

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	20/07/2023	2023/83	20/07/2023	2023/2176207
Procedência	SESPA - HGT			
Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Relatório Trimestral, considerando os meses de Abril, Maio e Junho/2023.			
Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13			





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SESPA

OFÍCIO nº

2023/83 HGT - SESPA

Tailândia, 20 de julho 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 **40º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abril, Maio e Junho/2023**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018. **Informamos que já havíamos encaminhado o referido relatório no dia 13/07/2023, Protocolo 2023/808134 através do PAE III.**

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 para apreciação.

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Abril, Maio e Junho/2023;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 40º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2023;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 40º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2023;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 40º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2023;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 40º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2023;

6º Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), Abril, Maio e Junho/2023;

7º Atas da Comissão de Ética Médica (CEM), Abril e Maio/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;

Cristian Tassi - Diretor Executivo- HGT/INDSH



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: edd3fa50bea53987869bda6b4cf2bb768ae2993323ad21e3929baf80b7f684b0



Identificador de autenticação: c11214fa-094e-4012-ac48-f8ab6c78fbe6

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**

40º TRIMESTRE – 2023

REFERÊNCIA: ABRIL/ MAIO/JUNHO DE 2023

Tailândia/PA, 10 de Julho 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.....	051
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	068
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	114
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	136
7. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	143
8. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	151

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Abril, Maio e Junho de 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 Julho de 2023.


Cristian Taesi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

SEGUNDO 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 2º 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 2º TRIMESTRE/2023

AMBULATÓRIO:

No mês de abril, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,51% no índice de satisfação deste setor:

- Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos enfermeiros.
- A educação e o respeito com que você foi tratado? Pelos enfermeiros.

Da mesma forma em junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,83% no índice de satisfação deste setor:

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

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de abril, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,11% no índice de satisfação deste setor:

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

No mês de junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,28% no índice de satisfação deste setor:

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

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de abril o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,91% no índice de satisfação deste setor:



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

No mês de junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,96% no índice de satisfação deste setor:

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

SADT:

No mês de abril, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 17,61% no índice de satisfação deste setor:

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

Ainda no mês de junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 4,16% no índice de satisfação deste setor:

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

ALTA:

No mês de abril, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,62% no índice de satisfação deste setor:

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

Em junho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,54% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente hospitalar.

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

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2023

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAIO	JUN	TRIM	
Ambulatório	117	134	156	407	939	739	890	2.568	15,85
Internação	125	156	119	400	442	447	427	1.316	30,40
Pronto Atendimento	258	267	240	765	6.158	6.695	6.425	19.278	3,97
S.A.D.T	142	137	153	432	3.394	3.366	3.515	10.275	4,20
Altas	227	247	192	666	391	380	366	1137	58,58
TOTAL	869	941	860	2.670	11.324	11.627	11.623	34.574	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2023

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM
Péssimo	27	46	53	126	85	74	43	202	105	111	171	387	37	26	27	90	42	35	9	86
Ruim	42	100	79	221	15	117	68	200	100	165	181	446	82	44	43	169	61	51	68	180
Regular	99	80	128	307	109	102	76	287	320	278	193	791	250	57	37	344	73	114	68	255
Bom	946	1.161	1.360	3.467	1.257	2.472	1.583	5.312	2.103	3.112	2.408	7.623	1.005	559	717	2.281	1.096	1.340	1.014	3.450
Ótimo	875	891	1.032	2.798	1.300	1.603	1.562	4.465	2.500	1.941	2.087	6.528	1.120	684	706	2.510	997	930	761	2.688
Total	1.989	2.278	2.652	6.919	2.766	4.368	3.332	10.466	5.128	5.607	5.040	15.775	2.494	1.370	1.530	5.394	2.269	2.470	1.920	6.659
% Satisfação	91,55	90,08	90,20	90,55	92,44	93,29	94,39	93,42	89,76	90,12	89,19	89,71	85,20	90,73	93,01	88,82	92,24	91,90	92,45	92,18

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2023

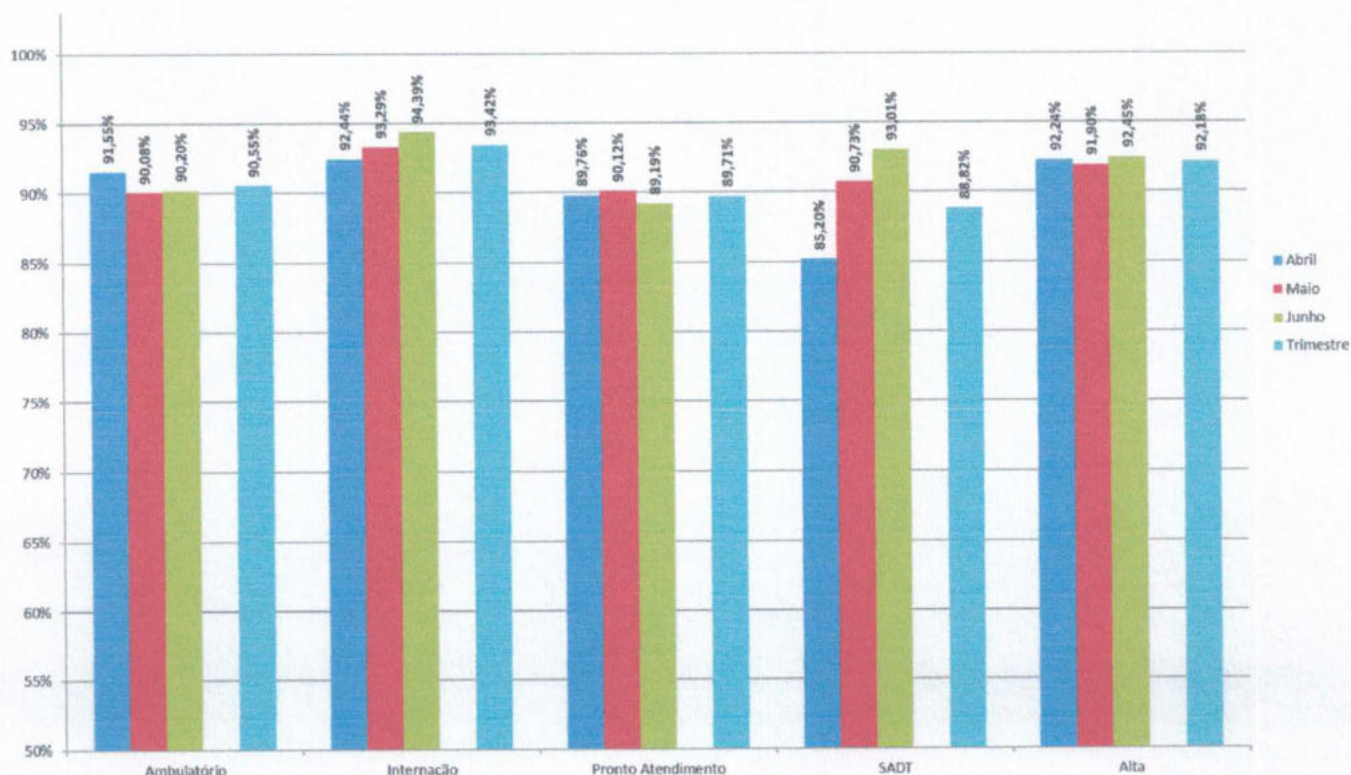


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 2º TRIMESTRE/2023



Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 2º TRIMESTRE/2023

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	416	472	441	1329
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)	30	38	27	95
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	2	4	1	7
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	10	6	9	25
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	374	424	404	1202
2.	Ações geradas nos atendimentos	200	206	236	642
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	82	80	100	262
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	50	41	47	138
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	68	85	89	242
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	869	941	860	2.670
3.1	Internas	352	403	311	1066
3.2	Externas	517	538	549	1604
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	4	5	6	15
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.489	1.624	1.543	4.656

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
Elogios	30	38	27	95
Sugestões	2	4	1	7
Reclamações	10	6	9	25
TOTAL	42	48	37	127

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 2º TRIMESTRE/2023

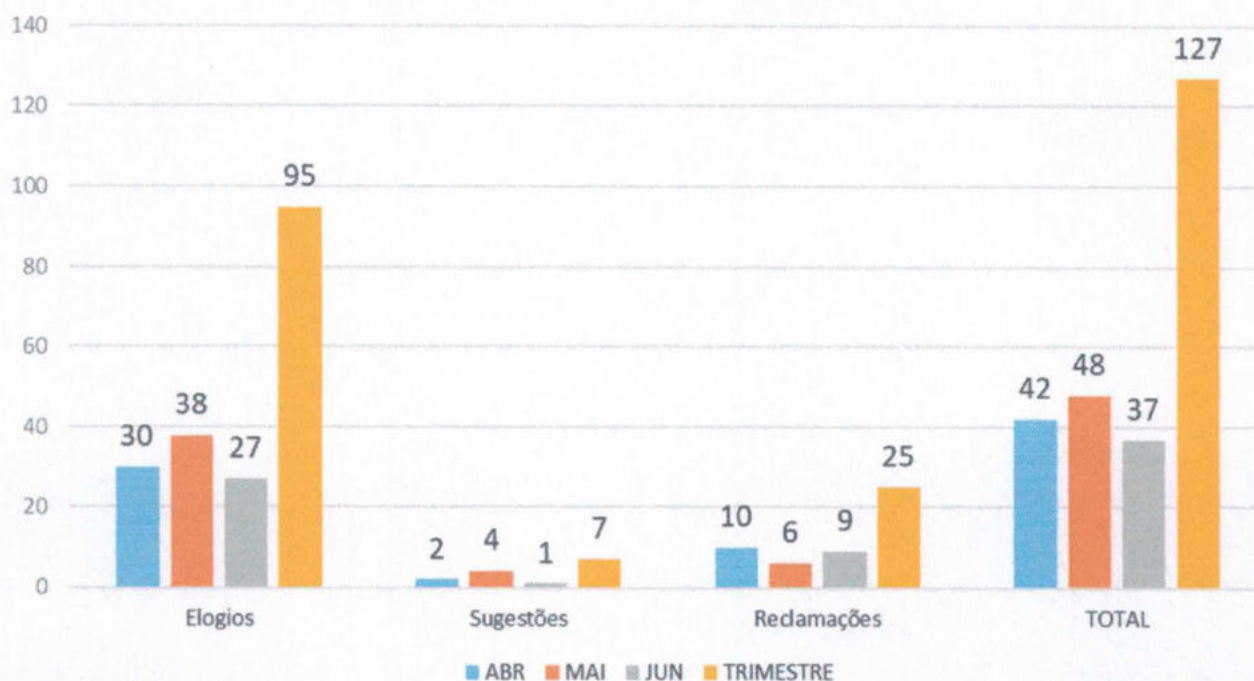


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Atendimento Médico	2	0	5	7	28,00%
Tempo de Espera	2	0	0	2	8,00%
Troca de Lençol	1	0	0	1	4,00%
Fluxo Cirurgia	1	0	0	1	4,00%
Atendimento Colaborador	3	1	1	5	20,00%
Realização de Exames	0	3	0	3	12,00%
Ambiente Pronto Atendimento	0	1	0	1	4,00%
Demora Atendimento	0	1	0	1	4,00%
Alimentação	1	0	0	1	4,00%
Entrega de Exames	0	0	1	1	4,00%
Atendimento de Enfermagem	0	0	1	1	4,00%
Fluxo Achados e Perdidos	0	0	1	1	4,00%
TOTAL	10	6	9	25	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2023

