS		165	129	486	3684	2421	6885	0	6885	6105
		2,40%	1,87%	7,06%	53,51%	35,16%	100%	0,00%		88,67%

Total respondido 6885

Total de 7/8 e 9/10 6105

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,67%

Foram realizadas 405 entrevistas no 1º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	7	9	38	337	195	586	0	586	532	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	6	9	33	340	198	586	0	586	538	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	6	12	33	338	197	586	0	586	535	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	5	11	29	368	173	586	0	586	541
	4.2	Pelos enfermeiros	5	10	33	359	179	586	0	586	538
	4.3	Pelos Outros Profissionais	6	12	32	369	167	586	0	586	536
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	9	9	32	342	194	586	0	586	536
	5.2	Pelos enfermeiros	9	9	33	345	190	586	0	586	535
	5.3	Pelos Outros Profissionais	6	9	30	346	195	586	0	586	541
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	6	9	29	342	200	586	0	586	542	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	9	17	22	330	208	586	0	586	538
	7.2	Pelos enfermeiros	9	20	22	330	205	586	0	586	535
	7.3	Pelos Outros Profissionais	9	20	21	329	207	586	0	586	536
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	9	18	21	330	208	586	0	586	538	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	9	23	20	328	206	586	0	586	534	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	9	10	21	346	200	586	0	586	546	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	6	18	25	332	205	586	0	586	537	
12	O silêncio no ambiente do hospital?	6	13	35	322	210	586	0	586	532	
13	O horário em que são servidas as refeições?	6	12	28	322	218	586	0	586	540	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	6	12	32	319	217	586	0	586	536	
15	O horário das visitas?	6	14	29	319	218	586	0	586	537	
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	7	17	19	319	224	586	0	586	543
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	7	17	20	316	226	586	0	586	542
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	7	17	21	316	225	586	0	586	541	
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	8	16	21	321	220	586	0	586	541
	18.2	Pelos enfermeiros	8	11	21	323	223	586	0	586	546
	18.3	Pelos Outros Profissionais	8	11	21	322	224	586	0	586	546
	18.4	Pelos S A U	8	11	22	322	223	586	0	586	545
	TOTAIS		202	376	743	9332	5755	16408	0	16408	15087
		1,23%	2,29%	4,53%	56,87%	35,07%	100%	0,00%		91,95%	

Total respondido 16408

Total de 7/8 e 9/10 15087

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,95%

Foram realizadas 586 entrevistas no 1º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

Av. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo, Tailândia/PA
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Identificador de autenticação: fd97d074-3807-4b46-9236-495abb198dae

Nº do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 6

Página 10 de 28

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2023

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?	14	13	59	508	337	931	0	931	845
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	15	19	73	524	300	931	0	931	824
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	13	10	50	545	313	931	0	931	858
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	34	44	56	510	287	931	0	931	797
4.2	Pelos enfermeiros	33	55	59	484	300	931	0	931	784
4.3	Pelos Outros Profissionais	33	42	50	495	311	931	0	931	806
4.4	Pelos funcionários da Administração	35	51	69	485	291	931	0	931	776
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	25	27	111	515	253	931	0	931	768
5.2	Para os enfermeiros	25	21	109	529	247	931	0	931	776
5.3	Para os Outros Profissionais	21	20	106	530	254	931	0	931	784
5.4	Para os funcionários da Administração	21	20	88	529	273	931	0	931	802
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	11	23	74	528	295	931	0	931	823
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	17	15	52	463	384	931	0	931	847
7.2	Pelos enfermeiros	20	15	56	472	368	931	0	931	840
7.3	Pelos Outros Profissionais	18	12	61	477	363	931	0	931	840
7.4	Pelos funcionários da Administração	19	15	61	485	351	931	0	931	836
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	20	18	72	491	330	931	0	931	821
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	22	19	81	486	323	931	0	931	809
10	O tempo de espera na realização de exames?	22	11	56	508	334	931	0	931	842
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	21	17	69	504	320	931	0	931	824
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	19	16	54	512	330	931	0	931	842
TOTAIS		458	483	1466	10580	6564	19551	0	19551	17144
		2,34%	2,47%	7,50%	54,11%	33,57%	100%	0,00%		87,69%

Total respondido 19551

Total de 7/8 e 9/10 17144

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,69%

Foram realizadas 951 entrevistas no 1º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

Av. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Identificador de autenticação: fd97d074-3807-4b46-9236-495abb198dae

Nº do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 6

Página 11 de 28

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO			
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	5	4	14	183	214	420	0	397
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	6	7	14	223	170	420	0	393
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	6	7	19	227	161	420	0	388
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	5	22	25	190	178	420	0	368
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	5	5	26	224	160	420	0	384
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	5	9	12	238	156	420	0	394
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	5	10	23	224	158	420	0	382
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	9	13	21	226	151	420	0	377
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	9	14	28	214	155	420	0	369
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	13	13	15	238	141	420	0	379
TOTAIS		68	104	197	2187	1644	4200	0	3831
		1,62%	2,48%	4,69%	52,07%	39,14%	100%	0,00%	91,21%

Total respondido 4200

Total de 7/8 e 9/10 3831

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,21%

Foram realizadas 420 entrevistas no 1º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 1º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRE DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	7	4	39	506	286	842	0	842	792
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	7	5	23	539	268	842	0	842	807
3	O silêncio no ambiente hospitalar	10	8	34	495	295	842	0	842	790
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	7	7	39	477	312	842	0	842	789
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	8	7	23	474	330	842	0	842	804
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	9	4	42	462	325	842	0	842	787
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	8	8	18	481	327	842	0	842	808
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	8	9	23	466	336	842	0	842	802
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	4	12	30	471	325	842	0	842	796
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	6	11	32	482	311	842	0	842	793
TOTAIS		74	75	303	4853	3115	8420	0	8420	7968
		0,88%	0,89%	3,60%	57,64%	37,00%	100%	0,00%		94,63%

Total respondido 8420

Total de 7/8 e 9/10 7968

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,63%

Foram realizadas 842 entrevistas no 1º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 1º Trimestre/2023

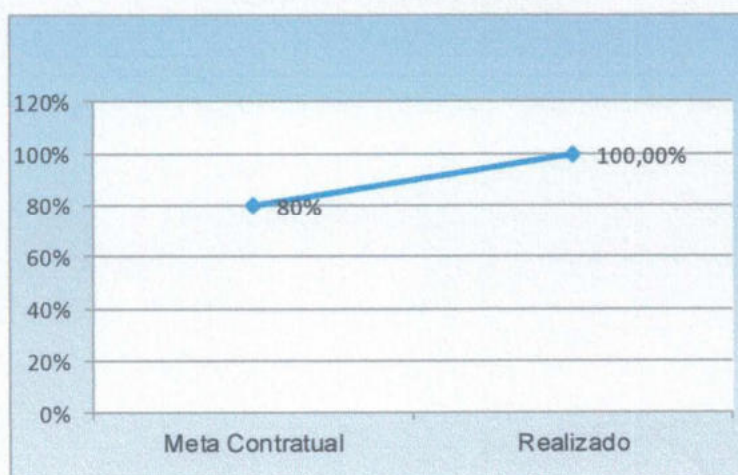
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	405
INTERNAÇÃO	586
PRONTO ATENDIMENTO	931
SADT	420
ALTAS	842
TOTAL	3.184

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	99
SUGESTÕES	1
RECLAMAÇÕES	17
TOTAL	

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	17	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

39º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2023

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de janeiro, fevereiro e março do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

A composição da CRP/HGT é de 10 (dez) membros, sendo um presidente, um vice-presidente, dois secretários e 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 – Membro /Coordenador de Enfermagem
- Ismaina dos Santos – Membro /Lider de Atendimento/
- Marayza Pinheiro Nunes – Membro /Coordenadora de Enfermagem
- Maria Airles 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: 26/01/2023, 28/02/2023 e 29/03/2023 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 **1217** 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 Janeiro tivemos **416** saídas

No mês de Fevereiro tivemos **379** saídas

No mês de Março tivemos **422** saídas.



Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2023.

Apresentação do total de saídos do 1º trimestre HGT 2023.

Tabela 1 – Comparação de saídos por trimestre 2023.

Total de Saídos HGT 2023				
1ºTRIMESTRE	2ºTRIMESTRE	3ºTRIMESTRE	4ºTRIMESTRE	Total
1.217				

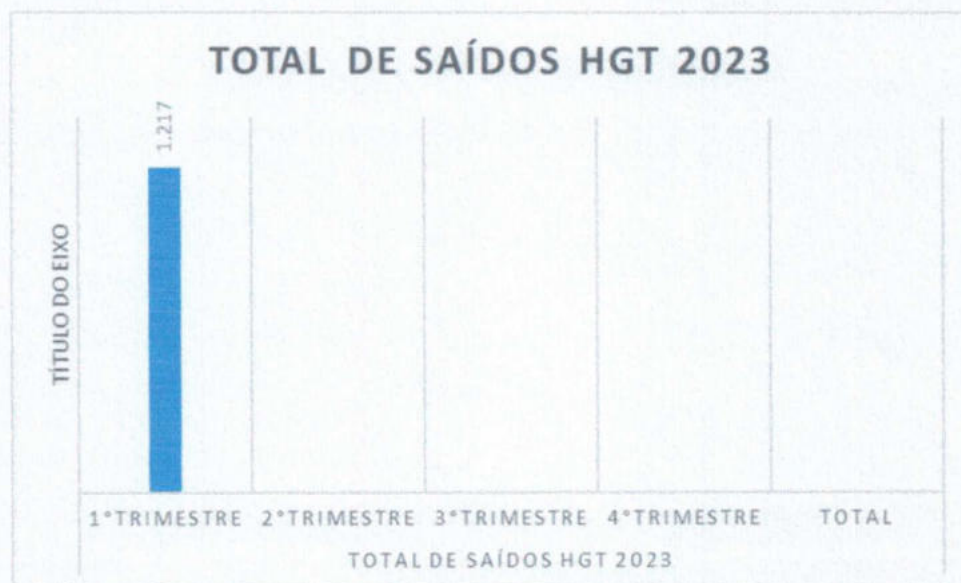


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2023.

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

A partir do segundo trimestre de 2022 passamos a auditar 100% dos saídos hospitalares.

Todos os 1217 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **8,80%** deles e **91,20%** 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 2023.
Fonte: CRP/HGT

Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2023.				
	SAÍDOS	AUDITADOS	CONFORME	NÃO CONFORME
1º trimestre	1217	1217	1110	107
2º trimestre				
3º trimestre				
4º trimestre				

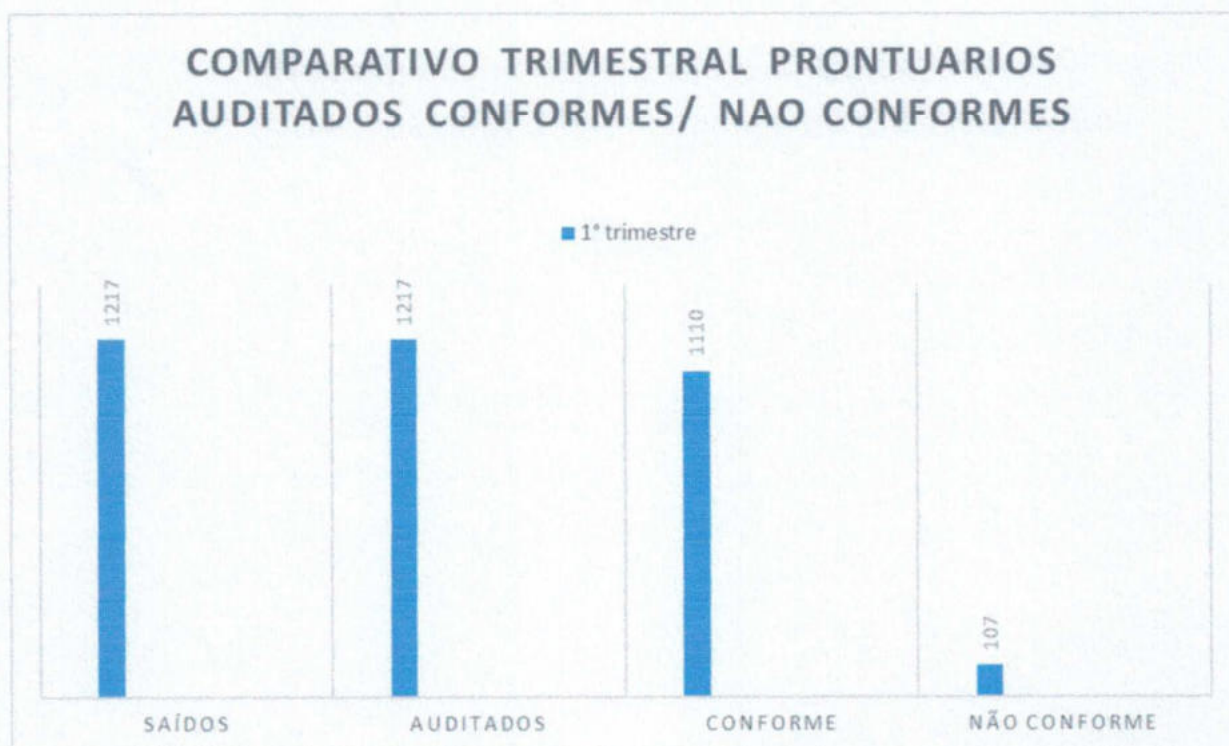


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2023

O número de não conformidades se manteve 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 clinico, 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;
- Orientação a toda equipe médica do uso de AIH'S no sistema, para que todas possam ser digitadas, ficando legíveis.

VIII- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que em relação ao trimestre anterior o número de não conformidades se manteve, porém continuamos todos os dias 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.

Dr Marcello Ferreira
Médico CRM PA 15310
Diretor Técnico | HGT - INDSH

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

Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

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

Tailândia, 10 de Abril de 2023.

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 26/01/2023	Local: Auditório	Hora: 17:00	Nº ATA 01/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Substituição de Membros; 3 – Unificação de Cadastros no Salux 4 – Justificativa de Não Comparecimento à Reunião.			
Participantes: Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Jeniffer Regina Maia Ribeiro – Membro, Antônio Lucas Gomes Barbosa – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Ausente (s): Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.			
Pendências:– Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 26/01/23, as 17:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana apresenta Ismaina dos Santos - Lider de atendimento, como novo membro da comissão, substituindo o anterior líder de atendimento Aldo Vasconcelos. Pauta 03: Kailana direciona para Ismaina, sobre pacientes com mais de 2 cadastro no Salux, informa os impactos negativos que causa ao setor de faturamento, Ismaina, compreende e justifica a causa desses cadastros duplicados, Kailana sugere que seja feita uma divulgação sobre a importância de trazer documentos ao da entrada no Hospital, Ismaina informa que no atendimento de emergência, a abertura de fichas ocorre de uma maneira mais rápida por conta do fluxo de pessoas, ficando inviável de atualizar os cadastros. Ismaina fala que no ambulatório o recepcionista tem mais contato e tempo com o paciente tendo a possibilidade de atualizar o cadastro, Ismaina irá orientar os colaboradores da Recepção do Ambulatório para exigir os documentos na abertura da ficha e fazer atualização do cadastro, Kailana e Ismaina planejam ações com objetivo de melhorar o fluxo. Pauta 04: Os participantes que não compareceram à reunião justificaram sua ausência.			
Ações futuras: 1– Gerar relatório de cadastros duplicados e fazer unificação – Responsável Kailana e Ismaina Prazo 17/02/2023 2– Divulgação da importância de apresentar documento ao da entrada no HGT – Responsável Kailana Prazo			

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

20/02/2023.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO – AUSENTE

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 Tachilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO – LICENÇA MATERNIDADE

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

ANTÔNIO LUCAS GOMES BARBOSA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Antonio Lucas Gomes Barbosa

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO

Ismaína dos Santos

JENIFFER REGINA MAIA RIBEIRO – ENFERMEIRA

Jenifer Ribeiro
COREN - PA 539 833-ENF

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

Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SAME/ESTATISTICA
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE – AUSENTE

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários

Data da Reunião: 28/02/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº ATA 02/2023
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pauta:

- 1 – Leitura da Ata Anterior;
- 2 – Substituição de Membros;
- 3 – AIH;
- 4 – Evoluções;
- 5 – Letras legíveis.