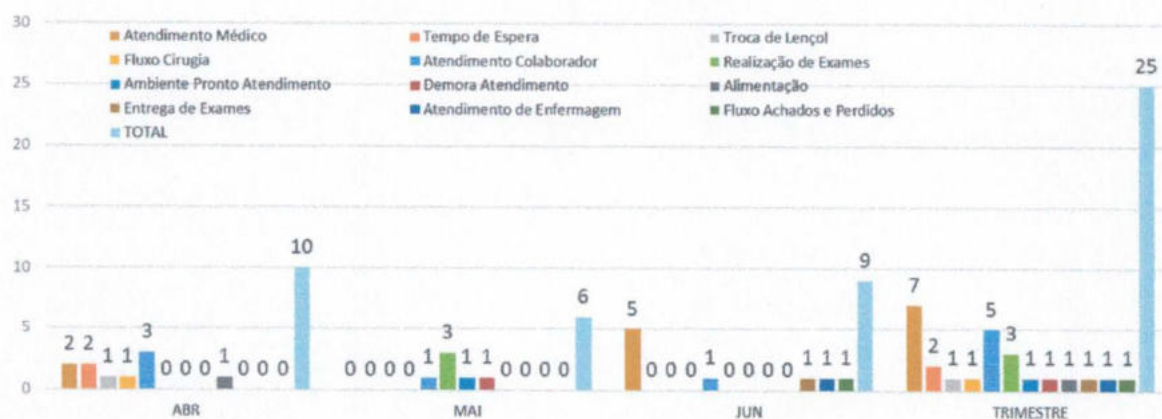


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Internação	3	0	2	5	20,00%
Ambulatório	1	0	0	1	4,00%
Pronto Atendimento	3	2	2	7	28,00%
UCI	1	0	0	1	4,00%
Centro de Parto	1	0	2	3	12,00%
SND	1	0	0	1	4,00%
Portaria	0	1	1	2	8,00%
Laboratório	0	3	0	3	12,00%
SADT	0	0	2	2	8,00%
TOTAL	10	6	9	25	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2023

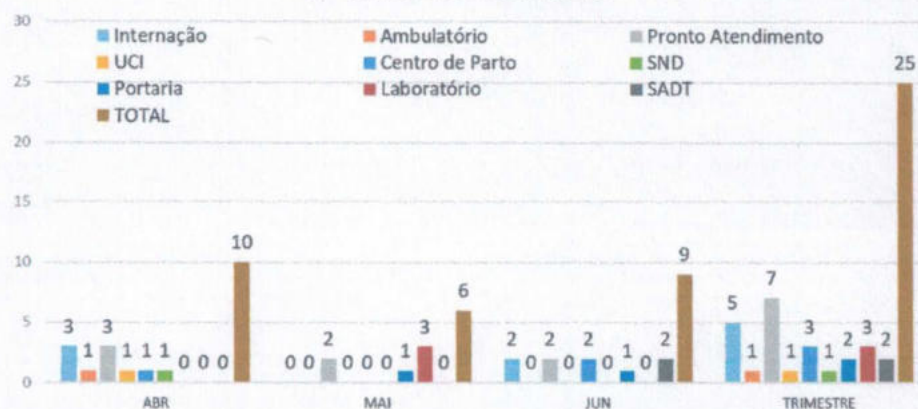


Gráfico 5: Procedência das reclamações



NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2023

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ROSA	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
ABRIL	42	1.579	3.888	266	290	103	6.158
MAIO	78	1.430	4.180	672	188	147	6.695
JUNHO	63	1.396	4.187	441	216	122	6.425
TOTAL GERAL	183	4.405	12.255	1.369	694	372	19.278
%	0,96%	22,85%	63,57%	7,10%	3,60%	1,93%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2023

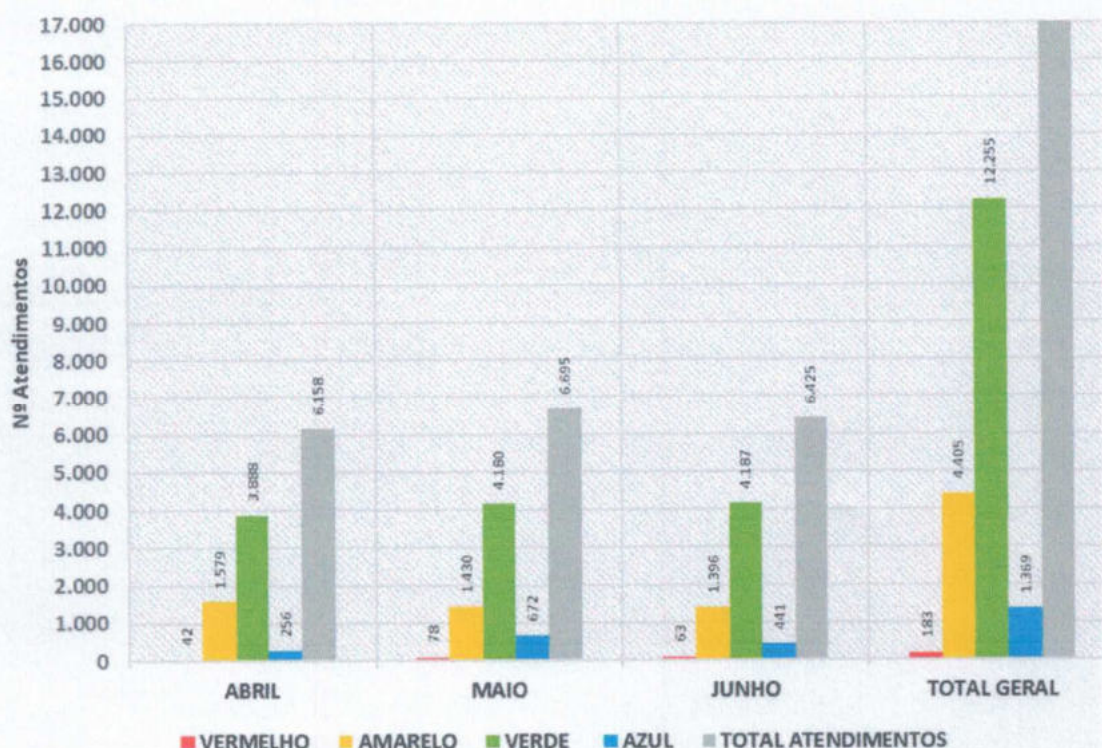


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 2º 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 70,67% dos atendimentos do trimestre.

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

Anexo/Sequencial: 12

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 50f4ca4ecab6d50078335f5c7e889fab1b8693ec9462de6b46108f2981ecbcbf



Identificador de autenticação: c9fb86a8-1a24-4bd3-8c88-7c157e7380f5

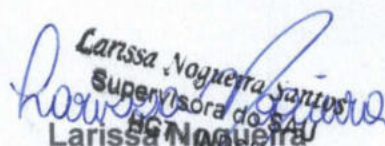
Confira a autenticidade deste documento em
<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>



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, 05 de julho de 2023.


Larissa Nogueira Santos
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

ABRIL/2023

De: Ana Conceição dos Anjos

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/04/2023

Para: Diretoria Executiva

Ruan nota 10

Ladmila nota 1000

De: Sandra Alves

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: (94) 99228-8899

Data: 03/04/2023

Para: Diretoria Executiva

Quero parabenizar a equipe que realiza o exame de mamografia, são bem atenciosos.

Sempre que preciso do hospital sempre me atenderam bem.

De: Iraci Oliveira

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/04/2023

Para: Diretoria Executiva

Está ótimo, está de parabéns pelo atendimento.

De: Carlos Alberto Rodrigues Souza

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: (91) 99384-1655

Data: 03/04/2023

Para: Diretoria Executiva

Muito bom o atendimento por todos.

De: Neusa Castro Abreu de Moraes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99135-0729

Data: 03/04/2023

Para: Diretoria Executiva

Pra mim está maravilhoso, bem atendida, tanto o meu paciente e eu como acompanhante e vejo também as outras pessoas, continuando assim está bom.

De: Rosiana Limeira Paz

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99153-1462

Data: 03/04/2023

Para: Diretor Executivo

Sempre que precisei desta unidade fui bem atendida, não tenho reclamações.

De: Dyana Maria

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99120-2941

Data: 05/04/2023

Para: Diretor Executivo

Muito bom o atendimento, todos bem atendidos, nada para reclamar.

De: Raimundo Nonato

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05/04/2023

Para: Diretor Executivo

Não tenho nada de mal para falar, os enfermeiros são muito ativos, educados. Os médicos fazem o serviço certo.

De: Maria José Aguiar

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (910 99304-2998

Data: 05/04/2023

Para: Diretoria Executiva

Sou paciente de tome açu quero dizer que fui muito bem recepcionada por todos da recepção, até a cozinha, quero parabenizar a todos vocês, que continuem assim pois nunca fui recebida tão bem em um hospital. A moça da ouvidoria é nota 10.

De: Josicleia Morrais de Sousa

Acompanhante (x) **Paciente** ()

Telefone: Não Informado

Data: 11/04/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento oferecido a mim, minha irmã aqui nesse hospital Graças a Deus foi boa, não tinha o que reclamar fomos bem atendidas por todos os profissionais e todos fizeram seus trabalhos com êxito, claro que sempre é possível melhorar ainda mais quando o assunto é saúde, mas no meu ponto de vista o HGT de Tailandia tem tudo para ficar entre um dos melhores do nosso país.

MAIO/2023

De: Flavia Carvalho de Castro

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Eu achei muito bom o atendimento no hospital, todos os que me atenderam foram bons em explicar tudo.

De: Reuthiane Souza de Souza

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Não tem nenhuma reclamação, só tenho elogio, fui bem tratada por todos, só tenho a agradecer os cuidados.

De: Cassia Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99310-4267

Data: 03/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Eu só tenho a agradecer por tudo. Muito Obrigado.

De: Lucineide R. Quirino

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99159-9496

Data: 05/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Bom dia!

A um pouco mais de um mês atrás registrei a situação sobre a brinquedoteca, esta semana em que mais uma vez precisamos dos serviços podemos constatar a resolução, funcionamento diário e atendimento maravilhoso da nossa pedagoga, em nome de muitas crianças e pais super agradeço, é nosso horário preferido do dia.

Quero mais uma vez agradecer aos enfermeiros e técnicos pelo cuidado e atenção com seus pacientes.

O Dr. Rodrigo é um dos melhores pediatras, se não for o melhor mesmo que já passamos neste hospital, pelo visto pegou um plantão bem puxado, mas sempre atendeu cada paciente com a mesma atenção, carinho e bom humor. Imagino que ele faça terapia ou seja um homem muito religioso pra se manter firme nessa missão diária. Obrigado por tudo Dr.

Tem sido ótimo ter 3 consultórios clínicos atendendo e a sala de medicação verde e azul, os meninos de lá são top. Deixo meus parabéns aos pessoais da urgência, são bravos.

De: Maria Aparecida Aguiar

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99249-1850

Data: 08/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Estou sendo muito bem tratada, toda hora ele vem, pessoal da enfermaria, aca um soro coloca outro, pergunta como eu estou, pessoal da enfermaria estão de parabéns, super atenciosos, continuem assim. Obrigado a todos de forma geral, pois to sendo muito bem tratada.

De: Daniela Silva Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99135-5188

Data: 08/05/2023

Para: Diretor Executivo

A cirurgia foi muito boa, atendimento excelente, tudo muito rápido. Só tenho a agradecer toda equipe do HGT.

De: Edicleia Santos de Lima

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99303-4473

Data: 08/05/2023

Para: Diretor Executivo

Atendimento ótimo, fui medicado, orientado, excelentíssimo Trabalho da equipe médica e enfermaria.

De: Maria Zelia Borges da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99153-4016

Data: 08/05/2023

Para: Diretor Executivo

Muito agradecida, realizando o exame de ultrassom. O médico Dr. Gilmaro foi muito atencioso e muito bacana. Amei.

De: Adilson Pereira Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99158-2834

Data: 10/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer o atendimento dos profissionais do HGT, estou sendo muito bem tratado. Gostaria de agradecer aos enfermeiros, técnicos, pessoal da limpeza, porteiros, os auxiliares, o pessoal do atendimento do SAU. Inclusive pela informação o cuidado de saber como a gente está como foi nossa noite tudo muito bem explicado. Gratidão a todos.

De: Josias Lopes de Lima

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98371-4131

Data: 12/05/2023

Para: Diretoria Executiva

Me chamo Josias, gostaria de agradecer o atendimento do HGT. Hospital acolhedor, infra estrutura, completo. Médicos especializado, atenciosos. Só tenho a agradecer. Gostaria de agradecer a moça do atendimento. Dhessica, Ruan e Milla.

JUNHO/2023

De: Raimunda Lopes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99304-4059

Data: 02/06/2023

Para: Diretoria Executiva

Graças a Deus sobre o atendimento está tudo bom, estão nos atendendo bem. Tudo bem organizado e limpo. Todos bem educados na recepção do ambulatório. Que Deus abençoe cada um.

De: Edilson de Sousa

Acompanhante () **Paciente** (x)

Telefone: (91) 99119-7270

Data: 02/06/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento da equipe do centro cirúrgico está excelente, estou sendo bem atendido, está sendo tudo muito bom. O Dr. Ronaldo está de parabéns, juntamente com o médico anestesista, foi tranquilo a aplicação da anestesia. E a cirurgia foi excelente e não senti nenhuma dor.

De: Cristiane Santos Silva

Acompanhante (x) **Paciente** ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/06/2026

Para: Diretoria Executiva

Todas as vezes que eu precisei vim pro hospital, fui bem atendido só tenho de agradecer a todos, continuem assim gosto do atendimento e da educação dos profissionais são bem educados e sempre cuidam da gente. Muito obrigado!

De: Eliel de Sousa

Acompanhante (x) **Paciente** ()

Telefone: (91) 99313-6991

Data: 06/06/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento da equipe do pronto atendimento está ótimo. São bem pacientes. A técnicas de enfermagem Dani e Raissa estão de parabéns pelo ótimo atendimento.

De: Leonilda da Silva Moraes

Acompanhante (x) **Paciente** ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/06/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostei bastante do atendimento desde a chegada até o momento da alta, foram super atencioso, muito obrigada. E que continuem sempre assim.

De: Dhemison Lima Leite

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99299-8288

Data: 06/06/2023

Para: Diretor Executivo

Atendimento até no momento, está ótimo.

De: Erivelton Kauffan

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98422-8164

Data: 06/06/2023

Para: Diretor Executivo

Gostaria de agradecer a toda a equipe pelo tratamento que estou recebendo, estou sendo muito bem atendido e as medicações estão vindo no horário certo. Estão todos de parabéns! Quanto ao médico ortopedista Morville só agradecer pelas explicações referente ao meu tratamento pela sinceridade, sobre minha cirurgia. Achei o hospital igual um hotel de luxo.

De: Joelma Reis Brandão

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99229-4790

Data: 06/06/2023

Para: Diretor Executivo

Sobre o atendimento fui muito bem atendida, pelos enfermeiros, equipe médico, HGT está de parabéns, continue assim fazendo o melhor pros pacientes, não esperem a recompensa aqui da terra mais sim do céu, façam o que tiver ao alcance de vocês para salvar uma vida, pois uma vida tem um valor enorme. Sou grata por tudo, que Deus nos abençoe.

De: Lucileia

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/06/2023

Para: Diretoria Executiva

Eu me chamo Lucileia e eu vim aqui no hospital – HGT trazer a minha mãe que foi mordida de cachorro e foi atendida pelo enfermeiro Silas que atendeu ela super bem, se todos os enfermeiros fosse que nem ele pra atender as pessoas era muito bom. Só peço a Deus que ilumine sempre os passos dele e que ele continue assim atendendo não só a minha mãe mais todas que passar por ele, a minha nota pra ele hoje é 10, e muito obrigado e tenha um bom dia e bom trabalho pra todos vocês.

De: Não Informado

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/06/2023

Para: Diretoria Executiva

Venho pra clinica aqui tem competência, eu escrevo porque eu sou boa observadora e eu falo porque eu estou vendo os dias de luta e também os cirurgiões que são guerreiros que se dedica pela vida e saúde das pessoas e fazem o que podem pelos pacientes. Eles são enviados por Deus, os médicos da terra. Mais médicos dos médicos e que Deus de sabedoria para eles. Parabéns que Deus continue abençoando vocês todos.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

ABRIL/2023

De: Nely Dias Santos

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99250-7877

Data: 13/04/2023

Para: SND

Sugestão: Alimentação dos pacientes sem adoçantes, meu esposo é diabético e não passa bem quando consome adoçante.

Resposta do Setor Competente: Conforte a sugestão registrada no dia 13/04/2023: As copeiras foram orientadas sobre o caso deste específico paciente diabético que não consumia adoçantes, para não adicionar adoçantes no café/leite, mingau e suco.

De: Ana Luiza R. Quirino

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99159-9496

Data: 04/04/2023

Para: Brinquedoteca

Sugestão: Gostaria apenas de pedir aos gestores melhor uso da brinquedoteca, no caso da minha filha e de tantas outras crianças ela pode ajudar na melhora de quadro clínico das crianças, aliviar ou anestesiar dores, proporcionar memórias inesquecíveis, além de acalmar momentaneamente a mãe ou pai e até aliviar dores físicas ou cansaço depois por exemplo de passar um dia inteiro ou noite sem dormir.

Não é nada interessante uma Brinquedoteca "de enfeite", essa foi a única parte da nossa estadia nesta internação que ficou a desejar.

Resposta do Setor Competente: A opinião do usuário é importante, e temos interesse em acatá-la. Atualmente a brinquedoteca tem cronograma de atendimento para os dias úteis, mas por motivo de atestado médico não pude fazer atendimento na brinquedoteca no dia 31 (sexta-feira), ficando também os finais de semana sem atendimento. Estamos em busca de soluções e melhorias junto ao Grupo de Trabalho de Humanização e Núcleo de Educação Permanente. Uma delas foi realização de treinamento para alguns membros do

Grupo de Trabalho de Humanização, sobre o fluxo de trabalho e acolhimento das crianças e adolescentes, para dar auxílio e desenvolver atividades lúdicas junto com a pedagoga. Outra ação que estamos desenvolvendo, é a parceira voluntaria de alunos estagiários de enfermagem, para contribuir nas atividades lúdicas. Os mesmos passarão por treinamento teórico e prático para realizar atendimento e atividades lúdicas com as crianças e adolescentes, proporcionando mais descontração através da ludicidade, as crianças e seus familiares.

MAIO/2023

De: Lucineide R. Quirino

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99159-9496

Data: 05/05/2023

Para: Coordenação de Enfermagem

Sugestão: Sobre a triagem, nos horários de pico deveriam ter duas salas de triagem ou dois guichês atendendo nesses respectivos horários tem se demorado mais, muito mais para passar pela triagem do que para passar com médico.

Resposta do Setor Competente: Há estruturalmente uma sala para classificação de risco dos usuários. Quando existe pico de usuários aguardando atendimento é otimizado o atendimento em sala paralela, dependendo da disponibilidade de colaborador para remanejamento, afim de atender a demanda.