Participantes:

Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francly Santos de Araújo – Vice-presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Antônio Lucas Gomes Barbosa – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Jusciely Pereira Machado – Convidado,

Ausente (s):

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Pauta 01: No dia 28/02/23, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior;

Pauta 02: Kailana apresenta Maraysa – Coordenadora de Enfermagem, como novo membro da comissão

Pauta 03: Kailana apresenta a todos os membros da comissão os três modelos de AIH'S utilizadas na unidade, e fala que dois deles são aceitos pois tem todos os dados do paciente e da unidade, porém um deles não consta nenhuma informação do paciente e nem da unidade ficando com dados incompletos, Dr. Marcello compreende e irá comunicar os responsáveis pela empresa para que não seja utilizado o Laudo para Autorização de Internação Hospitalar, não autorizada e irá sinalizar para que seja excluído as AIH'S pirata dos computadores.

Pauta 04: Kailana informa sobre evoluções prontas utilizadas pelos médicos, as evoluções citadas ficam prontas com datas e estão sendo usadas ficando o prontuário com informações divergentes e até rasuradas para cobrir a data antiga, Marcello tenta entender como acontece, Ana Claudia mostrar vários modelos com a situação citada, Jusciely fala que os médicos devem utilizar o sistema para fazer evoluções, AIH'S assim também como outros documentos dessa forma teremos prontuários legíveis, Marcello fala que irá comunicar os médicos que todas as evoluções prontas serão descartadas, assim como todo documento que já estiver pronto e impresso.

Pauta 05: Visando a melhoria continua nos processos Kailana fala que estamos tendo muitas AIH'S e evoluções com letras ilegíveis e apresenta alguns exemplos, informa os pontos negativos para toda unidade, Marcello orienta todos os

 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: 003	Página 2 de 2	

responsáveis pelos médicos para que as AIH'S sejam preenchidas no sistema ou com letras legíveis quando preenchidas manualmente.

Ações Futuras:

Excluir AIH'S piratas dos computadores dos médicos – Responsável Aldo Prazo 15/03/2023

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

Dr Marcello Ferreira
Médico CRM PA 15310
Diretor Técnico 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 Vitoria T. Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT-INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

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

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT / INDSH

ANTÔNIO LUCAS GOMES BARBOSA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 546.801-ENF
HGT/INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO

Ismaína Santos

MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Marayza Pinheiro Nunes
Coordenadora de Enfermagem
COREN-PA 546.801-ENF
HGT / INDSH

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

Maria Airles 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

JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Juscely Pereira Machado
Gerente Administrativa / Financeira
HGT-INDSH

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 6

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Jusciely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 22:04:53

Aut. Assinatura: 6f6e3ec0df7d27231b109bf1c2bb4af09f907ce6a345fd5fd275d9803c0b7d41



Identificador de autenticação: fd97d074-3807-4b46-9236-495abb198dae

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários

Data da Reunião: 29/03/2023	Local: Auditório	Hora: 11:00	Nº ATA 03/2023
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pauta:

- 1 – Leitura da Ata Anterior;
- 2 – Internação dos Recém nascidos;
- 3 – AIH
- 4 – Justificativa de Ausência.

Participantes:

Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.

Ausente (s): Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Antônio Lucas Gomes Barbosa – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes,

Pendências:

Excluir AIH'S piratas dos usuários de todos os médicos – Responsável Aldo Prazo 20/04/2023

Desenvolvimento:

Pauta 01: No dia 29/03/23, as 11:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Marcello inicia a reunião com a leitura da ata anterior;

Pauta 02: Marcello fala que em uma conversa com a Kailana o mesmo falou sobre os RN que não gera internação e que achava que seria necessário mesmo que o RN esteja em alojamento conjunto com a MAE, Marcello informa que pesquisou mais a fundo e que não em necessidade da internação separada e que vai permanecer em alojamento com a mãe

Pauta 03: Ana Claudia informa que conforme alinhado na reunião anterior que seria excluído todas as AIH'S piratas dos login dos médicos, continuamos recebendo no faturamento AIH'S divergentes dos originais, Aldo informa que ainda não excluiu, pois é um trabalho difícil e que seria mais viável está pedido para o próprio médico excluir;

Marcello informa que irá comunicar os médicos que todas as AIH piratas, será considerada como uma pendência, assim que detectada essas pendências deve-se comunicar o próprio Marcello que ele irá passar para o médico responsável solucionar a pendência.

Pauta 04: Todos os membros ausentes justificaram sua ausência.

Ações Futuras:

Não há ações futuras.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

Dr Marcello Ferreira
Médico CRM PA 15310
Diretor Técnico - 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: 003	Página 2 de 2	

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 – FÉRIAS

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT/INDSH

ANTÔNIO LUCAS GOMES BARBOSA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM – AUSENTE

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO – AUSENTE

MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – AUSENTE

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

Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SAP/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.

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**39º TRIMESTRE
JANEIRO A MARÇO/2023**

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH**MEMBROS EXECUTORES**

Marcio Uchoa	Infectologista	Presidente
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos	Enfermeira SCIH/NHE	Vice-Presidente
Carlos Henrique S. Ribeiro	TE SCIH	1º Secretário

MEMBROS CONSULTORES

Juciely Pereira Machado	Gerente Administrativa e Financeira	Membro
Marcelo Ferreira	Diretor Técnico	Membro
Maria Eliane Silva Costa	Coordenadora de Logística	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
Ane Francy Araújo	Gerente de Enfermagem	Membro
Marcelo Thales	Biomédico/Supervisor	Membro
Caio Mafra	Coordenador de Hotelaria	Membro
Cristian Tassi	Diretor Executivo	Membro
Marayza Pinheiro Nunes	Coordenação de Enfermagem	Membro
Antônio Lucas Gomes Barbosa	Coordenação de Enfermagem	Membro

	SUMÁRIO	Pág.
I	INTRODUÇÃO	4
II	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO	5
A	Vigilância Epidemiológica	5
A.1	Vigilância Epidemiológica: Busca Ativa e Passiva	5
A.2	Busca ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	6
A.3	Busca de Egressos Cirúrgicos	12
A.4	Doenças de Notificação Compulsórias	13
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	25
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 janeiro, fevereiro e março de 2023. 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 03/2023 de 02 de janeiro de 2023.

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 janeiro, fevereiro e março de 2023.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês janeiro, fevereiro e março de 2023.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
	Jan	Fev	Mar	Jan	Fev	Mar	Jan	Fev	Mar
Clínica Médica	617	477	623	617	477	623	100%	100%	100%
Clínica Cirúrgica	628	531	546	628	531	546	100%	100%	100%
UTI	196	118	175	196	118	175	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 janeiro, fevereiro e março de 2023 foram realizadas 765 cirurgias eletivas e de urgência/emergência, sendo 189 (24,7%) limpas e 576 (75,3%) 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 janeiro, fevereiro e março de 2023.

Mês	Número de cirurgias	Cirurgias limpas	Cirurgias não limpas	Número de Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa	Taxa de infecção de Sítio cirúrgico em cirurgia limpa
Janeiro	281	99	182	00	0,0%
Fevereiro	225	40	185	00	0,0%
Março	259	50	209	01	2,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Partos Cirúrgicos/Cesária realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cesarianas no mês de janeiro/2023.

Mês	Número de cirurgias	Número de Partos cesarianos	Número de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em partos cesarianos	Taxa de Infecção em parto Cesária	Taxa de Mortalidade operatória
Janeiro	281	45	1	2,2%	0,0%
Fevereiro	225	39	0	0,0%	0,0%
Março	259	64	0	0,0%	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 04: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2023.

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
Janeiro	48	0	0,0%	17	0,0%
Fevereiro	22	0	0,0%	8	0,0%
Março	36	0	0,0%	9	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de janeiro a março/2023 foram realizadas 106 cirurgias ortopédicas limpas e não houve nenhum caso de Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia ortopédica limpa (tabela 04). 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 janeiro/2023 houve um total de 03 (três) IRAS, sendo 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa, descrita como potencialmente contaminada, descrito no decorrer do relatório.

- Paciente K. C. A., 11 anos, submetida à Appendicectomia em 28/12/2022; evoluiu no 10º PO com dor abdominal, hematúria, febre e saída de secreção em ferida operatória e deiscência de ferida. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente K. P. R., 29 anos, submetido à Appendicectomia em 05/01/2023; evoluiu no 05º PO com saída de secreção purulenta pela ferida operatória, dor em ferida operatória e febre. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente D. C. C., 28 anos, submetida à Parto Cesariano em 03/01/2023; evoluiu no 04º PO com saída de secreção purulenta pela ferida operatória, febre e deiscência de ferida. 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 mês de fevereiro/2023 houve um total de 04 (quatro) IRAS, sendo 02 (dois) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa, 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) caso infecção do trato urinário relacionado a assistência (ITU-RAS), descrito no decorrer do relatório.

- Paciente L.F.P, 27 anos, sem Comorbidade realizou uma Salpingectomia Bilateral no dia 27/01/2023. No 15° P.O retornou novamente com queixa de deiscência de F.O, saída de secreção Serosanguinolenta, dor e calor no local. Ficou internada com HD: Infecção de F.O por 3 dias para antibioticoterapia, recebendo alta melhorada. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente A.L.F.O, 42, sem Comorbidade realizou uma Osteossíntese de Fratura de Rádio Distal E com implantável no dia 23/12/2022. No 54° P.O retornou com de saída de secreção Purulenta, dor e edema no local. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente A.M.S, 81 anos, DM+Cardiopata+HAS, realizou uma Osteossíntese de Patela E com implantável no dia 13/01/2023, ficou internada por 8 dias e durante a internação apresentou episódios de febre, sangramento no local da cirurgia e alteração no padrão leucocitário, recebeu alta melhorada. Retornando no 13°P.O com queixas de dor, edema e saída de secreção fétida pela F.O, internada com HD: Infecção de F.O e DM descompensada, sendo aberto protocolo de SEPSE e recebendo alta no outro dia (internação: 25/01/2023 a 26/01/2023). Retornou no dia 16/02/2023 32°P.O com queixas de dor, edema, calor, rubor e febre, sendo internada novamente com HD: Infecção de F.O. Segue em internação para antibioticoterapia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa,

conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento internada em tratamento com antibioticoterapia.

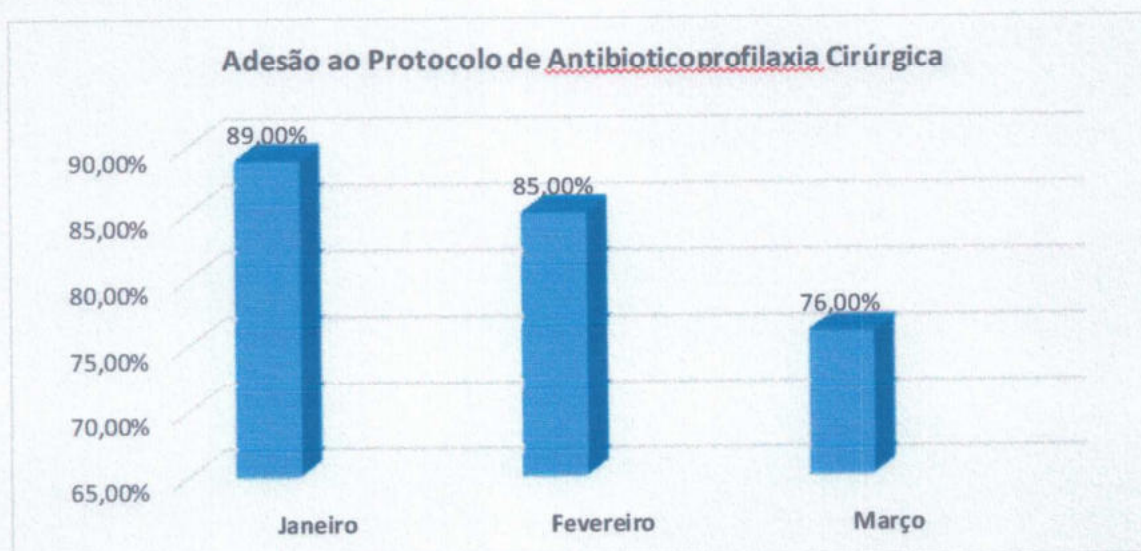
No mês de março/2023 houve um total de 04 (quatro) IRAS, sendo 01 (um) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como contaminada, 01(um) caso infecção de sítio cirúrgico superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa e 01 (um) caso infecção do trato respiratório relacionado a assistência (PAVM), descrito no decorrer do relatório.

- Paciente B.M.M, 56 anos HAS, DM. Ficou internada por 27 dias (21/02/2023 a 19/03/2023) na UCI com HD: Erisipela MID e MSE, onde passou por 3 procedimento cirúrgico (sendo 1 desbridamento em MSE no dia 26/02/2023, 1 amputação de MSE no dia 02/03/2023 e 1 amputação MID no dia 07/03/2023). Evoluiu no 11°PO da amputação de MSE com saída de secreção purulenta, deiscência de ferida, rubor, febre e hiperemia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa (infectada). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Óbito 19/03/2023.
- Paciente I.J.S., 50 anos, submetido à procedimento de hernioplastia inguinal direita em 02/03; evoluindo no 20° PO com febre, dor intensa, rubor, calor, edema e hiperemia em ferida operatória de. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente C.L.F., 36 anos, submetido a apendicectomia em 24/02; evoluiu no 8° PO com rubor, calor, febre, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória, ficou internado (04/03/2023 a 07/03/2023) para antibioticoterapia, recebeu alta melhorada. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico

superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

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 janeiro a março de 2023.



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 89% em janeiro, 85% em fevereiro e 76% em março. 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 janeiro a março de 2023, realizou-se a tentativa de contato por telefone (busca fonada) com todos os usuários submetidos a cirurgias limpas a partir de 07 dias do pós-operatório até 30 dias em cirurgias limpas sem implantes e até 90 dias em usuários com implantes.

No mês de janeiro totalizou-se 150 ligações, 80 (53,3%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 70 (46,7%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de fevereiro totalizou-se 175 ligações, 100 (57%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 75 (43%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de março totalizou-se 284 ligações, 139 (49%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 145 (51%) 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 334 (trezentos e trinta e quatro) casos confirmados ou suspeitos.

Tabela 05: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde de janeiro à março de 2023.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	49
Acidente com animais peçonhentos	46
Acidente de Trabalho	51
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	03
Caso suspeito/ confirmado de Covid19	09
Chikungunya	00
Criança exposta ao HIV	03
Dengue	48
Doença de Chagas	00
Febre tifoide	00
Gestante com HIV	04
HIV/AIDS	02
Intoxicação exógena	13
Leptospirose	01
Leishmaniose Visceral	02
Leishmaniose tegumentar	01
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	00
Sífilis Adquirida	01
Sífilis Congênita	02
Sífilis em Gestante	04

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	09
Toxoplasmose	01
Tuberculose	07
Violência Interpessoal provocada	78
Zika Vírus	00
Total	334

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados no mês de janeiro a março de 2023 obtiveram 01 (um) caso de Sífilis adquirida correspondendo a 0,29% dos casos, 04 (quatro) casos de sífilis em gestante correspondendo 1,19% dos casos, 02 (dois) casos de sífilis congênita correspondendo 0,59%, 01 (um) caso de leishmaniose tegumentar correspondendo a 0,29% dos casos, 02 (dois) casos de leishmaniose visceral correspondendo a 0,59% dos casos, 51 (cinquenta e uma) acidentes de trabalho correspondendo 15,2% dos casos, 03 (três) acidentes de trabalho com material biológico correspondendo 0,89% dos casos, 13 (treze) casos de intoxicação exógena correspondendo 3,9% dos casos, 04 (quatro) casos de gestante com HIV correspondendo 1,19% dos casos, 02 (dois) casos de HIV/AIDS correspondendo 0,59% dos casos, 03 (três) crianças expostas ao HIV correspondendo 0,89% dos casos, 48 (quarenta e oito) casos de dengue correspondendo 14,3% dos casos, 46 (quarenta e seis) casos de acidente com animais peçonhentos correspondendo 13,7% dos casos, 49 (quarenta e nove) casos de exposição a raiva humana correspondendo 14,6% dos casos, 07 (sete) casos de tuberculose correspondendo a 2,1% dos casos, 78 (setenta e oito) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 23,3% dos casos, 09 (nove) casos de covid-19 correspondendo a 2,6% dos casos, 01 (um) casos de leptospirose correspondendo a 0,29% dos casos, 01 (um) casos de toxoplasmose correspondendo a 0,29% dos casos e por último 09 (nove) casos de SRAG correspondendo a 2,6%.

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 03 (três) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 01

(um) no mês de janeiro, 01 (um) no mês de fevereiro e 1 (um) no mês de março. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

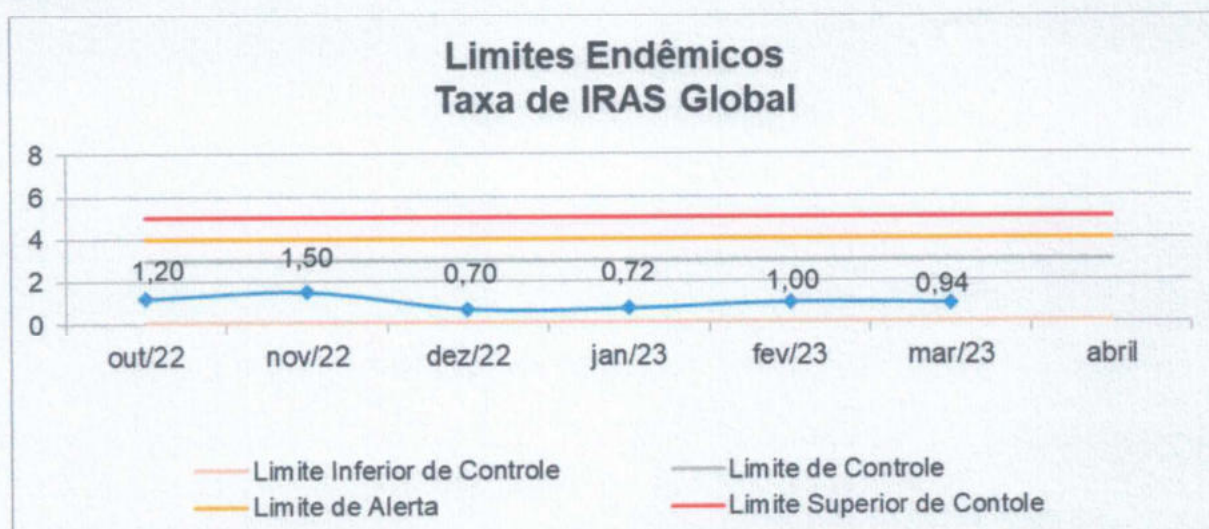
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

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 outubro de 2022 à março de 2023, limites de controle, de alerta e superior de controle.

Gráfico 02: Limites endêmicos/taxa global de IRAS outubro de 2022 à março de 2023.



Fonte: SCIH

Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês outubro de 2022 à março de 2023. 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 e GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2023 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

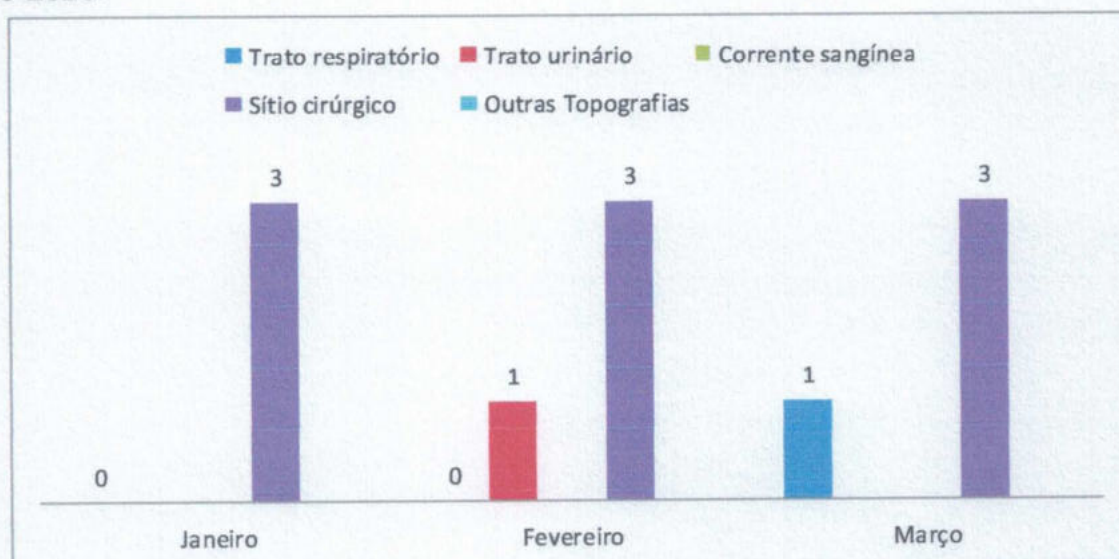
Tabela 06: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade no mês de janeiro a março/2023.

Meses	Saídos	Número de IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes Com IRAS	Taxa % de IRAS	Taxa de letalidade
Janeiro	416	03	03	0	0,7%	0,0%
Fevereiro	379	04	04	0	1,0%	0,0%
Março	422	04	03	1	0,94%	33,3%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em fevereiro tendo a taxa de 1,0%, no trimestre houve 01 (um) óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 33,3%.

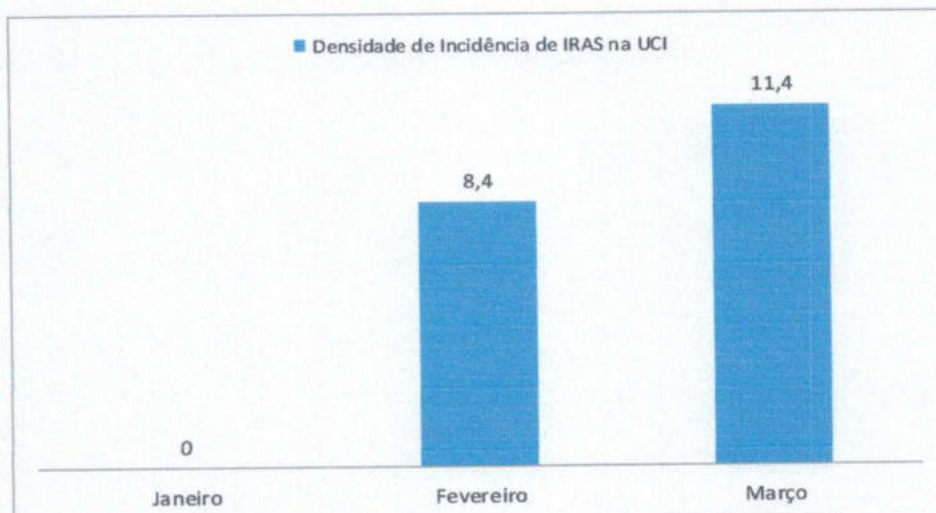
Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT no mês de janeiro à março 2023.



Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 06 (seis) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias não limpas, 02 (dois) casos de IRAS relacionados a ISC-IP em cirurgias não limpas, 01 (um) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias limpas, 01 (um) caso de Infecção do Trato Urinário relacionado a assistência e 1 (um) caso de PAVM já citados no item A.2 desse relatório.

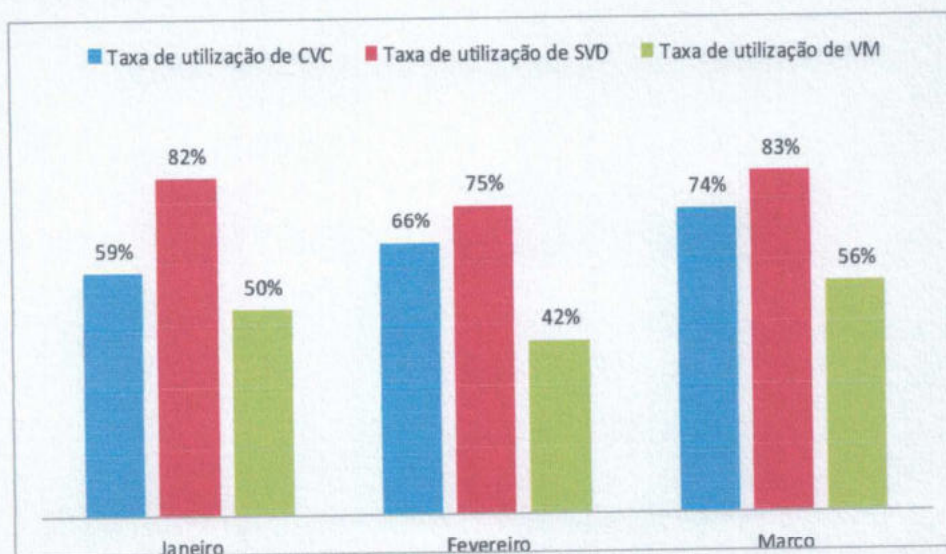
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI no mês de janeiro à março de 2023.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI nos meses de janeiro foi de 0/1000 paciente-dia, fevereiro 8,4/1000 paciente-dia e março foi de 11,4/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 03 (três) caso de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI, onde foi realizada vigilância ativa.

Gráfico 05: Taxa de utilização de dispositivos invasivos na UCI no mês de janeiro à março de 2023.



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 fevereiro e março obtivemos a maior taxa e no mês de janeiro a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

Quanto ao uso de CVC, observamos que no mês de fevereiro houve uma diminuição do uso do dispositivo se comparado a janeiro e março, porém, a tendência está oscilante.

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

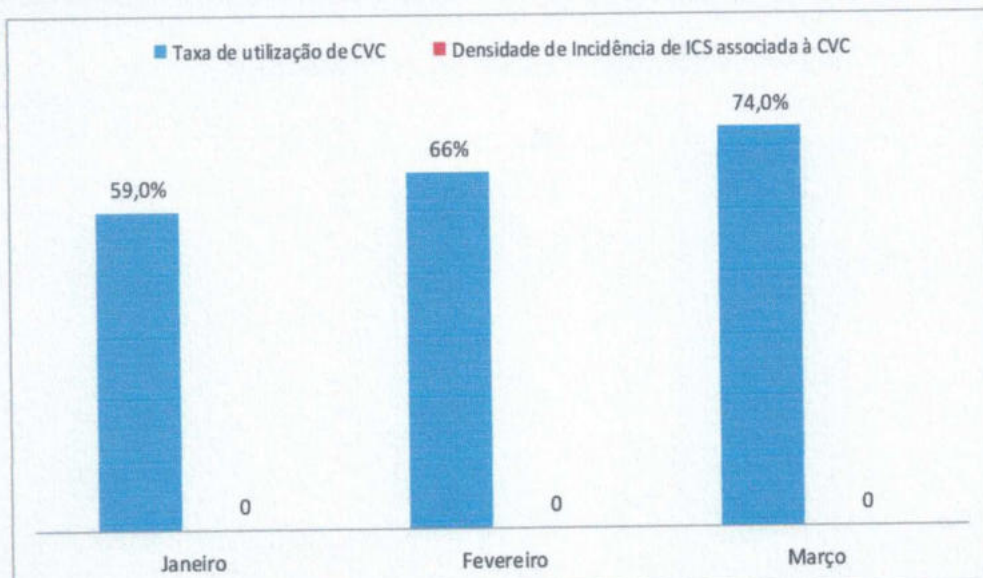
As taxas supracitadas, estão diretamente relacionadas as condições clínicas dos pacientes admitidos no período, necessidade de utilização de drogas vasoativas, monitoramento do balanço hídrico dentre outros fatores ponderados de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários.

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 (janeiro, fevereiro e março) 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 janeiro à março.

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

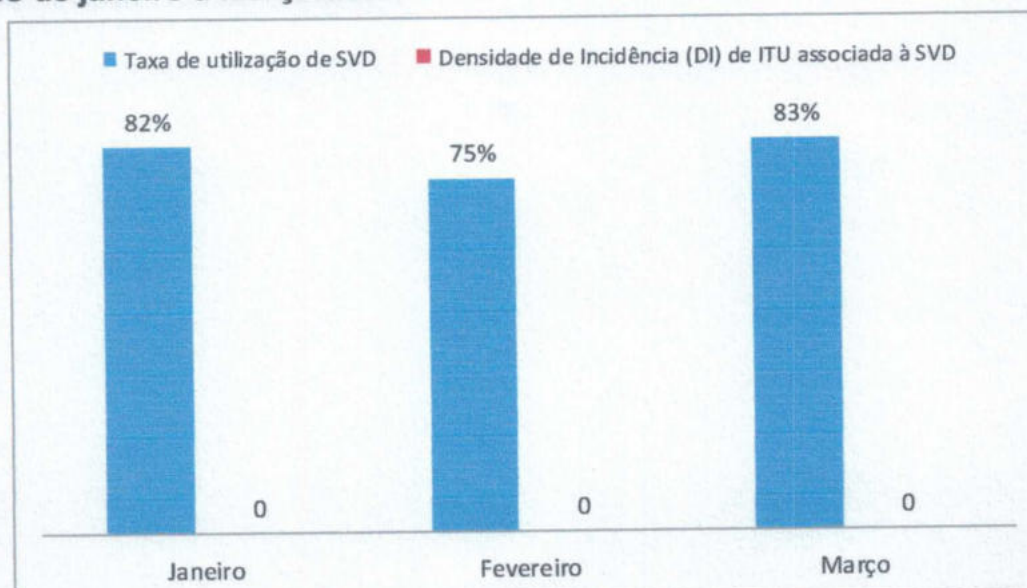


Fonte: SCIH

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 janeiro à março/2023.

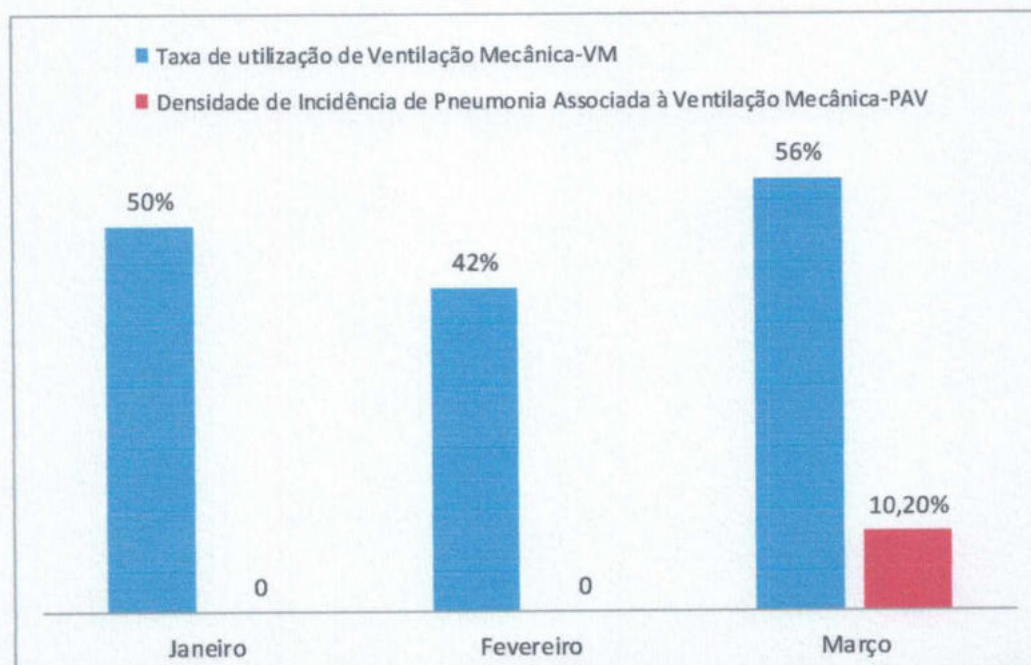


Fonte: SCIH

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 janeiro 0/1000 paciente-dia, fevereiro 0/1000 paciente-dia e março 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 janeiro à março/2023.



Fonte: SCIH

O gráfico 08 apresenta a densidade de incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) dos meses de janeiro 0/1000 paciente-dia, fevereiro 0/1000 paciente-dia e março 10,2/1000 paciente-dia. No trimestre avaliado (gráfico 08), houve 1 (uma) pneumonia associada a ventilação mecânica. Correspondendo a:

- Paciente E.M.S., 56 anos HAS, DM. Ficou internada por 27 dias (21/02/2023 a 19/03/2023) na UCI com HD: Erisipela MID e MSE, foi realizado TOT (Intubação Oral Traqueal) no dia 02/03/2023 após um procedimento cirúrgico. No 6º dia após intubação (08/03/2023) apresentou-se hipersecretiva pela cavidade oral e TOT de aspecto Purulento, febre e alteração no plantão radiológico. Foi evidenciada Pneumonia Associada ao Ventilação Mecânica - PAV. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Óbito 19/03/2023.

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 janeiro, fevereiro e março e exames com resultado positivo (crescimento de microrganismo) hospitalar e inter-hospitalar.