De: Anderson da Cruz Duarte

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (94) 99161-6330

Data: 05/05/2023

Para: Coordenação SCIH

Sugestão: Deveria haver um horário de visita pela parte da manhã, devido os parentes que moram longe e chegam pela manhã e ficam até a tarde na espera.

Resposta do Setor Competente: Após demanda recebida, verificamos a possibilidade, entretanto o horário da manhã se torna mais complexo devido as visitas multiprofissionais que acontecem. Visando a qualidade dos usuários e acompanhantes modificamos a quantidade de visitantes, atualmente podem entrar dois visitantes, intercalando o horário.

De: Rogerio Junior

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99217-8342

Data: 23/05/2023

Para: Coordenação Enfermagem

Sugestão: Precisamos de ventiladores naquele local, é muito quente e nossos filhos e familiares sofrem muito com o calor. Um pedido; mais ventiladores para recepção da emergência.

Resposta do Setor Competente: Realizada solicitação via ofício para SESPA, centrais de ar para recepção da unidade para atender com mais conforto e humanização os usuários. A gestão segue no aguardo do investimento pela SESPA.

De: Ester de Almeida Silva

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99923-4763

Data: 24/05/2023

Para: Pedagoga/NEP

Sugestão: Gostaria que a brinquedoteca abrisse mais vezes para nossas crianças, pois lá é um ambiente onde eles se sentem confortável e desestressa

Resposta do Setor Competente: Sua sugestão e o feedback nos darão a chance de melhorar e atender melhor nossos pacientes no futuro. A brinquedoteca atualmente tem cronograma de atendimento no período vespertino, pensando na sua sugestão irei reunir o Grupo de Trabalho de Humanização para ver a disposição dos membros que querem participar do treinamento, para dar suporte matutino nos casos de grandes fluxos de crianças e adolescentes internados.

JUNHO/2023

De: Reni Davi Santos

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99186-6994

Data: 26/06/2023

Para: Lider de Portaria

Sugestão: Reviste os acompanhantes quando saírem pra fora e voltarem, vi comida entrando de fora pra dentro, embora a intenção deles seja de ajudarem, isso pode acabar trazendo problemas pros pacientes e pro hospital.

Resposta do Setor Competente: Sobre a entrada de alimentos, é permitida a entrada somente com autorização da nutricionista. Os agentes de portaria foram orientados quanto a esse assunto.

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

ABRIL/2023

Nome: Dalila Reis

Telefone: (91) 99388-2953

Endereço: Não Informado

Data: 03/04/2023



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

Anexo/Sequencial: 11

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 721eae7e97aa84bd4e0f87d8a3d4fe23991853833e849be7612946a7224ac6a6



Identificador de autenticação: 2b48f2c1-651f-44b2-bcd8-553b2f8396d1

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

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

O tempo de espera é surreal de grande, chegamos as 10:00hs da manhã, medicado as 13:26 da tarde.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação de Enfermagem, que relataram o seguinte: Conforme o protocolo de atendimento e classificação de risco, usuário com classificação verde pode aguardar o atendimento até 240min, paciente em questão recebeu o atendimento dentro do tempo estimado.

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 n°28.

Nome: Francisca Soares de Sousa

Telefone: (91) 99149-3728

Endereço: Não Informado

Data: 04/04/2023

Setor: UCI

Reclamação:

Sou mãe Leticia Soares que está internada na UCI, fui pela manhã colher alguma informação, só que eu fui super mal tratada na UCI pela enfermeira Mariana. Eu só gostaria que me desse informações da minha filha, porque ela está com eclampsia, eu só sozinha e cuidando da minha neta que está internada. Quarto 6 – Leito 14

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação de Enfermagem, que relataram o seguinte: Realizado levantamento da demanda recebida do SAU e feito abordagem com a colaboradora envolvida no ocorrido. A mesma foi orientada quanto a importância de manter os pacientes e acompanhantes informados da situação atual em que se encontram, visto que é um direito dos supracitados se manterem informados e atualizados das situações referentes ao quadro clínico e condutas com o mesmo.

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 nº28.

Nome: Silvamara Nunes

Telefone: (91) 99189-5277

Endereço: Não Informado

Data: 13/04/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

No dia 12/04/23, fui com uma criança de 3 anos com dor no braço e sem conseguir meche-lo, ao retornar com o médico com resultado de raio-x, o médico Eisequiel A. de Sousa simplesmente disse que a criança não tinha nada, que era só manhã para chamar atenção, o mesmo se negou a dar um encaminhamento para o ortopedista e um atestado para ser levado para a escola da criança. Vale ressaltar que o mesmo não assistiu e nem avaliou a criança e só passou paracetamol, eu que estou fazendo a denúncia muito chateada por várias situações já passadas com esse médico, entrei em sala e disse ao mesmo que ele "havia me avaliado em um acidente doméstico e disse que meu braço não estava quebrado, somente deslocado e que o ortopedista iria colocar no lugar; ao passar com o ortopedista o mesmo perguntou se o médico Eisequiel não havia visto que o braço estava quebrado, ao sair do consultório ouvi o relato de uma paciente que havia passado por situação semelhante, disse ainda ao médico que iria denunciar, pois se ele fez isso comigo poderia ter feito o mesmo com a criança; de forma arrogante fui expulsa da sala onde o mesmo estava atendendo.

Hoje dia 13/04/23 a criança está novamente no hospital para atendimento, pois continua com dor e sem mexer o braço. Passei por outras situações com o médico Eisequiel, "certa vez vim com muita dor abdominal, o mesmo não solicitou nenhum exame somente passou dipirona, isso no período curto de tempo, no mesmo dia retornei ao hospital com a mesma dor onde outro médico pediu exames, me avaliou fazendo o que um médico deveria para fazer.

O que mais me deixa revoltada é o médico Eisequiel dizer que é só manhã da criança para chamar atenção, ouvir o relato da senhora que trabalha comigo que uma vez veio com ele com sequela da covid e o mesmo passou 3 doses de corticoide diária para ela

tomar, ao passar com outro médico o mesmo disse que uma pessoa não pode ingerir uma quantidade tão grande de corticoide diariamente ou seja mais uma vez o médico que está sendo denunciado foi negligente. Essa situação precisa ser resolvida antes que outras pessoas sejam prejudicadas, ou até morta por atendimento mal feito.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou seguinte: Encaminhado demanda para empresa responsável pela equipe médica, a mesma informa que abriu uma ocorrência para entender o ocorrido, a mesma pede desculpas e informa que buscara melhorias para o atendimento.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA, página 30.

Nome: Cristalina Soares Barros

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 13/04/2023

Setor: Clínica B

Reclamação:

Troca de lençóis é horrível, minha mãe já está internada a 4 dias e nunca foi trocado os lençóis. Isso é uma falta de higiene e de respeito, pois não deixam trazer de casa e nem fornecem ao paciente. Maioria dos funcionários são ignorantes e mal educados, melhorem isso por favor.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação de Enfermagem, que relataram o seguinte: Realizado levantamento da demanda recebida do SAU e feito abordagem com as equipes envolvidas no relato sobre a importância das trocas de lençóis e de manter o ambiente limpo e confortável para os nossos usuários.

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, página 31.

Nome: Marileide Nunes

Telefone: (91) 99265-3919

Endereço: Não Informado

Data: 13/04/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Boa tarde

Não sei quem são os responsáveis que direcionam os atendentes desde estabelecimento, somos muito mal informados pelos colaboradores desta unidade, chegamos de outra cidade os moços da recepção não dão a mínima pros pacientes, não temos nenhuma informação, nós precisamos de mais atenção, chegamos aqui, moramos de outra cidade, chega em cima da hora e ainda não temos bom atendimento, tem pessoas que precisa muito ainda de treinamento com pessoas.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Lider de Atendimento, que relataram o seguinte: Recebemos uma reclamação no dia 13/04/23 sobre mal atendimento de nossos colaboradores, em contato com a equipe Marileide Nunes, foi umas das pacientes atendidas em ambulatório ginecológico por meio da sistematização de fluxo do município de tome açu. Seguindo o mesmo período de espera na tenda até o momento de abertura de fichas, após atendimento aos pacientes foram orientadas a seguir para o setor de agendamento de cirurgias. As informações referentes ao fluxo pré/pós atendimento foram repassadas a secretaria de saúde do município de origem. Endentemos que devido ao horário de programação de viagem houve o transtorno, a equipe do ambulatório foi orientada, quanto aos usuários de outros municípios e mantendo as mesmas orientações necessárias para o atendimento de qualidade.

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, página 30.

MAIO/2023

Nome: Iorlan Benicio Oliveira Conceição

Telefone: (91) 99298-5256

Endereço: Não Informado

Data: 02/05/2023

Setor: Laboratório

Reclamação:

Cadê os profissionais da coleta? é um descaso, não é dever dos técnicos de enfermagem fazer coleta, é um descaso com a classe e mais ainda com o usuário, e ainda o técnico de enfermagem ainda falou que é a mesma coisa de puncionar uma veia para acesso e não é, digo como profissional da área também, se fosse a mesma coisa não formaria técnico em laboratório

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação do Laboratório, que relatou o seguinte: No dia 02/05/23 devido situações externas, o laboratório de análises clínicas DGS – Tailândia, teve um desfalque temporário no quadro de funcionários, levando a alguns atrasos na coleta do ambulatório. Todavia em parceria firmada no dia, o hospital nos concedeu temporariamente um profissional (técnico de enfermagem) para auxiliar nas coletas, como medida de contingência, afim de não ocorrer prejuízos aos usuários. Ressaltamos ainda que os nossos biomédicos atuam efetivamente nas coletas sanguíneas. É válido pontuar (devido citação que profissional de enfermagem não pode coletar), que de acordo com o decreto 94.406/1987, que regulamenta a lei 7498186, define que: Art 11: O auxiliar de enfermagem executa atividades auxiliares de nível médio atribuídas a equipe de enfermagem, cabendo-lhe “colher material para exames laboratoriais” – Inciso III. Alineia H.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente pelo número acima informado e informamos a justificativa da Coordenação de Laboratório.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Francy Souza

Telefone: (91) Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 02/05/2023

Setor: Laboratório

Reclamação:

Demora muito grande para atendimento, muitas crianças chorando para esperar atendimento e muita demora, não tem técnico de laboratório para atender as crianças e ficamos por horas com as crianças esperando para exames para depois retornar com o médico, demora muito grande e muita demora para realizar exames, e demora para retornar, todo mundo precisa de atendimento, mas quando se trata de crianças os atendimentos tinham que ser mais ágil.