Tabela 07: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses de janeiro à março de 2023:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	89	20
Urocultura	27	08
Swab's de vigilância	90	02
Secreção Traqueal	01	00
Outras culturas	33	18
Total	240	48

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 48 (20%) 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 08: Perfil microbiológico de infecção/colonização hospitalar nos meses de janeiro, fevereiro e março/2023.

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	05	<i>Escherichia Coli</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Enterococcus Faecalis</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Staphylocooccus Epidermidis</i>	*Multisensível	CB
Swab's de Vigilância	02	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multirresistente	UCI
Hemocultura	03	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	*Multisensível	UCI
	04	<i>Staphylococcus hominis</i>	*Multisensível	UCI
	02	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	*Multisensível	CB/UCI
	01	<i>Staphylococcus Spp</i>	*Multisensível	UCI
	02	<i>Escherichia coli</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Bacillus megaterium</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Acinetobacter baumannii</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Candida Albicans</i>	*Multisensível	CB
Culturas Diversas	03	<i>Enterobacter cloacae complex</i>	*Multisensível	CC
	07	<i>Staphylococcus aureus</i>	*Multisensível	CC
	01	<i>Acinetobacter Baumannii</i>	*Multisensível	CC
	01	<i>Bacillus Cereus Group</i>	*Multisensível	CC
	02	<i>Klebsiella Pnemoniae</i>	*Multisensível	CC
	02	<i>Escherichia coli</i>	*Multisensível	CC

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

Fonte:SCIH



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 5

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Jusciely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 22:04:53

Aut. Assinatura: 2d831b3eb5f61ec3356dfc63c27a579432472b35a3317822a536d42eb2552290



Identificador de autenticação: 79c2aa7b-a49a-4505-9ade-d682e1d36216

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

Tabela 09: Perfil microbiológico de infecções ou colonização inter-hospitalares no mês de janeiro, fevereiro e março/2023.

Exames microbiológicos	Quantidade	Microrganismo isolado	Perfil microbiológico	Setor de ocorrência	Material
Hemocultura	01	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Multisensível	PA	Sangue
	02	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multisensível	PA	
	01	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Multisensível	PA	
	01	<i>Bacillus altitudinis/pumilus</i>	Multisensível	PA	
	01	<i>Salmonella enterica</i>	Multisensível	PA	
Urocultura	01	<i>Escherichia Coli</i>	Multisensível	PA	Urina
	01	<i>Staphylococcus simulans</i>	*Multisensível	PA	

Houveram 08 (oito) culturas inter-hospitalares positivas.

Dos exames microbiológicos realizados em março 20,0% foram oriundos de outras unidades hospitalares. A utilização de ferramentas eficientes como a metodologia de busca ativa e passiva, vigilância e rastreo de germes multirresistentes possibilitam a tomada de medidas precoce ainda na admissão do usuário, proporcionando atuação mais efetiva do SCIH e impacto na assistência no que tange o controle de disseminação de microrganismos de importância hospitalar.

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 10: Visitas técnicas realizadas nos meses de janeiro, fevereiro e março/2023.

Data	Local
30/01/2023	SHL
17/02/2023	Clinica Cirúrgica e Obstétrica
19/03/2023	Clinica Medica e Pediátrica

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

Tema	Público alvo	Mês
Higienização de ambientes hospitalares	SHL	Janeiro
Prevenção e Controle de Infecção Trato Urinário	Enfermagem	Fevereiro
Prevenção e Controle de Infecção Relacionado a Cateter Central	Enfermagem	Março

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:

- 08 de janeiro de 2023.
- 08 de março de 2023.
- 06 de abril de 2023.

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 03/2023. de 29 de dezembro de 2021. Publicada em 02/01/2023. Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023.

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.

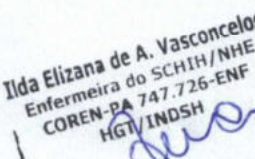
OMS. World Health Organization 2016.Guidelines on Core Componentsof Infection Prevention and ControlProgrammes at the National and Acute Health Care Facility Level.2016.Disponível em:< <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

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



Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCHI/NHE
COREN-PA 747.726-ENF
HGT/INDSH

Ilda Elizana d Almeida Vasconcelos
Enfermeira/Vice-presidente, CCIH

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

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

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Ilda Elizana Vasconcelos / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 08/02/2023	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 01/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

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 janeiro;
5. Auditoria da lavagem das mãos;

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
 Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenador de enfermagem) – Membro;
 Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro;
 Marayza Pinheiro Nunes (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
 Ilda Elizana Vasconcelos (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;
 Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) - Membro.
 Ana Paula Baltazar de Oliveira (Biomédica)- Membro.
 Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Membro.
 Jusciely Pereira Machado (Gerente financeira) Membro.

Pendências:

- 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;

Desenvolvimento:

Ao oitavo dia do mês de fevereiro de dois mil e vinte e três as quinze 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 janeiro de dois mil e vinte e dois. A Sr.^a Ilda Elizana Vasconcelos enfermeira da SCIH e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata.

Pauta 1: A Gerente Assistencial Ane Francy Santos de Araújo, empossou como nova Vice-Presidente da Comissão a enfermeira Ilda Elizana Vasconcelos.

Pauta 2. Dando continuidade a reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 0,72%, com taxa de letalidade foi de 0,0%, referente a 03 (três) IRAS sendo as 03 (três) ISC-IS (infecção de sítio cirúrgico em incisão superficial) em cirurgias não limpas. As IRAS foram:

- Paciente K. C. A., 11 anos, submetida à Apendicectomia em 28/12/2022; evoluiu no 10º PO com dor abdominal

 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	

hematúria, febre e saída de secreção em ferida operatória e deiscência de ferida. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.

- Paciente K. P. R., 29 anos, submetido à Apendicectomia em 05/01/2023; evoluiu no 05º PO com saída de secreção purulenta pela ferida operatória, dor em ferida operatória e febre. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial.
- Paciente D. C. C., 28 anos, submetida à Parto Cesariano em 03/01/2023; evoluiu no 04º PO com saída de secreção purulenta pela ferida operatória, febre e deiscência de ferida. 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 janeiro obtivemos 416 (quatrocentos e dezesseis). Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: 59% de utilização de cateter venoso central (CVC), 82,1% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 50% de utilização de ventilação mecânica (VM). No mês de janeiro não houve caso de IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes-dia.

Pauta 3. Dando continuidade, em janeiro foram realizadas 281 cirurgias sendo, 99 (noventa e nove) limpas, 182 (cento e oitenta e dois) não limpas; dentre essas tivemos 48 (quarenta e oito) cirurgias ortopédicas limpas das quais 17 (dezessete) com uso de materiais implantáveis e 45 (quarenta e cinco) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Ilda mostrou os dados do mês de janeiro da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 281 (duzentos e oitenta e um) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 250 (duzentos e cinquenta) 89% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 31 (trinta e um) 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. Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de dezembro de 67,22% e a unidade campeã ficando com o troféu foi o Clínica A em primeiro lugar com 72,5%.

Pauta 5. A enfermeira Ilda deu continuidade explanando, a organização da rotina do centro cirúrgico em relação ao fluxo de colaboradores de outros setores utilizando a copa do setor para realizar lanches e refeições, montando assim um plano de ação para rever tais situações e organizar o fluxo e alinhamento junto a equipe e coordenação.

Pauta 6. Alinhado de forma coletiva na reunião, adequação da NR32, onde ficou definido de acordo com o manual do colaborador e orientação do serviço de controle de infecção hospitalar onde fica vedado a utilização de adornos, cabelos soltos, unhas porticias com alongamento e cores escuras e extensão de cílios a todos os colaboradores (assistencial, administrativos e terceirizados).

Pauta 7. Enfermeira Ilda Elizana pontou a possibilidade de padronização das almotolias, e novo fluxo referente ao uso dos antissépticos, ficando acordado levar para comissão de padronização.



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

Ações Futuras:

- Sensibilizar a equipe sobre o alinhamento das boas práticas da NR32 na instituição. Responsável: Ilda Elizana e Carlos Henrique;
- Levar a proposta de padronização das almotolias, e novo fluxo referente ao uso dos antissépticos. Responsável: Lucas e Ilda Elizana;
- Acompanhamento da rotina do fluxo copa do centro cirúrgico. Responsável: Ilda Elizana e Carlos Henrique;
- Enfatizar a importância da praticas de Higienização das Mãos com as equipes – Responsável – CCIH;
- Sensibilização da equipe médica quanto a organização e boas práticas de limpeza dos estar médico - Responsável – DITE;

Nomes/Assinaturas:

Ane Francly Santos de Araújo -

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

Antônio Lucas Gomes Barbosa -

Caio Mafra – Falta justificada.

Pedro Henrique Paula Siqueira -

Pedro Henrique Paula Siqueira
TÉCNICO DE ABALHO
REG. 005780174

Carlos Henrique Silva Ribeiro -

Carlos Henrique

Marcio Uchoa -

Marcio Uchoa
Infectologista
CRM - 3711

Marayza Pinheiro Nunes -

Marayza P. Nunes

Milton Peixoto O. Neto -

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

Monique Rocha dos Santos

Monique Rocha dos Santos
Enfermeira
COREN-PA 415.318

Ana Paula Baltazar de Oliveira

Ana Paula Baltazar
BIOMEDICA
CRBM 3109

Marcello Ferreira -Falta justificada.

Juscely Pereira Machado-

Juscely Pereira Machado
Gerente Administrativa - Baseleira
HGT/INDSH

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -

Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do CCIH/INE
COREN-PA 747.726-ENF
HGT/INDSH

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

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Ilda Elizana Vasconcelos / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 08/03/2023	Local: Auditório	Hora: 14h	Nº ATA 02/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

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

Participantes:

Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenador de enfermagem) – Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (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;
Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
Patrícia Manfredini da Silva.

Convidados:

Wanderson André Alves;
Joelma Gonçalves Alves.

Pendências:

- Enfatizar a importância das práticas de Higienização das Mãos com as equipes – Responsável – CCIH;
- Levar a proposta de padronização das almotolias, e novo fluxo referente ao uso dos antissépticos. Responsável: Lucas e Ilda Elizana;

Desenvolvimento:

Ao oitavo dia do mês de março de dois mil e vinte e três as quinze 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 fevereiro de dois mil e vinte e três. A Sr.^a Ilda Elizana Vasconcelos enfermeira da SCIH e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata.

Pauta 1. Dando início a reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 1%, com taxa de letalidade foi de 0,0%, referente a 04 (quatro) IRAS sendo as 02 (dois) ISC-IS (infecção de sítio cirúrgico em incisão superficial) em cirurgias não limpas, 01 (um) ISC-IP (infecção de sítio cirúrgico em incisão profunda) em cirurgias não limpas e 01 (um) caso infecção do trato urinário relacionado a assistência (ITU-RAS). As IRAS foram:

- Paciente L.F.P, 27 anos, sem Comorbidade realizou uma Salpingectomia Bilateral no dia 27/01/2023. No 15º P.C retornou novamente com queixa de deiscência de F.O, saída de secreção Serosanguinolenta, dor e calor no local.

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

Ficou internada com HD: Infecção de F.O por 3 dias para antibioticoterapia, recebendo alta melhorada. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

- Paciente A.L.F.O, 42, sem Comorbidade realizou uma Osteossíntese de Fratura de Rádio Distal E com implantável no dia 23/12/2022. No 54º P.O retornou com de saída de secreção Purulenta, dor e edema no local. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente A.M.S, 81 anos, DM+Cardiopata+HAS, realizou uma Osteossíntese de Patela E com implantável no dia 13/01/2023, ficou internada por 8 dias e durante a internação apresentou episódios de febre, sangramento no local da cirurgia e alteração no padrão leucocitário, recebeu alta melhorada. Retornando no 13ºP.O com queixas de dor, edema e saída de secreção fétida pela F.O, internada com HD: Infecção de F.O e DM descompensada, (internação: 25/01/2023 a 26/01/2023). Retornou no dia 16/02/2023 32ºP.O com queixas de dor, edema, calor, rubor e febre, sendo internada novamente com HD: Infecção de F.O. Segue em internação para antibioticoterapia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Segue em acompanhamento internada em tratamento com antibioticoterapia.
- Paciente R.S.S.A 43 ANOS, reinternação após menos de 24h de alta hospitalar por quadro de pneumonia, evoluiu com piúria após 48h de cateter urinário, EAS com piúria e bacteriúria importantes, urocultura ainda em análise, sem história de uso de cateter urinário previamente ao quadro atual. Evoluiu com sepse de foco urinário. Foi diagnosticada infecção do trato urinário relacionado a assistência (ITU-RAS), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: encontra-se internada em tratamento Clínico na UCI.

No decorrer do mês de fevereiro obtivemos 379 (trezentos e setenta e nove). Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: 66% de utilização de cateter venoso central (CVC), 75% de uso de sonda vesical de demora (SVD) e 49% de utilização de ventilação mecânica (VM). No mês de fevereiro houve 01 caso de IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 8,4/1000 pacientes-dia. 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.

Pauta 2. A enfermeira Ilda Elizana deu continuidade explanando os procedimentos cirúrgicos, em fevereiro foram realizadas 225 cirurgias sendo, 40 (quarenta) limpas, 185 (cento e oitenta e cinco) não limpas; dentre essas tivemos 22 (vinte e dois) cirurgias ortopédicas limpas das quais 08 (oito) com uso de materiais implantáveis e 39 (trinta e nove) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0%. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.



 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	

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Ilda Elizana mostrou os dados do mês de fevereiro da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 225 (duzentos e vinte e cinco) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 190 (cento e noventa) 85% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 35 (trinta e cinco) 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. Dando continuidade Ilda Elizana apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de dezembro de 70,28% e a unidade campeã ficando com o troféu foi o Clínica B em primeiro lugar com 80,56%.

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;
 - Sensibilização da equipe medica quanto ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araújo - Falta justificada.

Antônio Lucas Gomes Barbosa -

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 534359-ENF
HGT/INDSH

Caio Mafra – Falta justificada.

Pedro Henrique Paula Siqueira -

Carlos Henrique Silva Ribeiro -

Carlos Henrique Silva Ribeiro
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 544000-TE

Marcio Uchoa -

Marcio Uchoa
Infectologista
CRM - 5711

Marayza Pinheiro Nunes -

Marayza Pinheiro Nunes
Coordenadora de Enfermagem
COREN-PA 546.801-ENF
HGT/INDSH

Milton Peixoto O. Neto -

Milton Peixoto O. Neto
Enfermeiro
COREN-PA 415.318

Monique Rocha dos Santos

Monique Rocha dos Santos
Enfermeira
COREN-PA 415.318

Marcello Ferreira -Falta justificada.

Jusciely Pereira Machado-

Jusciely Pereira Machado
Gerente de Enfermagem
HGT/INDSH

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos

Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCHIH/NHE
COREN-PA 747.726-ENF
HGT/INDSH

Patrícia Manfredini da Silva

Patrícia Manfredini da Silva



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

Sector responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Ilda Elizana Vasconcelos / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Data da Reunião: 06/04/2023	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 03/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

1. Empossamento de novos membros;
2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de março;
3. Indicadores SCIH;
4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de março;
5. Melhorias realizadas nos setores;
6. Auditoria da lavagem das mãos.

Participantes:

Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente;
Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenador de enfermagem) – Membro;
Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Marcelo Thalles dos Santos Ferreira (Biomédico)- Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
Patrícia Manfredini (Nutricionista) – Membro;
Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;

Convidados:

Joas Gomes A. Nojosa – Enfermeiro;
Krislane Dias – Técnica em enfermagem;
Hayanne Jorge – Enfermeira;
Maria Vitoria Leite – Enfermeira;
Geovania de A. Nascimento – Técnica em enfermagem;
Nayara Foss Fraco – Técnica em enfermagem;
Ronaldo Bentes Batista – Enfermeiro.

Pendências:

- Enfatizar a importância das práticas de Higienização das Mãos com as equipes – Responsável – CCIH;

Desenvolvimento:

Ao sexto dia do mês de abril 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 março de dois mil e vinte e três. A Sr.^a Ilda Elizana Vasconcelos enfermeira da SCIH e Vice-Presidente dessa comissão iniciou a reunião apresentando o primeiro item descrito nessa ata.

Pauta 1: A Sr.^a Ilda Elizana Vasconcelos enfermeira da SCIH, empossou como novos membros Sr. Marcelo Thalles

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

Biomédico responsável pelo laboratório no lugar da Sr.^a Ana Paula Baltazar, Sr.^a Dayane farias enfermeira do NIR no lugar da enfermeira Arithana Barros e Sr. Mauricio Cesar Costa enfermeiro do NIR no lugar da enfermeira Eliete da Costa.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos uma taxa global de 0,94%, com taxa de letalidade foi de 33,3%, referente a sendo 01 (um) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como contaminada, 01(um) caso infecção de sítio cirúrgico superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa e 01 (um) caso infecção do trato respiratório relacionado a assistência (PAVM), as IRAS foram:

- Paciente I.J.S., 50 anos, submetido à procedimento de hernioplastia inguinal direita em 02/03; evoluindo no 20º PO com febre, dor intensa, rubor, calor, edema e hiperemia em ferida operatória de. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente C.L.F., 36 anos, submetido a apendicectomia em 24/02; evoluiu no 8º PO com rubor, calor, febre, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória, ficou internado (04/03/2023 a 07/03/2023) para antibioticoterapia, recebeu alta melhorada. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente B.M.M., 56 anos HAS, DM. Ficou internada por 27 dias (21/02/2023 a 19/03/2023) na UCI com HD: Erisipela MID e MSE, foi realizado TOT (Intubação Oral Traqueal) no dia 02/03/2023 após um procedimento cirúrgico. No 6º dia após intubação (08/03/2023) apresentou-se hipersecretiva pela cavidade oral e TOT de aspecto Purulento, febre e alteração no plantão radiológico. Foi evidenciada Pneumonia Associada ao Ventilação Mecânica -PAV. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Óbito 19/03/2023.
- Paciente B.M.M, 56 anos HAS, DM. Ficou internada por 27 dias (21/02/2023 a 19/03/2023) na UCI com HD: Erisipela MID e MSE, onde passou por 3 procedimento cirúrgico (sendo 1 desbridamento em MSE no dia 26/02/2023, 1 amputação de MSE no dia 02/03/2023 e 1 amputação MID no dia 07/03/2023). Evoluiu no 11ºPO da amputação de MSE com saída de secreção purulenta, deiscência de ferida, rubor, febre e hiperemia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa (infectada). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Óbito 19/03/2023.

Sra Elizana deu continuidade relatando que no decorrer do mês de março obtivemos 422 (quatrocentos e vinte e quatro) saídos. Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI obtivemos taxa de utilização de Cateter Venoso Central 129 dispositivos-dia, (74%), Sonda Vesical de Demora 145 dispositivos-dia (83%) e Ventilação Mecânica 98 dispositivos-dia (56%), no mês em questão houve 01 (um) caso de pneumonia associada à ventilação mecânica, consequentemente densidade de incidência de 10,2/1000-paciente/dia.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de março/2023 foi de 11,4/1000 paciente-dia, no presente mês houve 02 (dois) casos de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI.

Pauta 3. Dando continuidade, Sra. Elizana informa que em março foram realizadas 259 cirurgias sendo, cirurgias eletivas 153 (59%), 106 (41%) cirurgias de urgência/emergência, 50 (cinquenta) limpas (19,3%), 209 (duzentos e nove) não limpas

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

(80,7%); dentre essas tivemos 36 (trinta e seis) cirurgias ortopédicas limpas das quais 09 (nove) com uso de materiais implantáveis e 64 (sessenta e quatro) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 2,0% com 01 (um) caso de ISC-IS em cirurgia limpa. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Ilda Elizana mostrou os dados do mês de março da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 259 (duzentos e cinquenta e nove) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 198 (cento e noventa e oito) 76% realizaram antibioticoprofilaxia conforme protocolo, 61 (sessenta e um) 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, bem como notificação para análise e plano de ação voltado a esta questão.

Pauta 4. A nova pauta tratar das atividades e ações que foram desenvolvidas pelo SCIH nesse mês de março, a enfermeira Ilda Elizana apresenta a visita técnica realizada na clínica médica/pediátrica onde de 61 (sessenta e um) pontos auditados 8 (oito) apresentam processo de melhorias, a enfermeira Ilda Elizana informa que esses pontos já foram repassados para os responsáveis do setor para dar andamento nesses processos de melhorias. Em continuidade a reunião, enfermeira Ilda Elizana apresenta o treinamento realizado no mês de março que foi do tema: **Prevenção e Controle de Infecção Relacionada a Cateter Venoso Central**, com o público alvo da enfermagem, atingido 62,5% do público. Outro treinamento foi sobre **Fluxo de atendimento a acidentes antirrábico e animais peçonhentos**, com público alvo enfermagem do pronto atendimento e triagem e a equipe médica, esse contou com o apoio da DITE (Diretor Técnico) Dr. Marcello Ferreira, a enfermeira Ilda Elizana apresenta também que houve um reforço sobre a dispensação dos imunobiológicos com a equipe de enfermagem e farmácia.

Pauta 5. Em continuidade foi apresentado pela enfermeira Ilda Elizana as melhorias realizadas nos setores, nesse mês de março foi realizado a confecção e estruturação das colmeias das clínicas médica/pediátrica e cirúrgica/obstétrica, visando a melhoria na armazenagem das medicações dos pacientes.

Pauta 6. Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de março de 72,21% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) em primeiro lugar com 80,21%.

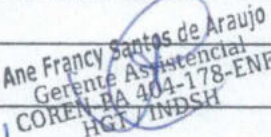
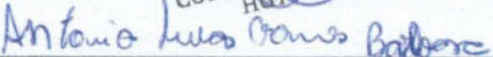
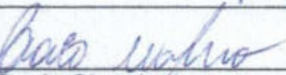
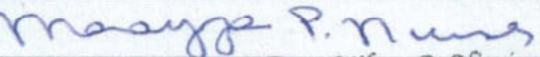
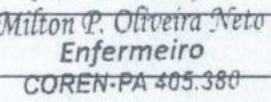
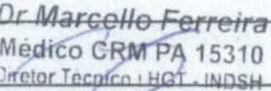
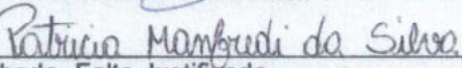
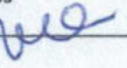
Pauta 7. O técnico de Segurança no Trabalho Pedro Henrique explanou a pauta sobre a identificação de forma tardia nos quartos de isolamentos, causando um transtorno com alguns colaboradores. Diante disso foi aliado com as coordenações de enfermagem uma sensibilização com as equipes juntamente com SCIH com treinamento sobre isolamento e precauções que será ministrado pelo infectologista Dr. Marcio Uchoa, enfermeira Ilda Elizana convida e comunica que o treinamento irá acontecer no dia 24/04/2023 as 15 horas no auditório do hospital e pedi o apoio das lideranças presente a divulgação.

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

Ações Futuras:

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

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

Coordenação de Enfermagem e SCIH;				
Nomes/Assinaturas:				
Ane Francy Santos de Araújo –				
Antônio Lucas Gomes Barbosa –				
Caio Mafra –				
Pedro Henrique Paula Siqueira –				
Carlos Henrique Silva Ribeiro – Férias				
Marcio Uchoa –				
Marayza Pinheiro Nunes –				
Milton Peixoto O. Neto –				
Monique Rocha dos Santos – Falta Justificada				
Marcello Thalles dos Santos Ferreira				
Marcello Ferreira –				
Patrícia Manfredini-				
Jusciely Pereira Machado- Falta Justificada.				
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –				

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

39º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2023

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2023, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 39º trimestre de avaliação.

Contempla-se, dessa forma, material para discussão a cerca das etapas do tratamento em favor da melhoria contínua da assistência hospitalar.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por seis (06) 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
- Fernando Luiz Filgueira Pompeu – Médico integrante do corpo clínico
- Luiz Carlos Sousa de Castro – Médico integrante do corpo clínico
- Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos – Enfermeira Supervisora do SCIH/NEH

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:

- ✓ 10/02/2022 para avaliação do mês de Janeiro de 2023;
- ✓ 06/03/2023 para avaliação do mês de Fevereiro de 2023;
- ✓ 10/04/2023 para avaliação do mês de Março de 2023 e fechamento do trimestre.

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

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, a CRO possui o objetivo de buscar melhoria contínua, a partir da qualidade das informações, prescrições, evoluções e condutas em relação à cada caso.

Neste trimestre ocorreram quarenta e quatro (44) óbitos no HGT, sendo quinze (15) em janeiro; nove (09) em fevereiro e vinte (20) em março de 2023.

• **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 44 óbitos divididos de acordo com as seguintes causas:

- ✓ Sepses, 11 casos (25%);
- ✓ IAM/Choque Cardiogênico, 07 casos (16%);
- ✓ Neoplasia, 06 casos (13,6%);
- ✓ Pneumonia, 05 casos (11,3%);
- ✓ Insuficiência Respiratória Aguda, 2 casos (4,5%);
- ✓ Hepatopatia Crônica, 2 casos (4,5%);
- ✓ Doença Renal Crônica, 2 casos, (4,5%);
- ✓ Broncoaspiração, 1 caso, (2,3%);
- ✓ Aspiração Neonatal de Mecônio, 1 caso, (2,3%);
- ✓ Cianose Neonatal Pós-parto, 1 caso, (2,3%);
- ✓ Sepses Neonatal, 1 caso, (2,3%);
- ✓ PVHA, 01 caso (2,3%);
- ✓ TCE, 01 caso (2,3%);
- ✓ Choque Hipovolêmico, 01 caso (2,3%);
- ✓ Eclampsia, 01 caso (2,3%);
- ✓ AVC, 01 caso (2,3%).

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

- ✓ 14% (6) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 29% (13) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 57% (25) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 59% (26) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 41% (18) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 2,2% (1) dos óbitos foi considerado a esclarecer;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,57%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0,27% (1);
- ✓ O número total de cirurgia foi de 765;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 36% (276);
- ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 64% (489);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 0,27% (1);
- ✓ A taxa de mortalidade Neonatal para o trimestre foi 0,81% (3);

✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	86	85	105	276
Cirurgias Eletivas	195	140	154	489

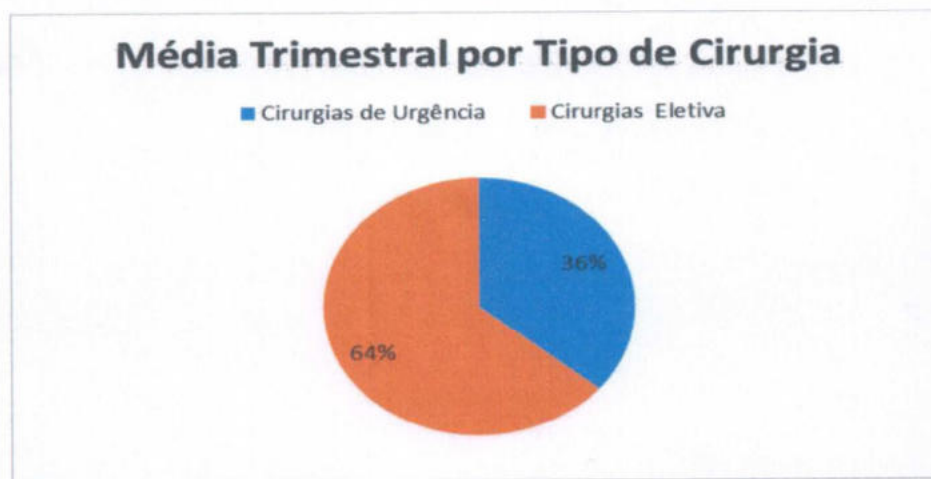


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da morte	Quantidade
JANEIRO A MARÇO/2023	Sepse	11
	IAM/Choque Cardiogênico	7
	Neoplasia	6
	Pneumonia	5
	Insuficiência Renal Aguda	2
	Hepatopatia Crônica	2
	Doença Renal Crônica	2
	Broncoaspiração	1
	Aspiração Neonatal de Mecônio	1
	Cianose Neonatal Pós-parto	1
	Sepse Neonatal	1
	PVHA	1
	TCE	1
	Choque Hipovolêmico	1
	Eclampsia	1
	AVC	1

Média Trimestral dos óbitos de Janeiro a Março/2023

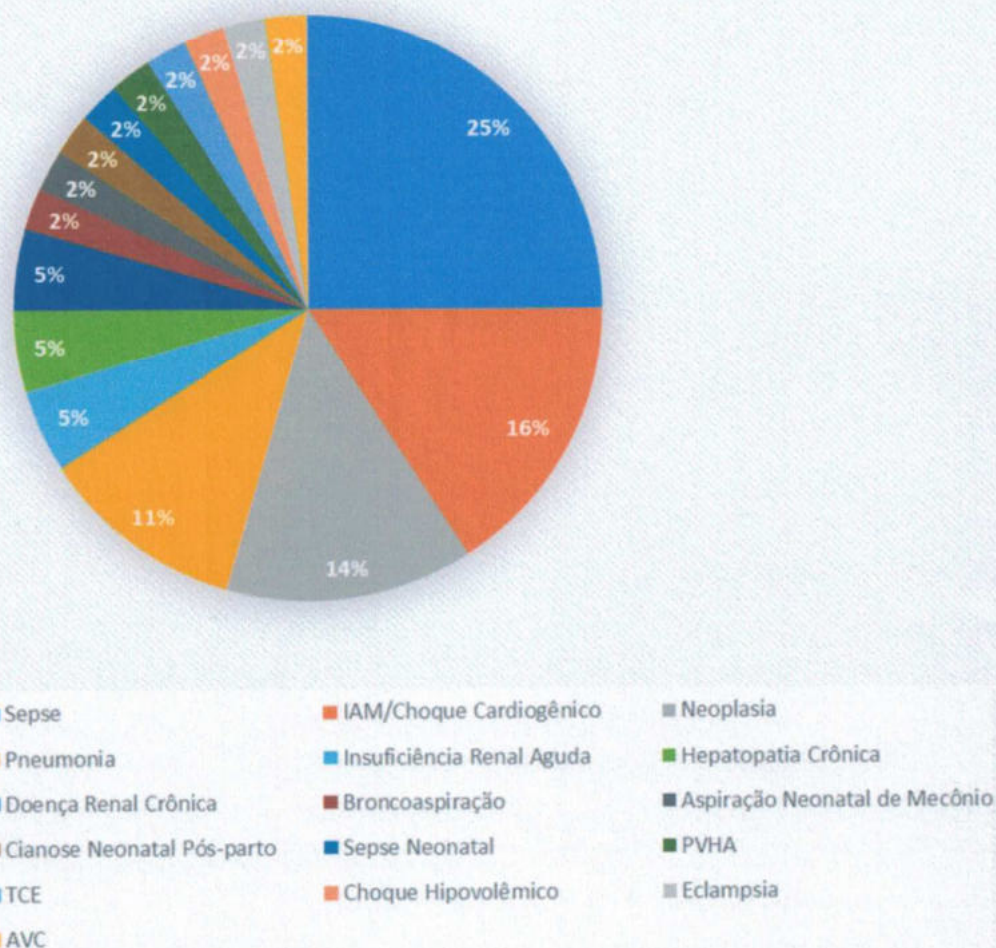


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
Janeiro	Fevereiro	Março	Total
15	09	20	44

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

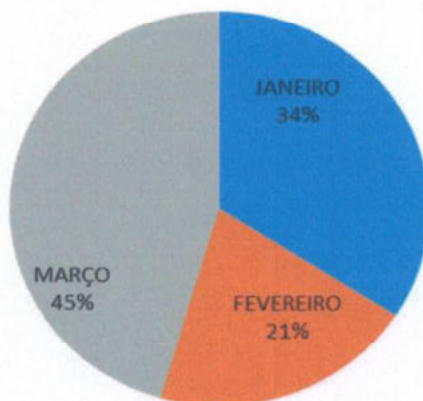


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
0 a 39	2	3	1	6
40 a 64	3	1	9	13
65 a 99	10	5	10	25

Média Trimestral por Faixa Etária

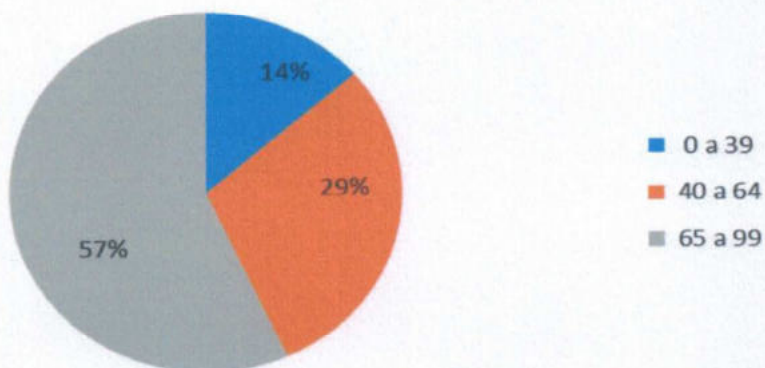


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	
MASCULINO	12	05	09	26
FEMININO	03	04	11	18