Espero que resolva essa situação, são muitas crianças que precisa colher sangue e não tem um técnico que lhe saiba da com crianças.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação do Laboratório, que relataram o seguinte: No dia 02/05/2023, devido situações externas, o laboratório de análises clínicas DGS – Tailândia, teve um destaque temporário no quadro de colaboradores, levando a alguns atrasos na coleta ambulatorial. Todavia, em parceria firmada com o hospital que nos conceder temporariamente um profissional 9Técnico de enfermagem), para auxiliar nas coletas como medida de contingencia, afim de não ocorrer prejuízos aos usuários.

Ressaltamos ainda que os nossos biomédicos atuam efetivamente nas coletas sanguíneas.

Para ciência: o quadro de colaboradores segue regular. O ocorrido neste dia foi pontual e a contingencia foi acionada com intuito de causar o mínimo impacto possível aos usuários.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, tentamos realizar contato, mas a reclamante não deixou um número para contato.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Maria Marques

Telefone: (91) 99315-3877

Endereço: Não Informado

Data: 03/05/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Em 03/05/2023, minha aluna surda passou mal na escola e trouxemos para o hospital, tivemos que aguardar por um período de quase 1 hora na recepção e lá está um ambiente desumano para os pacientes e os acompanhantes, pois só tem um ventilador e o local está muito quente, só um ventilador não é o suficiente para o local. Então gostaria que se tornasse alguma providencia a esse problema.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação de Enfermagem, que relataram o seguinte: Realizada solicitação via ofício para SESPAs centrais de ar para a recepção da unidade para atender com mais conforto e humanização os usuários. A gestão segue no aguardo do investimento pela SESPAs;

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: Luzia

Telefone: (91) 99197-0160

Endereço: Não Informado

Data: 05/05/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Dia 02/05/2023 meu neto (filho) precisou de atendimento por causa do quadro de asma, chegando ao HGT um funcionário tirou uma senha preferencial para o atendimento, pois meu neto estava com muita falta de ar, mas chamaram pessoas que estavam no celular e houve muita demora em relação a chamada. Depois do atendimento ele precisou retornar com o médico, pediu esse retorno as 22:30 e exatamente 00:00 eu fui reclamar a demora no retorno pois ainda não tinha chamado, a explicação que tive foi que não tinha sistema e o médico precisava do sistema de

internet para atender. Então questionei se não tiver sistema o paciente morre por falta de atendimento? será que o médico não pode escrever a mão? então me disseram que precisava pra dar baixa na farmácia. será que na falta do sistema não podem atender e da baixa depois? Será que vão deixar pacientes morrerem por conta de sistema de internet.

E quanto as senhas, ficou pior o atendimento, como eu já disse, não deu prioridade a quem realmente merece, creio eu que falta de uma atenção melhor.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte: Realizado alinhamento de áreas para a contingencia do atendimento quando não estiver disponível o sistema da unidade. Há formulários impressos no setor que substituirão a parte autorizada. O totem de senha está sendo atualizado, o funcionamento e impacto no atendimento.

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: Marcia Naiane da Silva Brito

Telefone: (91) 99218-2431

Endereço: Não Informado

Data: 11/05/2023

Setor: Laboratório

Reclamação:

Marcia Naiane da Silva Brito, dei entrada no HGT as 08:00hs logo fui atendida, passei com médico e ele solicitou o exame de sangue e urina e estou aguardando até agora, 12:30h achei muito tempo de espera, porque ela está com fortes dores e o médico quer saber o motivo no exame.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador do Laboratório, que relatou seguinte: No dia 11/05/2023, o laboratório de análises clinicas DGS Tailandia, verificou nos seus registros que a paciente deu entrada no laboratório as 10:06, com isso, o relato da paciente relata que a entrada da reclamação foi na urgência e emergência do hospital.

Com intuito de liberar o diagnóstico correto, os exames de hemograma ficaram em revisão de lâmina para melhor diagnóstico.

Com isso pedimos desculpas pelo atraso e nos solidarizamos com o caso dessa paciente e estamos a disposição para sanar qualquer dúvida.

Retorno do SAU:

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

Registro protocolado em livro ATA.

JUNHO/2023

Nome: Aguina Rosa Silva de Oliveira

Telefone: (91) 99175-7662

Endereço: Não Informado

Data: 02/06/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

O médico Luiz Fernando S. F. Tavares foi muito grosso, no momento do meu atendimento, entrei na sala para uma consulta com fortes dores abdominal e diarreia, ele me perguntou se havia feito tratamento sobre minha causa, que é pangastrite, falei que havia tomado todas as medicações que outro médico havia passado. O médico Luiz Fernando perguntou se eu havia feito dieta, respondi que não; ele disse que não adiantava nada tomar medicamento e não fazer dieta, respondi que só recebo meu salário em 30 e 30 dias, ele me disse que era pra mim ficar sem comer então, até receber o dinheiro novamente, falei que não iria conseguir ficar sem me alimentar esse período. Ele me disse que eu precisava era criar vergonha na cara e parar de comer coisas desnecessárias; perguntei pra ele se no juramento que ele fez quando se formou se ele jurou chamar os pacientes de sem vergonha, ele me respondeu mais uma vez que eu deveria era criar vergonha na cara por não fazer a dieta, falei que ele estava ali para atender os pacientes bem e não com falta de educação, pois procuramos o hospital porque estamos nos sentindo mal, e falei que iria fazer um reclamação.

Fluxo:

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

Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação da reclamante AGUINA ROSA

SILVA DE OLIVEIRA, durante atendimento no HGT. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente à presença desta laboração, informar que recebemos o registro da reclamante à qual descreve "que o médico Dr Luis Fernando

Tavares teve um comportamento grosseiro durante atendimento no PA". Em resposta, a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e

interesse o relato. Assim, a empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA avalia-se que não

houve má conduta ou negligência por parte da equipe médica e, que a classificação de risco

é um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de

urgência/emergência com quadro de instabilidade de doenças agudizadas e crônicas, podendo ou não serem indicadas para tratamento ambulatorial.

Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal durante os

serviços prestados e que esta atitude não faz parte do perfil Luminus, no que diz respeito à

ética e conduta profissional. Salientamos que o profissional foi reorientado quanto a cordialidade, esclarecemos que o médico seguiu com os protocolos de atendimento conforme fluxo do HGT, direcionando controle algico em consulta, após melhora sintomática foi orientada ao retorno caso persista o sintoma, liberada com receituário médico e atestado conforme solicitado.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente pelo número acima informado e informamos a justificativa do Diretor Clínico e empresa Luminus.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: José Eliel Rodrigues Mendonça

Telefone: (91) 99175-2338

Endereço: Não Informado

Data: 05/06/2023

Setor: Centro Cirúrgico

Reclamação:

Primeiro atendimento meu foi na UPA em tome açu, segundo atendimento na SESPA de Tome açu e fui atendido por um clinico geral que fez o procedimento de emergência, só o básico e encaminhou para o ortopedista no Hospital Regional em Tailandia, que fui atendido por outro clinico geral que tirou foto do local do trauma e via celular enviou para o ortopedista junto ao Rx.

O ortopedista avaliou de forma remota e marcou a cirurgia para o dia seguinte pela manhã, a noite mesmo começou o preparo para tal cirurgia.

Quando pela manhã fui conduzido ao centro cirúrgico a médica anestesista se apresentou e eu já na mesa de cirurgia ela se preparava para me dopar quando o cirurgião entrou e em tom ríspido falou: Não Não esse aí já foi operado, eu não vou nem abrir o curativo, eu falei, não doutor e acho que há um equívoco, você avaliou o problema ontem a noite e marcou a cirurgia pra hoje, sendo que ele falou não tem ponta e nem provisório, ele falou não eu não vou nem olhar você fica internado uns 3 ou 4 dias e eu vou avaliar; e devido essa atitude dele eu não me achei mais seguro em ser atendido por ele. Eu confesso que estava bem satisfeito com o atendimento até esse momento.

Fluxo:

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

Bom dia.

A empresa M M V serviços médicos entrou em contato com profissional envolvido na reclamação do SAU, e o mesmo enviou uma carta de resposta informando o seu lado dos fatos ocorridos, segue a carta:

“O paciente foi admitido via regulação. Na solicitação registrada no sistema de regulação a história clínica informa que o paciente necessitava avaliação ortopédica pós-emergencial. O relato clínico informa que o paciente já havia sido submetido ao tratamento emergencial: anestesia, limpeza cirúrgica,



regularização/sutura das lesões e antibioticoterapia em andamento. Para a unidade solicitante foi informado que o paciente seria avaliado, porém com possibilidade de retorno ao hospital de origem. A definição ocorreria na admissão do paciente.

Após a admissão e avaliação das novas imagens orientei que o paciente ser internado. Também solicitei que após meia-noite iniciasse dieta zero. Entretanto nesse momento não informei que o paciente deveria ser encaminhado ao Centro Cirúrgico, nem o agendei como primeira cirurgia. A programação para o paciente seria avaliado pessoalmente na emergência. Após a avaliação: a dieta zero seria suspensa e o paciente mantido em antibioticoterapia e observação, ou seria mantida dieta zero e a cirurgia seria realizada no mesmo dia. Minha rotina diária é iniciada pontualmente às 8:00 horas da manhã no Centro Cirúrgico. Solicito o início da cirurgia programada e agendada para o primeiro horário. Durante o andamento do preparo da sala de cirurgia e dos procedimentos anestésicos eu avalio os pacientes que me aguardam na emergência ou na enfermaria. Do mesmo modo eu procedo entre uma e outra cirurgia na sequência. Com relação ao fato em questão inicialmente lamento a experiência negativa do paciente, num momento de sofrimento físico e emocional, e entendo a manifestação de insatisfação. Entretanto eu não poderia acrescentar um erro de conduta técnica médica à sequência de um erro de fluxo de pacientes ao Centro Cirúrgico. Ao constatar o erro e perceber que o procedimento anestésico iniciava imediatamente me dirigi a sala de cirurgia para alertar a anestesista, antes que qualquer medicamento anestésico pudesse ser aplicado no paciente. Imediatamente na sequência me dirigi ao paciente. As primeiras palavras que pronunciei para ele foi um pedido de desculpas seguidas da explicação de tudo que relatei acima.