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

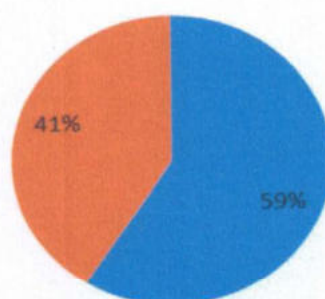


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL GERAL
Óbitos Institucionais	15	08	15	38
Óbitos Não-institucionais	00	01	05	06

Média Trimestral Óbitos Internos X Externos

■ Óbitos Institucionais ■ Óbitos Não-institucionais

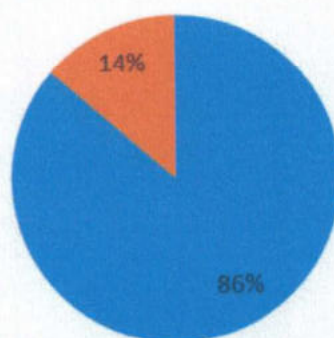


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,61%	2,37%	4,74%	3,57%

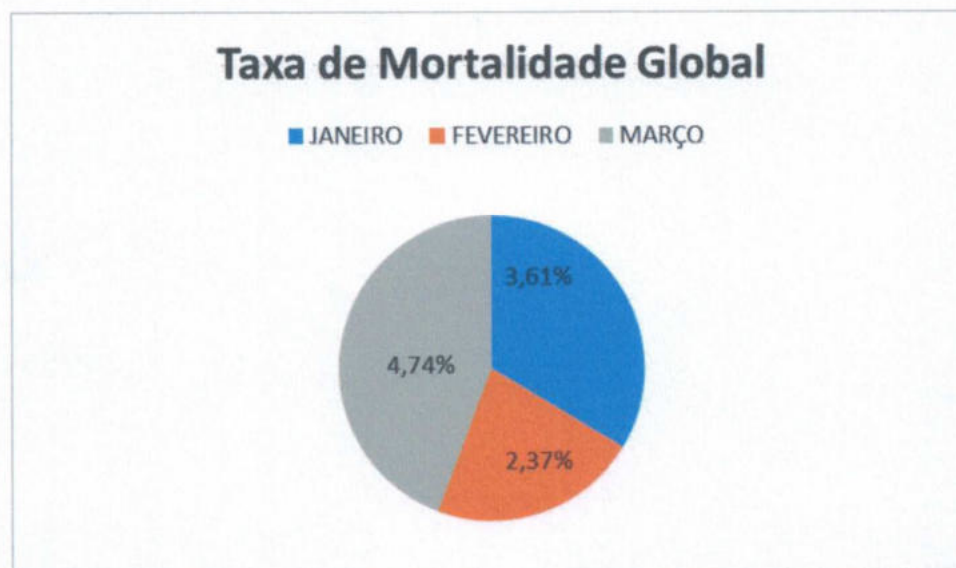


Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Implantar o Protocolo do Time de Resposta Rápida
- Reavaliar o Protocolo de SEPSE

Tailândia, 10 de abril de 2023.

Dr Marcello Ferreira
Médico CRM PA 15310
Diretor Técnico | HGT - INDSH

Dr. Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico – Coordenador da CRO
CRM-PA 15310

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

 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: 10/02/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 1º/2023
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------

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 15 (quinze) óbitos em janeiro de 2023
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
Quinze (15) óbitos foram classificados como internos > 24h (100%)
Nenhum óbito foi classificado como externo < 24h (0%)

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

Pauta 3: Causas Mortis

- Sepses, 8 casos (54%);
- Insuficiência Respiratória Aguda, 2 casos (13%);
- Choque Cardiogênico, 2 casos (13%);
- Hepatopatia Crônica, 2 casos (13%);
- Neoplasia de Pulmão, 1 caso (7%);

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade global foi de 3,61%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 281;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 31% (86);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 69% (195);
- 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:** F.A.S.F., sexo masculino, 54 anos, óbito em 28/01/2022 por Sepses. Paciente com sintomas gastrointestinais há 07 dias em domicílio associada a perda ponderal significativa nas últimas semanas. Progrediu com piora clínica e rebaixamento de nível de consciência, evoluindo com demanda de IOT e VM por transtornos de vias biliares complicado por SEPSE. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 02:** J.T.N., sexo masculino, 92 anos, óbito em 27/01/2023 por Sepses. Paciente cardiopata, deu entrada por lesão de pele disseminada na vigência de infecção respiratória, sem resposta ao tratamento clínico. Óbito interno e justificado.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 4

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Jusciely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 22:04:53

Aut. Assinatura: e0b04ef48f9815dc8b273e265377a3ef9f4dedbbb5b21e0b72e436967db1b487



Identificador de autenticação: 428e3714-e12b-473c-b752-50edc26eeae2

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

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

- **Óbito 03:** V.A.T., sexo masculino, 82 anos, óbito em 29/01/2023 por hipoxia. Paciente deu entrada em curso de infecção respiratória há 05 dias em domicílio, sendo transferido para UCI. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 4:** F.P., sexo masculino, 70 anos, óbito em 09/01/2023 por neoplasia de pulmão. Paciente era acompanhamento no seguimento ambulatorial por neoplasia de pulmão na referência Estadual. Deu entrada com dispneia progressiva, edema de face e de membros inferiores, evoluindo com disfagia. Seguiu com hipoxemia grave, evoluindo a PCR. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 5:** B.M.F., sexo masculino, 72 anos, óbito em 31/01/2023 por SEPSE. Paciente idoso com sequela de AVC e tabagista de longa data com internação recente em unidade hospitalar. Deu entrada em curso de hipoxemia grave, sendo manejado em sala vermelha e UCI, seguindo com PCR no 9º dia de internação por SEPSE. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 6:** A.G.S., sexo masculino, 69 anos, óbito em 03/01/2023 por Hepatopatia. Paciente portador de Hepatite C, deu entrada com quadro avançado de encefalopatia hepática e insuficiência renal aguda. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 7:** L.S.A., sexo masculino, 73 anos, óbito em 27/01/2023 por sepse. Paciente diabético com histórico de dor abdominal associada a febre e redução do débito urinário. Evoluiu em ambiente de UCI com dessaturação grave, seguindo com IOT + VM. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 8:** M.D.O., sexo feminino, 60 anos, óbito em 24/01/2023 por SEPSE. Paciente deu entrada em curso de síndrome icterica associada a dor abdominal, êmese e taquidispneia. Manejado em ambiente de UCI, seguiu com hipotensão refratária e aumento das escórias nitrogenadas. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 9:** F.G.N., sexo masculino, 64 anos, óbito em 04/01/2023 por insuficiência hepática grave. Paciente com hepatopatia crônica, deu entrada em curso de hemorragia digestiva alta. Realizado medidas iniciais e

 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	

solicito transferência para a referência regional, sem sucesso. Evoluiu com insuficiência renal aguda e hipotensão refratária. Óbito interno e justificado.

- **Óbito 10:** B.A.S., sexo masculino, 77 anos, óbito em 16/01/2023 por choque cardiogênico. Paciente com história de perda ponderal recente deu entrada com queixa de dor abdominal intensa há 02 dias. Seguiu com rebaixamento do nível de consciência e choque cardiogênico. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 11:** J.O.G., sexo masculino, 65 anos, óbito em 17/01/2023 por SEPSE. Paciente deu entrada na unidade hospitalar com erisipela cursando com sinais de gravidade, sendo acolhido em leito de UCI e manejado de acordo com o protocolo institucional para SEPSE. Mesmo após abordagem da cirurgia geral, evoluiu sem resposta ao tratamento. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 12:** J.S.S., sexo feminino, 29 anos, óbito em 09/01/2023 por choque séptico. Paciente com diagnóstico recente de PVHIV associado a tuberculose pulmonar. Após início da terapia medicamentosa, evolui com desconforto respiratório importante, seguindo para UCI, onde evoluiu de forma desfavorável após IOT + VM. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 13:** M.G.C., sexo feminino, 71 anos, óbito em 14/01/2023 por choque cardiogênico. Paciente em curso de ICC descompensada, sem melhora com o tratamento clínico de escolha. Seguiu em leito de UCI, evoluiu com choque cardiogênico e PCR. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 14:** A.S.R.L., sexo masculino, 52 anos, óbito em 09/01/2023 por insuficiência respiratória aguda. Paciente com histórico de tosse produtiva e hematemese há 03 dias, na vigência de acompanhamento ambulatorial por neoplasia de pescoço. Evoluiu com hipoxemia grave, sem resposta às medidas invasivas. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 15:** L.S.O., sexo masculino, 17 anos, óbito em 21/01/2023 por SESPSE. Paciente deu entrada com lesão em ombro direito após injeção intramuscular externa. Evoluiu com sepse de origem cutânea, sem resposta às medidas instituídas. 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: 15 (100%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 0 (0%) < 24hs.
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 15 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 2 (13%);
 - De 40 a 64 anos – 3 (20%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 10 (67%).
- Por sexo:
 - Masculino – 12 (80%);
 - Feminino – 3 (20%).

Pauta 7: Discussão

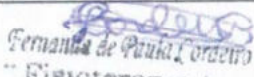
- O aumento do % de casos de SESPE no mês de janeiro parecer ser reflexo direto da maior capacidade instalada de diagnóstico, a partir da implantação do protocolo institucional.

✓ Ações Futuras:

- Apresentar análise crítica do ano de 2022 ao corpo clínico.

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

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA:01546736255 Assinado de forma digital por MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA:01546736255 Dados: 2023.02.10 15:07:53 -03'00'
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Enfermeiro COREN-PA 405.380
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	 Fisioterapeuta CREFITO12 - 252076 1.5

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 5	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 06/03/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 11:00min	Nº ATA 2º/2023
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------

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:

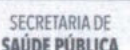
Desenvolvimento:

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 09 (nove) óbitos em fevereiro de 2023.
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
Oito (08) óbitos foram classificados como internos > 24h (100%);
Um (01) óbito foi classificado como externo < 24h (0%).

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

Pauta 3: Causas Mortis

- Doença Renal Crônica, 2 casos, (23%);
- Neoplasia, 2 casos, (22%);
- Cardiopatia, 1 caso, (11%);
- Broncoaspiração, 1 caso, (11%);
- Aspiração Neonatal de Mecônio, 1 caso, (11%);
- Cianose Neonatal Pós-parto, 1 caso, (11%);
- Sepses Neonatal, 1 caso, (11%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade global foi de 2,37%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 225;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 38% (85);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 62% (140);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,78% (1);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 2,34% (3);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:** RN S.V.S.L., sexo masculino, 2 dias, óbito em 07/02/2023 por Sepses Neonatal Precose. RN termo ápgar 9/10 evoluiu no segundo dia de vida com desconforto respiratório associado a cianose central. Conduzido em leito de UCI, solicitado leito de UTI, evoluiu sem resposta às medidas invasivas (IOT + VM) e ao uso de dopamina. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 02:** RN I.L.S., sexo masculino, 2 dias, óbito em 12/02/2023 por cianose neonatal pós-parto. RN parto cesariano evoluiu com insuficiência respiratória grave, conduzido em leito de UCI, solicitado leito de UTI neonatal, seguiu sem resposta clínica aos dois dias de vida. 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 3 de 5	

- **Óbito 03:** L.S.F., sexo feminino, 97 anos, óbito em 14/02/2023 por neoplasia de encéfalo conduzida em palição III. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 04:** H.G.C., sexo masculino, 71 anos, óbito em 06/02/2023 por broncoaspiração grave. Paciente cardiopata deu entrada instável na vigência de pneumonia, internado em leito de UCI e conduzido pela equipe multiprofissional. Evoluiu no 5º dia de internação com êmese persistente e broncoaspiração grave. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 05:** RN E. M. F., sexo masculino, 2 dias, óbito em 11/02/2023 por aspiração neonatal de mecônio. RN termo nasceu de parto cesariano banhado em mecônio espesso, em broncoaspiração, seguiu em hood, evoluindo com piora nas 48 horas subsequentes, sem resposta às terapias clínicas de escolha. Óbito externo e justificado.
- **Óbito 06:** F.P.F., sexo masculino, 84 anos, óbito em 02/02/2023 por doença renal crônica. Paciente deu entrada em síndrome respiratória associada a anúria há 01 dia. Evoluiu em UCI com demanda de IOT após 02 PCR revertidas, em instabilidade hemodinâmica persistente. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 07:** M.R.S., sexo feminino, 74 anos, óbito em 23/02/2023 por cardiopatia. Paciente DM de entrada no PA apresentando RNC devido a hipoglicemia extrema por superdosagem domiciliar de insulina. Após medidas iniciais, persistiu com hipoatividade e astenia intensa, evoluiu a óbito de forma súbita em leito de enfermaria no quinto dia de internação. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 08:** G.A.G., sexo feminino, 42 anos, óbito em 16/02/2023 por neoplasia gástrica. Paciente deu entrada com queixa de epigastria intensa, em tratamento ambulatorial de gastrite. Realizou TC com contraste com evidencia de lesão de característica neoplásica. Foi cadastrada para transferência, porém sem liberação de leito. Evoluiu com deterioração clínica progressiva, sem resposta às ações clínicas. Após diálogo ampliado com a família, foi conduzida em palição III. Óbito interno e justificado.
- **Óbito 09:** M.L.F. S., sexo feminino, 76 anos, óbito em 17/02/2023 por doença renal crônica. Paciente deu entrada no PA com síndrome respiratória grave, com demanda de IOT + VM e TRS-HD. Após melhora clínica, seguiu em ar ambiente em TQT para enfermaria clínica, onde seguiu com novo quadro infeccioso e

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

retorno ao ambiente de UCI. Cadastrada para transferência hospitalar, não obteve liberação de leito, seguiu em óbito aos 17 dias de internação. Óbito interno e justificado.

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 08 (89%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 01 (11%) < 24hs.
- Inesperados – 0 (0%);
- Esperados – 09 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 03 (33%);
 - De 40 a 64 anos – 01 (11%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 05 (56%).
- Por sexo:
 - Masculino – 05 (56%);
 - Feminino – 04 (44%).

Pauta 7: Discussão

- Evoca-se a necessidade de implantação emergencial do protocolo de SEPSE e de TRR Pediátrico.

✓ Ações Futuras:

- Apresentar análise crítica do ano de 2022 ao corpo clínico, ainda não realizada pelo Diretor Técnico (Marcello);
- Programar Capacitação Online com Equipe SESPA sobre preenchimento de Declaração de Óbito (Milton);

 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	

- Promover nova capacitação sobre prevenção à broncoaspiração (Fernanda).

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Dr Marcello Ferreira Médico CRM PA 15310 Diretor Técnico HGT - INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro LOREN-PA 405.380
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	 Fernanda de Paula Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO12 - 252676

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 8	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/04/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 16:00min	Nº ATA 3º/2023
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------

Pauta:

Pauta 01: Leitura da Ata de Reunião anterior e apresentação dos novos membros da CRO;

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, Fernando Luiz Filgueira Pompeu, Luiz Carlos Sousa de Castro, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos.

Ausências:

Desenvolvimento:

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior e apresentação dos novos membros da CRO

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Foram também apresentados os novos membros da CRO, conforme indicação do Diretor Técnico, em sinergia à normativa vigente do Conselho Federal de Medicina. Os novos membros foram escolhidos pelo papel de destaque que desempenham em suas funções na assistência direta e indireta, sendo 02 (dois) médicos integrantes do corpo clínico e 1 (uma) enfermeira supervisora do SCIH/NHE. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo descritas.

 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 8	

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos

- Ocorreram 20 (vinte) óbitos em março de 2023.
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
 - Quinze (15) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (75%);
 - Cinco (05) óbitos foram classificado como não-institucionais (tempo de permanência < 24h), (25%).

Pauta 3: Causas Mortis

- Pneumonia, 05 casos (25%);
- IAM/Choque Cardiogênico, 04 casos (20%);
- Neoplasia, 03 casos (15%);
- SEPSE, 03 casos (15%);
- PVHA, 01 caso (05%);
- TCE, 01 caso (05%);
- Choque Hipovolêmico, 01 caso (05%);
- Eclampsia, 01 caso (05%);
- AVC, 01 caso (05%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade institucional foi de 3,55%;
- A taxa de mortalidade hospitalar foi de 4,74%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 259;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 41% (105);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 59% (154);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- A taxa de mortalidade materna foi 0,8% (1);

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 3 de 8	

- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

- Óbito 01: P.G.M., sexo masculino, 79 anos, óbito em 17/03/2023 por Neoplasia de Via Biliar. Paciente emagrecido, acamado, hepatopata, em curso de neoplasia hepática com evidências de metástase de pulmão. Óbito não-institucional e esperado.
- Óbito 02: B.M.M., sexo feminino, 56 dias, óbito em 19/03/2023 por Infarto Agudo do Miocárdio. Paciente deu entrada em curso de lesões necróticas em membros inferiores e superiores. Realizou amputação, evoluiu com insuficiência renal aguda, apresentou demanda de IOT + VM e foi posteriormente extubada com sucesso. Ainda em ambiente de UCI adulto, evoluiu com IAM e morte súbita, sem sucesso às manobras de reanimação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 03: M. L., sexo masculino, 62 anos, óbito em 16/03/2023 por AVC hemorrágico. Paciente deu entrada com histórico de queda da própria altura após mal-estar súbito em casa. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência de demanda de IOT + VM. Aos 16 dias de internação, com neurocheck sem resposta, evoluiu com PCR sem resposta às medidas. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 04: M.E.F.C., sexo feminino, 41 anos, óbito em 30/03/2023 por Pneumonia. Paciente admitida com história de dispneia e lesões de pele a/e. Durante a internação, evidenciou-se o diagnóstico de PVHA. Inicialmente acolhida em enfermaria, foi transferida para leito de UCI por piora clínica, seguindo com insuficiência respiratória, evoluindo a óbito ao décimo primeiro dia de internação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 05: L.L.S., sexo masculino, 83 anos, óbito em 06/03/2023 por Choque Cardiogênico. Paciente deu entrada no pronto atendimento trazido pelo SAMU em curso de desconforto respiratório intenso, sendo submetido a drenagem de tórax em centro cirúrgico. Evoluiu ainda nas primeiras 24 horas com descompensação cardiogênica grave. Óbito institucional e esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 4 de 8	

- Óbito 06: M. S. A., sexo feminino, 82 anos, óbito em 01/03/2023 por Pneumonia associada a Covid-19. Paciente deu entrada em curso de síndrome gripal na vigência de covid-19, inicialmente conduzida em enfermaria, foi transferida para UCI no curso da internação por piora clínica importante, evoluindo com demanda de IOT+VM, seguindo a óbito no décimo dia internação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 07: F. L. B., sexo masculino, 45 anos, óbito em 12/03/2023 por Pneumonia. Paciente oriundo de outro serviço de saúde por pneumonia grave em pessoa vivendo em situação de rua. Deu entrada no HGT em curso de PCR, trazido por equipe de UTI móvel, revertida. Evoluiu com pneumonia hospitalar, sem resposta ao protocolo de sepse iniciado. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 08: S. S. M., sexo masculino, 79 anos, óbito em 19/03/2023 por abdome agudo obstrutivo. Paciente deu entrada na vigência de hernia inguinal volumosa associada a abdômen agudo obstrutivo, sem possibilidade operatória por instabilidade clínica e hemodinâmica. Evoluiu no segundo dia de internação com PCR, sem resposta às medidas. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 09: G. R. V., sexo masculino, 56 anos, óbito em 06/03/2023 por Pneumonia associada a Hemoptise. Paciente deu entrada com febre, desconforto respiratório intenso e tosse produtiva, sem resposta às medidas clínicas. No segundo dia de internação, evoluiu com hemoptise intensa e desorientação sem resposta ao protocolo de sepse, seguindo a óbito no segundo dia de internação, sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 10: M. J. Q. S., sexo feminino, 54 anos, óbito em 12/03/2023 por Sepse de foco abdominal. Paciente deu entrada em curso de dor abdominal intensa associada a síndrome diarreica e sinais de sepse, sem resposta ao manejo inicial, evoluindo com menos de 24 horas com PCR sem resposta às medidas clínicas. Óbito não-institucional e esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 8	

- Óbito 11: L. M. P. S., sexo feminino, 86 anos, óbito em 17/03/2023 por Choque Séptico associado a pé diabético infectado. Paciente com sequelas de AVC deu entrada na unidade hospitalar apresentando sinais graves de infecção, sem resposta às terapias clínicas de escolha. Evolui a óbito em UCI no nono dia de internação hospitalar. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 12: O. S., sexo masculino, 76 anos, óbito em 12/03/2023 por Edema Agudo de Pulmão. Paciente deu entrada em curso de dispneia intensa associada a choque cardiogênico. Estabilizado inicialmente em sala vermelha, transferido para UCI, evolui com menos de 24 horas com insuficiência respiratória aguda grave e PCR sem sucesso às manobras de reanimação. Óbito não-institucional e esperado.
- Óbito 13: O. E. S. M., sexo feminino, 58 anos, óbito em 18/03/2023 por Sepses associada à PVHA. Paciente deu entrada na unidade hospitalar em curso de desnutrição associada à instabilidade clínica. Identificado diagnóstico de PVHA. Manejada em leito de enfermaria, evolui à PCR durante o sono no terceiro dia de internação hospitalar sem alterações prévias dos sinais vitais. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 14: C. M. C. S., sexo feminino, 15 anos, óbito em 01/03/2023 por Eclampsia. Paciente com histórico de HAS gestacional sem condução ambulatorial adequada, deu entrada após dois episódios relatos de convulsão em domicílio. Abordagem em emergência pela obstetrícia, seguiu com evolução desfavorável em leito UCI, evoluindo à PCR às 14 horas da internação, sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito não-institucional e esperado.
- Óbito 15: F. R. S., sexo feminino, 77 anos, óbito em 16/03/2023 por TCE. Paciente deu entrada após queda da própria altura há 01 dia, em Glasgow 09, dessaturando em ar ambiente. Evoluiu com menos de 24 horas à PCR sem resposta ao protocolo de reanimação. Óbito não-institucional e esperado.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 6 de 8	

- Óbito 16: L. F. C., sexo feminino, 47 anos, óbito em 17/03/2023 por Pneumonia. Paciente deu entrada no pronto atendimento com desorientação há 05 dias e piora há 02 dias da admissão. Evoluiu em enfermaria de forma desfavorável, sendo transferida para UCI, sem resposta às terapias clínicas no terceiro dia de internação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 17: M. G. S., sexo masculino, 78 anos, óbito em 23/03/2023 por Pneumonia. Paciente com múltiplas comorbidades com história relatada de não receber tratamento ambulatorial adequado. Deu entrada no pronto atendimento em curso de rebaixamento de nível de consciência, dessaturação, hipotensão. Aberto protocolo de SEPSE, sem sucesso ao tratamento clínico, evoluindo à óbito no segundo dia de internação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 18: M. A. P., sexo feminino, 81 anos, óbito em 26/03/2023 por Neoplasia de Útero. Paciente deu entrada em curso de sangramento uterino disfuncional intenso associado a rebaixamento do nível de consciência. Conduzida em leito de UCI, evoluiu com insuficiência renal aguda, sem resposta às medidas clínicas instituídas, seguindo a óbito no quarto dia de internação hospitalar. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 19: J. M. O., sexo masculino, 78 anos, óbito em 26/03/2023 por Neoplasia de Localização Não-específica. Paciente admitido com dor abdominal intensa associada a constipação, abdômen ascético e massa palpável em regiões epigástrica e mesogástrica. Evoluiu com insuficiência renal aguda, sem resposta à terapia clínica, seguindo a óbito no oitavo dia de internação. Óbito institucional e esperado.
- Óbito 20: M. F. R. S., sexo feminino, 57 anos, óbito em 14/03/2023 por Choque Hipovolêmico. Paciente deu entrada em anúria há 04 dias, em urgência dialítica. No quinto dia de internação hospitalar, durante retirada de CDL, evoluiu com hemorragia intensa, refratária às medidas clínicas. Óbito institucional e a esclarecer.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 7 de 8	

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 15 (75%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (25%) < 24hs.
- A esclarecer – 1 (05%);
- Esperado – 19 (95%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 01 (05%);
 - De 40 a 64 anos – 09 (45%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 10 (50%).
- Por sexo:
 - Masculino – 09 (45%);
 - Feminino – 11 (55%).

Pauta 7: Discussão

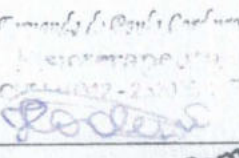
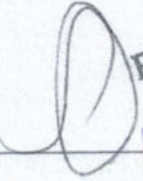
- A ocorrência de óbito materno ascende a necessidade de se estreitar laços com os municípios em favor de diálogo sobre a condução do pré-natal.

✓ Ações Futuras:

- Implantação do Protocolo do Time de Resposta Rápida;

 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 8 de 8	

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Dr Marcello Ferreira Médico CRM PA 15310 Diretor Técnico HGT - INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.386
FERNANDA DE PAULA CORDEIRO – FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	 Fernanda de Paula Cordeiro Fisioterapeuta COREN-PA 200.000
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Fernando Pompeu 2º Ten Med IDT: 0805736774 CRM-PA 16403
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Dr. Luiz Castro Médico CRM-PA 7330
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCHI/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCHI/NHE COREN-PA 747.726-ENF HGT - INDSH

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

39º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2023

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 TERAPÊUTICA

PROFISSIONAL/REGISTRO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	FUNÇÃO NA 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 Francy 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	Coordenador de Enfermagem	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN-PA - 405380	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira – REG.0037969/PA	Téc. Segurança do Trabalho	Membro
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos – COREN-PA – 747.726	Enfermeira da SCIH	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica (CPFT) nos seguintes meses: janeiro (13/01/2023), fevereiro (09/02/2023) e março (14/03/2023).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Leitura das ações futuras do mês anterior: Luiz inicia a reunião pontuando sobre as duas ações futuras do mês anterior. A primeira delas era sobre a comunicação da padronização da medicação Cafeína 10mg - 1ml, onde o Dr. Marcello repassou para toda equipe médica através de informe que a mesma faz parte das medicações padrões da nossa unidade. Luiz informa que a segunda ação futura era sobre feedback que foi dado aos pediatras sobre a não padronização da medicação Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg, em nossa unidade temos a medicação budesonida que já é padrão e que tem a mesma finalidade.

Solicitação de Padronização de medicação: Continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz apresenta pedido de padronização de medicamento com seu formulário e justificativa de padronização devidamente preenchido, a medicação a ser padronizada é a vasopressina na apresentação de frasco/ampola de 1ml, na dosagem de 20 unidades internacionais por ml. A justificativa para a padronização são as vantagens que a mesma oferece no controle adjacente vasopressor e uma opção em arritmias cardíacas refratárias a cardiodistribuição. Sendo assim, todos os membros presentes concordam que é viável e necessária a padronização dessa medicação.

Saída de membro da comissão: Em seguida Luiz comunica que a enfermeira Paola não faz mais parte dessa comissão, pois a mesma não integra mais o quadro de colaboradores da nossa unidade.

Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia pontuando que não havia ações futuras do mês anterior

Atualização de membro na comissão: Dando segmento a reunião o farmacêutico Luiz comunica que a nova enfermeira do SCIH Ilda Elizana, vai fazer parte como membro da CPFT, continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz relatou que durante o mês de janeiro 2023 não teve nenhum pedido de padronização de medicamentos.

Despadronização de produto: Em seguida Luiz relatou sobre o baixo consumo do medicamento Heparina 5000UI/0,25 ML amp., na oportunidade Ane Francy sugeriu a despadroneização da mesma, Luiz vai verificar com a equipe médica se à necessidade de permanecer ou despadroneizar o medicamento em questão.

Solicitação de Padronização de produtos: Dando segmento Ilda sugeriu a padronização da Clorexidina Aquosa, em seguida Lucas contribui com a fala e relata a importância do medicamento (é um antisséptico tópico que é indicado para o preparo de mucosas para a realização de procedimentos cirúrgicos, preparo da região genital pré-sondagem vesical, antisepsia extrabucal em procedimentos odontológicos), em seguida Ane Francy solicitou que seja formalizado o pedido de padronização da Clorexidina Aquosa, para cotação e uma possível aprovação.

Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando sobre as duas ações futuras do mês anterior. A primeira delas era sobre a medicamento Heparina 5000UI/0,25 ML am. quanto despadroneização da mesma uma vez que iria vencer um quantitativo significativo, o Farmacêutico Luiz informou que após conversar com a equipe medica, vai manter a medicação, porém em quantitativo menor para que

não falte quando solicitada, pois, a quantidade que estava a vencer era do período da pandemia do Covid 19. Neila informa que a segunda ação futura era sobre formalizar o pedido de padronização do medicamento Clorexidina Aquosa, Elizana responsável pela ação comunica que após conversa com o infectologista, não houve a necessidade da padronização, por não ser exigência na legislação

Solicitação de Padronização de produtos: Continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz apresenta quatro pedidos de padronização de medicamentos e materiais com seus devidos formulários e justificativas de padronização devidamente preenchidos, a primeira medicação a ser solicitada foi a pedido das nutricionistas Katrinne e Patrícia solicitando padronização de dois medicamentos Addaven (Concentrado para solução para perfusão em ampola de 10ml indicado para atingir as necessidades basais, moderadamente aumentadas de oligoelementos, ajuda na cicatrização de feridas, beneficia o metabolismo dos macronutrientes aumentando a capacidade antioxidante, apoia o sistema imunológico, age como cofatores e coenzimas) e o Ceme 12 polivitamínico (Indicado para o aporte de vitaminas correspondentes as necessidades diárias do adultos e crianças acima de 11 anos, quando o aporte oral for contraindicado, impossível ou insuficiente). Luiz informa o terceiro pedido de padronização solicitado pela Coordenadora do SCIH Elizana na qual solicitou o Coletor de Secreção Traqueal-Bronquinho (Indicado para coleta asséptica das vias áreas, principalmente em pacientes com necessidades de cultura). Em seguida Luiz informa o quarto pedido de padronização, solicitado pelo Doutor Marcello a padronização da Povidona 2,5%-Colírio (Prevenção de Conjuntivite Neonatal). Todas as solicitações foram discutidas e analisadas pelos membros da CPFT gerando ações futuras para a devida padronização ou não dos supracitados.

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	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
CEFALOTINA 1G F/A	948	1066	1073
CEFTRIAXONA 1G F/A	1133	841	960
OXACILINA 500MG F/A	999	588	996
CLINDAMICINA 600MG AMP 4 ML	519	408	537
METRONIDAZOL 0,5% BOLSA 100ML	259	197	378
CEFEPIMA 1G F/A	129	268	262
VANCOMICINA 500MG F/A	258	227	165
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	57	138	348
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	218	141	61
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A	184	164	46
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA 100 ML	109	113	169
AMPICILINA 1G F/A	55	126	159
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	34	20	150
MEROPENEM 1G F/A	65	24	67
AZITROMICINA 500MG CP	29	96	14
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	45	50	33
CLARITROMICINA 500MG F/A IV	56	66	2
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP 2ML	20	49	52
GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1 ML	13	27	47
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	37	19	0
METRONIDAZOL 250MG CP	15	26	9
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	8	14	23
MEROPENEM 500MG F/A	33	4	3
CIPROFLOXACINO 500MG CP	21	14	2
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	15	5	16
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	1	5	0
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	3	0	0
TOTAL	5.260	4.696	5.572

Antibióticos com mais saídas dos últimos 03 meses de 2023



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, 04 de abril de 2023

Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico

Luiz Carlos Silva Damasceno

Presidente da CPFT

CRF-PA 9883

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	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: 13/01/2023	Local: Sala da GA	Hora: 16:00h	Nº ATA 01/2023
------------------------------------	--------------------------	---------------------	-----------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Solicitação de Padronização de medicação;
3. Saída de membro da comissão.
4. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ane Francly Santos de Araujo, Antônio Lucas Gomes Barbosa, Jusciely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Maria Eliane Lima Costa, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marayza Pinheiro Nunes.

Ausente (s): Milena Lima de Souza (Férias), Neila Quaresma Antunes (Férias), Pedro Henrique Paula Siqueira (Falta), Marcello José Ferreira Silva (Falta).

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Ao décimo terceiro dia do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e três, às dezoito horas na sala da Gerente Assistencial do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica.

PAUTA 01. Luiz inicia a reunião pontuando sobre as duas ações futuras do mês anterior. A primeira delas era sobre a comunicação da padronização da medicação Cafeína 10mg - 1ml, onde o Dr. Marcello repassou para toda equipe médica através de informe que a mesma faz parte das medicações padrões da nossa unidade. Luiz informa que a segunda ação futura era sobre feedback que foi dado aos pediatras sobre a não padronização da medicação Dipropionato de beclometasona spray 50mg/200mg, em nossa unidade temos a medicação budesonida que já é padrão e que tem a mesma finalidade.