Compreensivelmente o paciente relutou em aceitar minha explicação. Insistiu que eu deveria retirar os curativos, ver as lesões e realizar a cirurgia. Naquele dia aguardavam para realizar cirurgias: uma criança autista de 03 anos de idade com fratura dos ossos da perna, um paciente com fratura-luxação trans-escaro-perilunar do carpo, um paciente com fratura-luxação do tornozelo e um adolescente com fratura dos ossos do antebraço. Também preciso ressaltar, assim como também informei ao paciente, que eu era o único ortopedista no plantão. Informei que entendia a desagradável situação dele mas que infelizmente não seria correto eu operá-lo naquele momento, muito menos abrir os curativos no centro cirúrgico. Finalmente precisei informar que eu precisava dar continuidade ao trabalho. Posteriormente fui



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

Anexo/Sequencial: 10

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 468924fca591ba2d37b83f7db74b748971c7deb78e768fb5f5b20faf4ccb8094



Identificador de autenticação: 60478d5b-9772-4cb4-a928-76ce0feb8b36

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

informado que o paciente decidiu por alta a revelia. Apesar de compreender a ignorância técnica do paciente e de lhe pedir desculpas pela situação, o paciente manifestou sua insatisfação me chamando de ignorante. Naquele dia operei até 14:30 sem parar para almoçar; visitei, evolui e prescrevi os pacientes internados na enfermaria; avaliei e internei pacientes na emergência; respondi diversos pareceres via WhatsApp solicitado pelos clínicos da emergência e às 16:00 iniciei o atendimento ambulatorial de 24 pacientes.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente pelo número acima informado e informamos a justificativa do Diretor Clínico. Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Manoel Pereira Lima

Telefone: (91) 99130-4888

Endereço: Não Informado

Data: 21/06/2023

Setor: SADT

Reclamação:

Em virtude de um processo cirúrgico, me foi solicitado diversos exames, entre eles o Eletrocardiograma. Pois bem, feito o referido exame na data 06/06/2023, ficou datado a entrega do mesmo para 15/06/2023, no entanto ao fazer a procuração para dar continuidade ao processo fui informado que o mesmo não havia sido enviado, ficando assim para eu fazer a procuração numa data futura, ao retornar ao HGT no dia 20/06/2023, novamente fui informado sobre a ausência do referido resultado, atrapalhando diretamente o trâmite da cirurgia que eu necessito passar.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Lider de Atendimento, que relataram o seguinte: Realizamos os envios de gráficos as equipes responsáveis pelos laudos. Em casos de atrasos anotamos o contato pessoal do paciente para evitar transtorno de retornar ao hospital e não receber laudos. Casos de atrasos já foram levados a diretoria clínica, para que as medidas cabíveis sejam tomadas e para que nossos usuários não sejam prejudicados.

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 – pag nº46

Nome: Eliane Santos Queiroz

Telefone: (91) 99100-9595

Endereço: Não Informado

Data: 23/06/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Fui ao banheiro para acompanhar a paciente, quando chamaram o nome dela e não atendemos por estar no banheiro, devido princípio de aborto. Após retornar aguardamos novamente a chamada seguindo a ordem, sem reclamar. Ao entrar na sala o médico Eizequiel reclamou por já ter chamado e não ter atendido, disse que estávamos atrapalhando, questionei o médico e informe que estávamos aguardando na ordem correta, então ele se exaltou e pediu para me retirar da sala, não aceitando que ficasse de acompanhante; ele saiu puxando meu braço e me empurrou rumo a porta. O mesmo ainda disse que iria chamar a polícia, ele me barrou colocando a mão sobre meu peito. Solicito providencias.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenação Clínica, que relatou o seguinte: Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação da reclamante MARIA ANTONIA DE FREITA CRUZ como acompanhante, durante atendimento de uma paciente no HGT. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente à presença desta laboração, informar que recepcionamos o registro da reclamante à qual descreve "que o médico Dr. Eisequiel Alves de Souza teve um comportamento grosseiro durante atendimento no PA". Em resposta, a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse e adotamos diligências para apurar os fatos. Em sua resposta, o Dr. Eisequiel

informa que a paciente foi chamada seis vezes e não compareceu à sala de atendimento e, para não atrasar o fluxo de trabalho, deu continuidade nos atendimentos previstos. Em certo momento, a reclamante adentrou na sala e questionou de forma ríspida se a paciente não seria atendida e, contrariada, proferiu ofensas contra o médico, momento em que solicitou a sua retirada da sala. Assim, a empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA entende que não houve má conduta ou negligência por parte da equipe médica, uma vez que foi dada prioridade do fluxo de atendimento e que a paciente acompanhada pela reclamante foi normalmente atendida.

Ressaltamos que a classificação de risco é um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência com quadro de instabilidade de doenças agudizadas e crônicas, podendo ou não serem indicadas para

tratamento ambulatorial.

Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal durante os serviços prestados e que esta atitude não faz parte do perfil Luminus, no que diz respeito à ética e conduta profissional. Salientamos que o profissional foi reorientado quanto a cordialidade, esclarecemos que o médico seguiu com os protocolos de atendimento conforme fluxo do HGT, direcionando controle algíco em consulta, após melhora sintomática foi orientada ao retorno caso persista o sintoma, liberada com receituário médico.

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 Coordenação Clínica.

Registro protocolado em livro ATA - pag nº46

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 2º 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	3/4	5/6	7/8	9/10	ÓTIMO				
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	5	5	24	214	159	407	0	407	373
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	4	12	24	223	144	407	0	407	367
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	4	6	13	238	146	407	0	407	384
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	7	12	27	210	151	407	0	407	361
4.2	Pelos enfermeiros	9	16	29	206	147	407	0	407	353
4.3	Pelos funcionários da Administração	8	17	24	210	148	407	0	407	358
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	6	14	11	194	182	407	0	407	376
5.2	Para os enfermeiros	7	21	19	192	168	407	0	407	360
5.3	Para os funcionários da Administração	4	17	20	232	134	407	0	407	366
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	9	13	14	210	161	407	0	407	371
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	10	16	16	181	184	407	0	407	365
7.2	Pelos enfermeiros	9	14	13	192	179	407	0	407	371
7.3	Pelos funcionários da Administração	9	15	15	204	164	407	0	407	368
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	8	13	13	195	178	407	0	407	373
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	7	9	14	193	184	407	0	407	377
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	9	10	13	184	191	407	0	407	375
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	11	12	18	189	177	407	0	407	366
TOTAIS		126	222	307	3467	2797	6919	0	6919	6264
		1,82%	3,21%	4,44%	50,11%	40,42%	100%	0,00%		90,53%

Total respondido 6919

Total de 7/8 e 9/10 6264

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,53%

Foram realizadas 407 entrevistas no 2º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8											
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2	e 9/10										
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO														
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?											6	5	10	180	199	400	0	400	379
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?											5	6	14	187	188	400	0	400	375
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)											5	6	10	177	202	400	0	400	379
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:																			
	4.1 Pelos médicos											9	8	16	188	179	400	0	400	367
	4.2 Pelos enfermeiros											10	6	12	180	192	400	0	400	372
	4.3 Pelos Outros Profissionais											9	5	10	176	200	400	0	400	376
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?																			
	5.1 Pelos médicos											10	9	16	177	188	400	0	400	365
	5.2 Pelos enfermeiros											7	8	12	209	164	400	0	400	373
	5.3 Pelos Outros Profissionais											7	5	11	203	174	400	0	400	377
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?											7	5	9	185	194	400	0	400	379
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?																			
	7.1 Pelos médicos											8	6	5	183	198	400	0	400	381
	7.2 Pelos enfermeiros											11	9	10	182	188	400	0	400	370
	7.3 Pelos Outros Profissionais											9	10	11	185	185	400	0	400	370
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?											6	6	10	190	188	400	0	400	378
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?											6	10	9	181	194	400	0	400	375
10	A limpeza das roupas de cama e banho?											4	9	10	190	187	400	0	400	377
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?											4	9	9	200	178	400	0	400	378
12	O silêncio no ambiente do hospital?											6	5	8	206	175	400	0	400	381
13	O horário em que são servidas as refeições?											6	7	7	198	182	400	0	400	380
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?											7	7	12	195	179	400	0	400	374
15	O horário das visitas?											8	6	7	199	180	400	0	400	379
16	Quanto aos medicamentos?																			
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?											8	7	8	178	199	400	0	400	377
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?											8	6	11	188	187	400	0	400	375
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?											7	5	9	199	180	400	0	400	379
18	Frequencia de visitas realizadas?																			
	18.1 Pelos médicos											9	10	11	186	184	400	0	400	370
	18.2 Pelos enfermeiros											7	7	14	181	191	400	0	400	372
	18.3 Pelos Outros Profissionais											7	8	10	198	177	400	0	400	375
	18.4 Pelos S A U											6	8	6	211	169	400	0	400	380
TOTAIS											202	198	287	5312	5201	11200	0	11200	10513	
											1.80%	1.77%	2.56%	47,43%	46,44%	100%	0,00%		93,87%	

Total respondido 11200

Total de 7/8 e 9/10 10513

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,87%

Foram realizadas 400 entrevistas no 2º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR	Total 2	
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		6	15	29	407	308	765	0	765	715
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		7	7	25	420	306	765	0	765	726
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		10	8	18	433	296	765	0	765	729
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	14	12	55	375	309	765	0	765	684
	4.2	Pelos enfermeiros	12	33	19	390	311	765	0	765	701
	4.3	Pelos Outros Profissionais	6	10	23	399	327	765	0	765	726
	4.4	Pelos funcionários da Administração	8	10	27	375	345	765	0	765	720
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	22	26	37	382	298	765	0	765	680
	5.2	Para os enfermeiros	19	25	45	378	298	765	0	765	676
	5.3	Para os Outros Profissionais	15	11	23	407	309	765	0	765	716
	5.4	Para os funcionários da Administração	20	20	26	392	307	765	0	765	699
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		23	22	30	401	289	765	0	765	690
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	15	16	44	379	311	765	0	765	690
	7.2	Pelos enfermeiros	26	28	46	384	281	765	0	765	665
	7.3	Pelos Outros Profissionais	19	23	50	354	319	765	0	765	673
	7.4	Pelos funcionários da Administração	19	19	34	380	313	765	0	765	693
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		20	24	54	366	301	765	0	765	667
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		26	24	51	353	311	765	0	765	664
10	O tempo de espera na realização de exames?		26	26	58	372	283	765	0	765	655
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		31	30	62	361	281	765	0	765	642
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		31	34	55	356	289	765	0	765	645
TOTAIS			375	423	811	8064	6392	16065	0	16065	14456
			2,33%	2,63%	5,05%	50,20%	39,79%	100%	0,00%		89,98%