PAUTA 02. Continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz apresenta pedido de padronização de medicamento com seu formulário e justificativa de padronização devidamente preenchido, a medicação a ser padronizada é a vasopressina na apresentação de frasco/ampola de 1ml, na dosagem de 20unidades internacionais por ml. A justificativa para a padronização são as vantagens que a mesma oferece no controle adjacente vasopressor e uma opção em arritmias cardíacas refratárias a cardiodistribuição. Sendo assim, todos os membros presentes concordam que é viável e necessária a padronização dessa medicação.

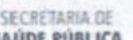
PAUTA 03. Em seguida Luiz comunica que a enfermeira Paola não faz mais parte dessa comissão, pois a mesma não integra mais o quadro de colaboradores da nossa unidade.

PAUTA 04. Dando seguimento a reunião, Luiz justifica a falta dos seguintes membros: Neila Quaresma Antunes e Milena Lima de Souza que estão gozando seu período de férias.

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

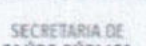
Ações Futuras:

Não há ações futuras para o presente mês.

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

Nomes/Assinaturas:	
Ane Francly Santos de Araujo	<i>Ane Francly Santos de Araujo</i> Gerente Assistencial COREN-PA 404.178-ENF HGT/INDSH
Antônio Lucas Gomes Barbosa	<i>Antônio Lucas Gomes Barbosa</i> Coordenador de Enfermagem COREN-PA 546.389-ENF HGT/INDSH
Jusciely Pereira Machado	<i>Jusciely Pereira Machado</i> Gerente Administrativa / Financeira HGT-INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno	<i>Luiz Carlos Silva Damasceno</i> Farmacêutico CRF - PA 9883
Marcello José Ferreira Silva	FALTA
Maria Eliane Lima Costa	<i>Maria Eliane Lima Costa</i> Coordenadora de Logística HGT/INDSH
Milena Lima de Souza	FÉRIAS
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>Milton P. Oliveira Neto</i> Enfermeiro COREN-PA 405.380
Marayza Pinheiro Nunes	<i>Marayza Pinheiro Nunes</i> Coordenadora de Enfermagem COREN-PA 546.801-ENF HGT/INDSH
Neila Quaresma Antunes	FÉRIAS
Pedro Henrique Paula Siqueira	FALTA

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
	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: 09/02/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 02/23
------------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Atualização de membro na comissão;
3. Despadronização de produto;
4. Solicitação de Padronização de produtos;
5. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ane Francly Santos de Araujo, Antônio Lucas Gomes Barbosa, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Jusciely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marayza Pinheiro Nunes, Neila Quaresma Antunes.

Ausente (s): Marcello José Ferreira Silva (**Falta**), Pedro Henrique Paula Siqueira (**Falta**), Maria Eliane Lima Costa (**Falta**), Milena Lima de Souza (**Falta**).

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Ao nono dia do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e três, às dezesseis horas no Auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica.

PAUTA 01. Neila inicia pontuando que não havia ações futuras do mês anterior.

PAUTA 02. Dando segmento a reunião o farmacêutico Luiz comunica que a nova enfermeira do SCIH Ilda Elizana, vai fazer parte como membro da CPFT, continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz relatou que durante o mês de janeiro 2023 não teve nenhum pedido de padronização de medicamentos.

PAUTA 03. Em seguida Luiz relatou sobre o baixo consumo do medicamento Heparina 5000UI/0,25 ML amp., na oportunidade Ane Francly sugeriu a despadronização da mesma, Luiz vai verificar com a equipe médica se à necessidade de permanecer ou despadronizar o medicamento em questão.

PAUTA 04. Dando segmento Ilda sugeriu a padronização da Clorexidina Aquosa, em seguida Lucas contribui com a fala e relata a importância do medicamento (é um antisséptico tópico que é indicado para o preparo de mucosas para a realização de procedimentos cirúrgicos, preparo da região genital pré-sondagem vesical, antisepsia extrabucal em procedimentos odontológicos), em seguida Ane Francly solicitou que seja formalizado o pedido de padronização da Clorexidina Aquosa, para cotação e uma possível aprovação.

PAUTA 05. Marcello José Ferreira Silva (**Falta Justificada**), Pedro Henrique Paula Siqueira (**Falta**), Maria Eliane Lima Costa (**Falta**), Milena Lima de Souza (**Falta**).

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

Ações Futuras:

- 1- Conversar com a equipe médica sobre o medicamento Heparina 5000UI/0,25 ML am. quanto despadronização

 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	

da mesma. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 20.02.2023.

- 2- Formalizar o pedido de padronização do medicamento Clorexidina Aquosa. Responsável: Ilda. Prazo: 09.02.2023.

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 524359-ENF
HGT/INDSH

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos

Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCHH/NHE
COREN-PA 747.128-ENF
HGT/INDSH

Jusciely Pereira Machado

Jusciely Pereira Machado
Gerente Administrativa
HGT - INDSH

Luiz Carlos Silva Damasceno

Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico
CRF - PA 9883

Marcello José Ferreira Silva

Falta

Maria Eliane Lima Costa

Falta

Milena Lima de Souza

Falta

Milton Peixoto de Oliveira Neto

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

Marayza Pinheiro Nunes

Marayza Pinheiro Nunes
Coordenadora de Enfermagem
COREN-PA 546.801-ENF
HGT/INDSH

Neila Quaresma Antunes

Neila Quaresma Antunes
Assistente Administrativo
HGT-INDSH

Pedro Henrique Paula Siqueira

Falta

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
	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: 14/03/2023	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 03/23
------------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Solicitação de Padronização de produtos;
3. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araujo, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Jusciely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marayza Pinheiro Nunes, Marcello José Ferreira Silva, Neila Quaresma Antunes, Patrícia Manfredi da Silva, Katrinne Mayanne Lima da Costa.

Ausente (s): Pedro Henrique Paula Siqueira (**Falta**), Maria Eliane Lima Costa (**Falta**), Milena Lima de Souza (**Falta**). Antônio Lucas Gomes Barbosa (**Falta Justificada**).

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Ao decimo quarto dia do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, às dezessete horas no Auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica.

PAUTA 01. Neila inicia a reunião pontuando sobre as duas ações futuras do mês anterior. A primeira delas era sobre a medicamento Heparina 5000UI/0,25 ML am. quanto despadronização da mesma uma vez que iria vencer um quantitativo significativo, o Farmacêutico Luiz informou que após conversar com a equipe medica, vai manter a medicação, porém em quantitativo menor para que não falte quando solicitada, pois, a quantidade que estava a vencer era do período da pandemia do Covid 19. Neila informa que a segunda ação futura era sobre formalizar o pedido de padronização do medicamento Clorexidina Aquosa, Elizana responsável pela ação comunica que após conversa com o infectologista, não houve a necessidade da padronização, por não ser exigência na legislação.

PAUTA 02. Continuando com a palavra, o farmacêutico Luiz apresenta quatro pedidos de padronização de medicamentos e materiais com seus devidos formulários e justificativas de padronização devidamente preenchidos, a primeira medicação a ser solicitada foi a pedido das nutricionistas Katrinne e Patrícia solicitando padronização de dois medicamentos **Addaven** (Concentrado para solução para perfusão em ampola de 10ml indicado para atingir as necessidades basais, moderadamente aumentadas de oligoelementos, ajuda na cicatrização de feridas, beneficia o metabolismo dos macronutrientes aumentando a capacidade antioxidante, apoia o sistema imunológico, age como cofatores e coenzimas) e o **Ceme 12 polivitamínico** (Indicado para o aporte de vitaminas correspondentes as necessidades diárias do adultos e crianças acima de 11 anos, quando o aporte oral for contraindicado, impossível ou insuficiente). Luiz informa o terceiro pedido de padronização solicitado pela Coordenadora do SCIH Elizana na qual solicitou o **Coletor de Secreção Traqueal- Bronquinho** (Indicado para coleta asséptica das vias áreas, principalmente em pacientes com necessidades de cultura). Em seguida Luiz informa o quarto pedido de padronização, solicitado pelo Doutor Marcello a padronização da **Povidona 2,5%-Colírio** (Prevenção de Conjuntivite Neonatal). Todas as solicitações



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 3

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Juscely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 22:04:53

Aut. Assinatura: ba267d488f9ee342395c912c18fcad6f41fb5fc5f299d007f62be5a856520d39



Identificador de autenticação: 23fd941d-4d0c-4973-a71a-d5e9683fe136

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

 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	

foram discutidas e analisadas pelos membros da CPFT gerando ações futuras para a devida padronização ou não dos supracitados.

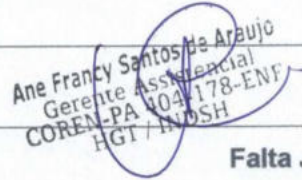
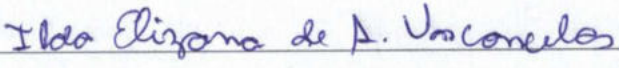
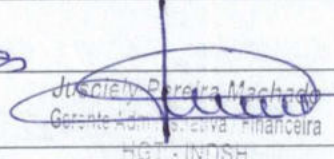
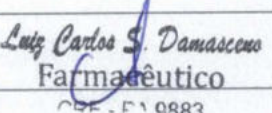
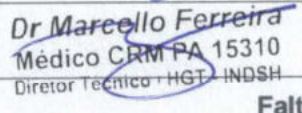
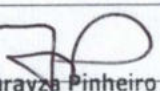
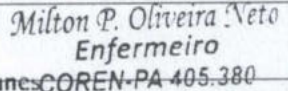
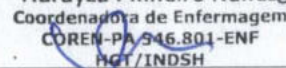
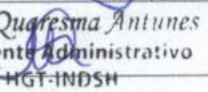
PAUTA 03. Dando seguimento a reunião, Neila justifica a falta do seguinte membro: Antônio Lucas Gomes Barbosa (**Falta Justificada**) devido estar de folga.

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

Ações Futuras:

- 1- Verificar a possibilidade de padronização do **Addaven, Ceme 12 polivitamínico e Coletor de Secreção Traqueal- Bronquinho** junto ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.03.2023.
- 2- Verificar junto ao laboratório (Diagnogest) no qual nos fornece o teste Swab a possibilidade de também nos fornecer o **Coletor de Secreção Traqueal- Bronquinho**. Responsável: Ilda Elizana. Prazo: 27.03.2023.

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		Falta Justificada
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos		
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	 Dr Marcello Ferreira Médico CRM-PA 15310 Diretor Técnico - HGT - INDSH	
Maria Eliane Lima Costa		Falta
Milena Lima de Souza		Falta
Milton Peixoto de Oliveira Neto		 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Marayza Pinheiro Nunes	 Marayza Pinheiro Nunes Coordenadora de Enfermagem COREN-PA 946.801-ENF HGT/INDSH	
Neila Quaresma Antunes	 Neila Quaresma Antunes Assistente Administrativo HGT-INDSH	
Pedro Henrique Paula Siqueira		Falta
Patrícia Manfredi da Silva -Convidada	 Patrícia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN 7248	
Katrinne Mayanne Lima da Costa -Convidada	 Katrinne Mayanne Nutricionista CRN 10926	

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

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO / MARÇO

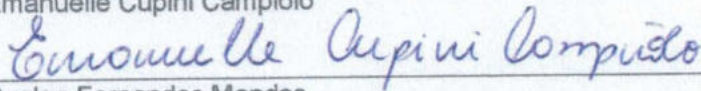
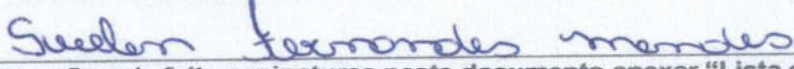
	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética de Enfermagem			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 18/01/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00	Nº 1
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior; 2. Avaliação das Ocorrências;			
Participantes: Ana Carla de Abreu Lopes Emanuelle Cupini Campiolo Suelen Fernandes Mendes			
Pendências: Não há pendências.			
Pauta 1. Não havia ações futuras na ata anterior.			
Pauta 2. A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão.			
Ações Futuras: Não há ações futuras			
Ana Carla de Abreu Lopes <i>Ana Carla de Abreu Lopes</i>			
Emanuelle Cupini Campiolo <i>Emanuelle Cupini Campiolo</i>			
Suelen Fernandes Mendes <i>Suelen Fernandes Mendes</i>			

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



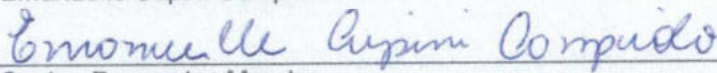
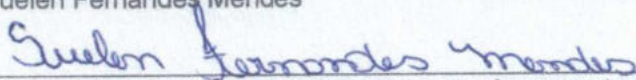
	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética de Enfermagem			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 27/02/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 2
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior; 2. Avaliação das Ocorrências; 3. Desligamento do membro			
Participantes: Emanuelle Cupini Campiolo Suelen Fernandes Mendes			
Pendências: Não há pendências.			
Pauta 1. Não havia ações futuras na ata anterior. Pauta 2. A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão. Pauta 3. Deixa de fazer parte da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Geral de Tailandia a Colaboradora Ana Carla de Abreu Lopes que foi desligada do quadro de funcionários no dia nove de fevereiro de dois mil e vinte e três.			
Ações Futuras: Não há ações futuras			
Emanuelle Cupini Campiolo 			
Suelen Fernandes Mendes 			

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



	ATA DE REUNIAO – Comissão de Ética de Enfermagem			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 23/03/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 3
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior; 2. Avaliação das Ocorrências;			
Participantes: Emanuelle Cupini Campiolo Suelen Fernandes Mendes			
Pendências: Não há pendências.			
Pauta 1. Não havia ações futuras na ata anterior. Pauta 2. A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão.			
Ações Futuras: Não há ações futuras			
Emanuelle Cupini Campiolo 			
Suelen Fernandes Mendes 			

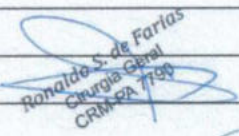
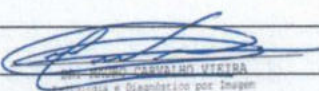
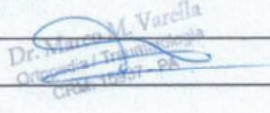
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes

ANEXOS

ATAS

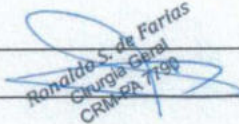
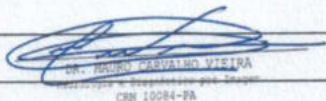
JANEIRO/ MARÇO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética Médica			 GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 27/01/2023	Local: Auditório	Hora: 17 h	Nº ATA
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior. 2. Avaliação das ocorrências.			
Participantes: Mauro Carvalho Vieira Ronaldo Silva Farias Marco Martins Varella			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 1. Não havia ações futuras na ata anterior. Pauta 2. A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência no mês em questão.			
Ações Futuras: Não há ações futuras.			
Nomes/Assinaturas:			
 Ronaldo S. de Farias Cirurgia Geral CRM-PA 7790			
 DR. MAURO CARVALHO VIEIRA Neurologia e Diagnóstico por Imagem CRM 10084-PA			
 Dr. Marco M. Varella Ortopedia / Traumatologia CRM 10087-PA			

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética médica			 GOVERNO DO PARÁ POB TODO O PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 28/03/2023	Local: Auditório	Hora: 17 h	Nº ATA
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior. 2. Avaliação das ocorrências.			
Participantes: Ronaldo Silva Farias Marco Martins Varella Mauro Carvalho Vieira			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 1. Não havia ações futuras na ata anterior. Pauta 2. A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência no mês em questão.			
Ações Futuras: Não há ações futuras.			
Nomes/Assinaturas:			
 Ronaldo S. de Farias Cirurgião Geral CRM-PA 7190			
 Dr. Marco M. Varella Ortopedia / Traumatologia CRM-PA 10957-PA			
 DR. MAURO CARVALHO VIEIRA Cirurgião e Especialista em Trauma CRM 10084-PA			

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2066310

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Jusciely Pereira Machado, **CPF:** ***.496.182-**

Em: 11/04/2023 22:04:53

Aut. Assinatura: 2a89bd0f3c6e02c9cb98ebaaca3392d77de192db1a82eb9a3a7cb469296e482d



Identificador de autenticação: bdf12b20-a4c6-46ea-991c-2b30edc7442f

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