Total respondido 16065

Total de 7/8 e 9/10 14456

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,98%

Foram realizadas 765 entrevistas no 2º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	4	7	33	228	160	432	0	432	388
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	10	9	37	205	171	432	0	432	376
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	8	17	32	219	156	432	0	432	375
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	12	24	41	200	155	432	0	432	355
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	9	14	31	205	173	432	0	432	378
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	7	19	32	203	171	432	0	432	374
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	6	20	26	197	183	432	0	432	380
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	10	29	33	177	183	432	0	432	360
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	12	13	44	168	195	432	0	432	363
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	13	19	35	156	209	432	0	432	365
TOTALS		91	171	344	1958	1756	4320	0	4320	3714
		2,11%	3,96%	7,96%	45,32%	40,65%	100%	0,00%		85,97%

Total respondido 4320

Total de 7/8 e 9/10 3714

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 85,97%

Foram realizadas 432 entrevistas no 2º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 2º 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	13	21	379	246	666	0	666	625
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	6	9	18	392	241	666	0	666	633
3	O silêncio no ambiente hospitalar	13	13	17	364	259	666	0	666	623
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	8	19	29	350	260	666	0	666	610
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	6	14	24	352	270	666	0	666	622
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	8	18	19	335	286	666	0	666	621
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	8	28	36	312	282	666	0	666	594
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	9	22	30	321	284	666	0	666	605
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	10	19	31	318	288	666	0	666	606
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	12	25	30	327	272	666	0	666	599
TOTAIS		87	180	255	3450	2688	6660	0	6660	6138
		1,31%	2,70%	3,83%	51,80%	40,36%	100%	0,00%		92,16%

Total respondido 6660

Total de 7/8 e 9/10	6138
---------------------	------

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92.16%

Foram realizadas 666 entrevistas no 2º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 2º Trimestre/2023

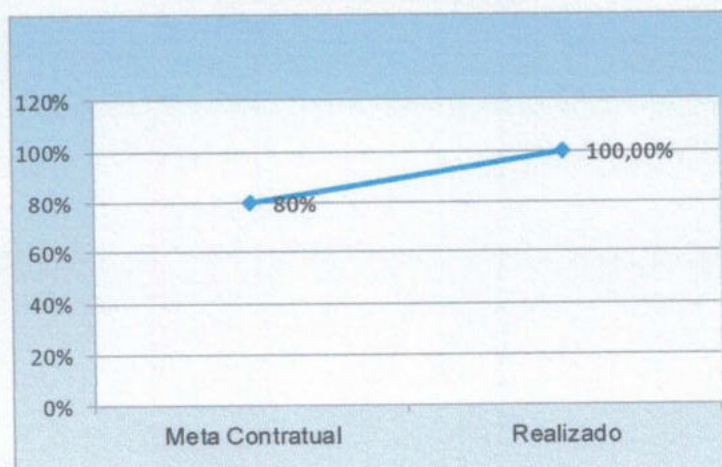
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	407
INTERNAÇÃO	400
PRONTO ATENDIMENTO	765
SADT	432
ALTAS	666
TOTAL	2.670

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	95
SUGESTÕES	7
RECLAMAÇÕES	25
TOTAL	127

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	25	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

40º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO 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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

Anexo/Sequencial: 9

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 157ff2b4309f5aac4bdf3fcf03a13fd8e0f7096552a5cb74f763669e9050e802



Identificador de autenticação: 704d4e26-ac8c-49be-a14b-97a10bdd7fba

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

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 19/04/2023, 31/05/2023 e 19/06/2023 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 **1313** 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 Abril tivemos **443** saídas

No mês de Maio tivemos **448** saídas

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



Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2023.

Apresentação do total de saídos do 2º trimestre HGT 2023.

Tabela 1 – Comparação de saídos por trimestre 2023.

Total de Saídos HGT 2023				
1ºTRIMESTRE	2ºTRIMESTRE	3ºTRIMESTRE	4ºTRIMESTRE	Total
1.217	1.313			

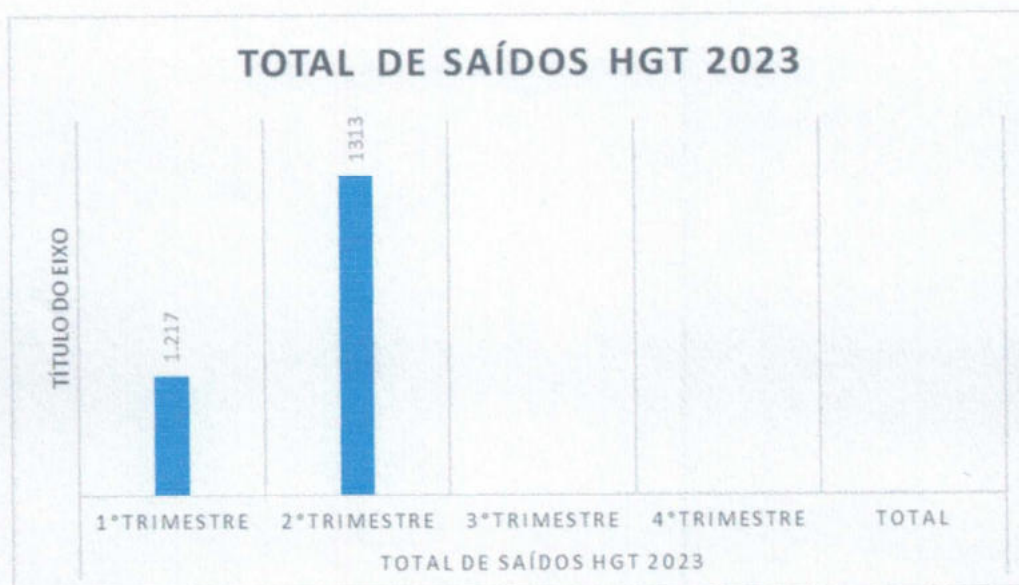


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2023.

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 1313 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **9,13%** deles e **90,87%** 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	1313	1313	1193	120
3º trimestre				
4º trimestre				

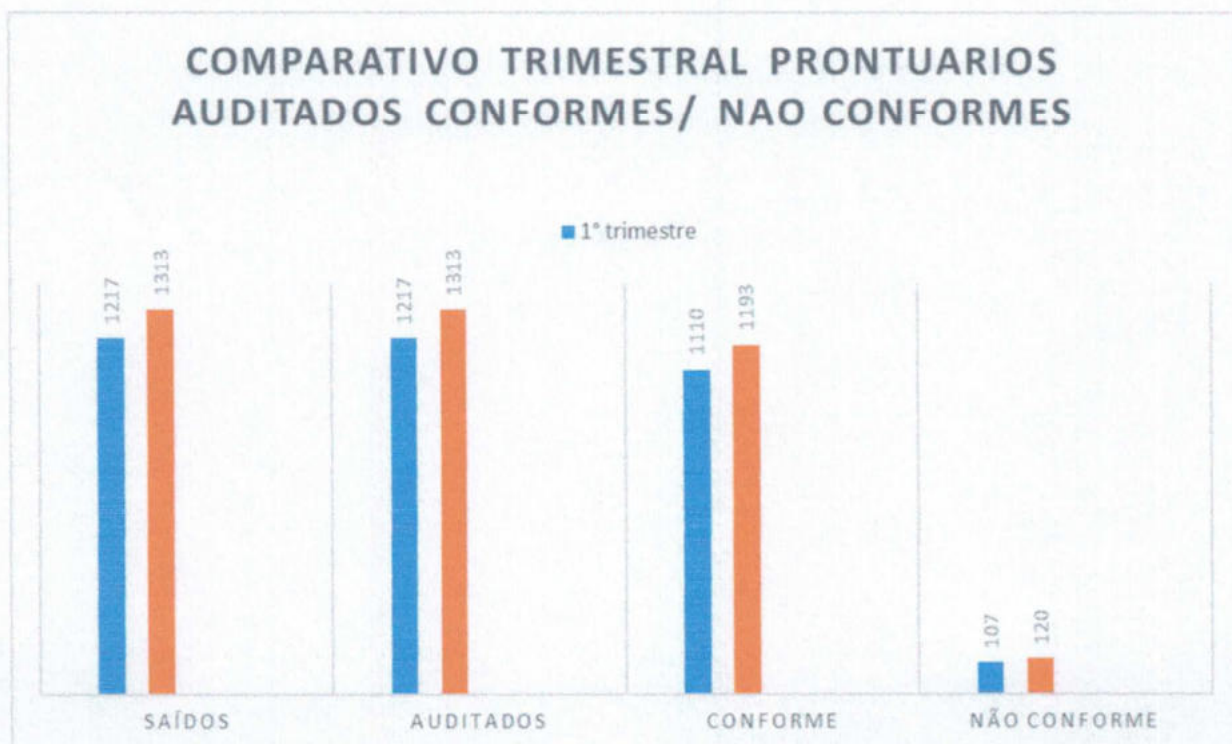


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2023

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 clínico, os profissionais não conseguem se adaptar a rotina do HGT, notamos que a maioria tem dificuldades em lidar com o Sistema Salux(Sistema interno do HGT), o que acaba dificultando para que tenhamos um resultado positivo, exemplo disso são as AIH'S com o nome de outro profissional e informações que não correspondem ao paciente em questão, os mesmos ao invés de usar a AIH via sistema, preferem fazer a mesma no word, onde não tem nem o trabalho de alterar as informações ali encontradas, falha que ainda persiste, e que discutimos sempre em reunião para que possamos ficar 100% digital.

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Criado o formulário Lista de Verificação de Prontuários, para ser usado na conferência dos prontuários enquanto ainda estiver na unidade de internação;

- Orientado os novos colaboradores da equipe de enfermagem no momento da integração sobre a importância do preenchimento e assinaturas corretas no prontuário;
- 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.

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

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

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

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

Tailândia, 11 de Julho de 2023.

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 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 1 de 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 19/04/2023	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 16:00	Nº ATA 04/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Integração de membro; 3 – Fluxo do Formulário Lista de Verificação. 4 – Integração para Médicos; 5 – Dois procedimentos no mesmo prontuário; 6 – Justificativa de Ausência.			
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, Ismaina dos Santos – Membro, Jusciely Pereira Machado – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro. Ausente (s): Antônio Lucas Gomes Barbosa – Membro, Marayza Pinheiro Nunes,			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 19/04/23, as 16:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana comunica a todos a entrada da Jusciely Machado (Gerente Administrativa e Financeira) como membro da comissão. Pauta 03: Kailana informa que o formulário Lista de Verificação, foi inserido no Salux para ser impresso pelo recepcionista no ato da internação, o próximo passo para utilização do formulário é treinar a equipe de enfermagem, Ane fala que é uma atribuição a mais para o enfermeiro e que fica inviável para equipe fazer a conferência, Jusciely explica para Ane que o enfermeiro irá fazer somente a conferência se recebeu a documentação ou não, e não cobrar o médico da documentação, Kailana explica para Ane que o formulário ira trazer melhorias para equipe de enfermagem, pois muitos profissionais médicos alegam que fez e que perderam. Ane compreende o objetivo do formulário e informar que irá reunir com a equipe e orientar todos para utilizar o formulário, que será feito uma tentativa e que se não der certo, ela irá comunicar a todos da comissão. Pauta 04: Aldo fala que seria importante uma integração para os médicos para que eles pudessem conhecer rotinas e formulários, Marcello concorda que seria muito válido para que os profissionais e que irá analisar como isso pode estar acontecendo. Pauta 05: Ane indaga sobre quando o sistema estiver inoperante como será feito a AIH, para que não fique sem gerar a			

 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 3	

AIH, pelo motivo de que ficou alinhado que as AIH'S seriam todas feitas no sistema e não mais manual, Aldo informa que todos os médicos sabem utilizar esse modulo no sistema e que no dia da situação citada por Ane, não era erro de sistema e sim do médico que estava utilizando o sistema, o mesmo estava com dificuldade para fazer a AIH, Aldo orientou e o profissional conseguiu, Ane pede para que a Ismaina barre e cobre do médico para que nenhum paciente eletiva saia do ambulatório sem AIH, Ismaina fica ciente da situação.

Pauta 06: Kailana pede ao doutor Marcello que comunique a toda equipe médica que se no decorrer da internação o paciente evolui para outro procedimento o médico deve fazer outra AIH do procedimento realizado para fins de faturamento, Marcello irá comunicar a equipe;

Pauta 05: 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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

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

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/ INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

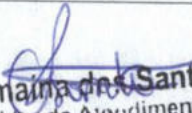
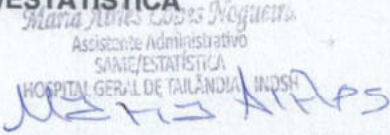
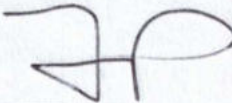
Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/ INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT / INDSH

ANTÔNIO LUCAS GOMES BARBOSA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM – FÉRIAS

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

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO  Ismaína dos Santos Líder de Atendimento HGT-INDSH
JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCEIRA  Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa Financeira HGT-INDSH
MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – AUSENTE
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA  Maria Airles Lopes Nogueira Assistente Administrativo SPP/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE  Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380

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

 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 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 31/05/2023	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 10:00	Nº ATA 05/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – O que é a CRP dentro da unidade; 3 – AIH 4 – Auditoria Qualitativa 5 – Justificativa de Ausência.			
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, Jusciely Pereira Machado – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro. Ausente (s): Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes,			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 31/05/23, as 10:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Marcello inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Marcello pede para que cada membro presente fale o que acha da CRP dentro da unidade, e o que poderia melhorar, Jusciely fala que como qualquer outra comissão deve ser atuante e cita que temos que buscar ferramentas para melhor trabalhar a comissão com o objetivo de diminuir pendências, todos os demais membros compartilham o que acham da comissão. Pauta 03: Marcello pergunta como está em relação ao preenchimento das AIH'S, informo que o preenchimento está sendo feito no sistema, porém em alguns momentos ainda encontramos prontuários sem AIH, informo também que os médicos estão deixando de fazer o plano terapêutico, peço para Marcello reforça a equipe médica. Pauta 04: Marcello fala que precisamos realizar auditoria dos prontuários, Kailana informa que o setor de faturamento realiza a auditoria quantitativa dos prontuários, Marcello fala que precisa ser feita a qualitativa, Ane fala que é uma auditoria complexa para nossa quantidade de saídos, e sugere que para iniciar seria melhor a gente organizar por amostragem, Kailana concorda com a fala da Ane pela dificuldade que tem para resolver as pendências quantitativas. Pauta 05: Todos os membros ausentes justificaram sua ausência.			
Ações Futuras: Não há ações futuras.			

 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 3	

Nomes/Assinaturas:
MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL

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

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória Teófilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT-INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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 –

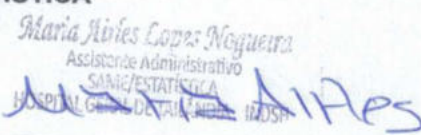
Antonio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 343.743-ENF
HGT/INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO – AUSENTE
JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

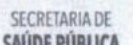
Jusciely Pereira Machado
Gerente Administrativa Financeira
HGT-INDSH

MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – AUSENTE

 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 3 de 3	

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

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			
	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: 19/06/2023	Local: Sala do Diretor Técnico	Hora: 10:00	Nº ATA 06/2023
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	-----------------------

Pauta:

- 1 – Leitura da Ata Anterior;
- 2 – Formulário Lista de Verificação;
- 3 – Atualização de Formulários;
- 4 – Justificativa de Ausência.

Participantes:

Ane Francy 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, Jusciely Pereira Machado – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.

Ausente (s): Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Marayza Pinheiro Nunes,

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Pauta 01: No dia 19/06/23, as 10:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior;

Pauta 02: Kailana pergunta como está o uso do formulário Lista de Verificação, Ane informa que atrasou o início do uso do formulário, que a equipe ficou com algumas dúvidas no formulário, Kailana pergunta se é necessário versionar Ane fala que não é necessário que a equipe irá usar essa versão no primeiro momento, se fizer necessário ela pede para versionar.

Pauta 03: Kailana pede a coordenação de enfermagem que sempre que houver alteração de formulários que seja comunicado o setor de faturamento e seja apresentado o formulário, Lucas concorda e afirma que será feito dessa forma sempre que houver alteração.

Pauta 04: Todos os membros ausentes justificaram sua ausência.

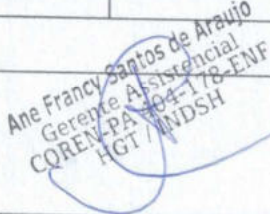
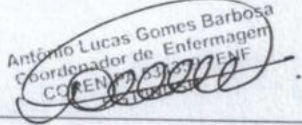
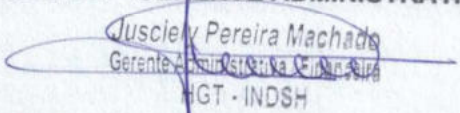
Ações Futuras:

Não há ações futuras.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO – AUSENTE

 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	 Kailana Vitoria Teehlo Belfort Supervisora de Faturamento HGT/INDSH
ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO – FÉRIAS	
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I	 Aldo Vasconcelos Supervisor de T.I HGT/INDSH
ANTÔNIO LUCAS GOMES BARBOSA – COORDENADOR DE ENFERMAGEM	 Antonio Lucas Gomes Barbosa Coordenador de Enfermagem COREN-PA 405.380-ENF
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Ismaína dos Santos Lider de Atendimento HGT-INDSH
JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCEIRA	 Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa Financeira HGT - INDSH
MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – AUSENTE	
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA	 Maria Airles Lopes Nogueira Assistente Administrativo SANG/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.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

Anexo/Sequencial: 8

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 137c14cc54149ac5a748e4e34e367fe891427a0880094ab15509afb3fe89b7b5



Identificador de autenticação: ef17a355-2028-42e1-aade-20042b4ee01d

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**40º TRIMESTRE
ABRIL A JUNHO DE 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
Vitor Soares	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	11
A.4	Doenças de Notificação Compulsórias	12
A.5	Acidentes de trabalho com material biológico	14
III	ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS	14
A.1	Indicadores gerais	14
IV	PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	21
V	VISITAS TÉCNICAS	24
VI	EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS	24
VII	REUNIÕES REALIZADAS	25
VIII	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE	25
IX	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
X	REFERÊNCIAS	27

I. INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Geral de Tailândia apresenta o relatório trimestral das atividades realizadas no mês de abril, maio e junho 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), rastreamento 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 abril, maio e junho de 2023.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês abril, maio e junho de 2023.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa			
	Meses	Abr	Mai	Jun	Abr	Mai	Jun	Abr	Mai	Jun
Clínica Médica		646	532	701	522	532	572	81%	77,4%	81,6%
Clínica Cirúrgica		585	490	573	446	490	433	76,2%	77,8%	75,6%
UCI		180	178	198	180	178	198	100%	100%	100%

Fonte: SCIH, setor estatística/SCIH.

No trimestre em questão obtive taxa máxima de usuários contemplados pela busca ativa na UCI 100% dos pacientes, na clínica medica obtivemos taxa no mês de abril 81%, no mês de maio 77,4% e no mês de junho 81,6% de usuários contemplados pela busca ativa, na clínica cirúrgica obtivemos taxa no mês de abril 76,2%, no mês de maio 77,8% e no mês de junho 75,6% de usuários contemplados pela busca ativa conforme descrito na tabela 01. Resultado esperado de maior acompanhamento na UCI, visto à metodologia de busca ativa que considera o perfil critico dos usuários, já que o risco de infecção é diretamente relacionado à gravidade da doença e exposição de fatores de risco sendo; tempo de internação, cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antibioticoterapia, interação com a equipe, fômites, entre outras.

A.2 Busca Ativa de Infecções de Sítio Cirúrgico

No mês de abril, maio e junho de 2023 foram realizadas 885 cirurgias eletivas e de urgência/emergência, sendo 309 (35%) limpas e 576 (65%) não limpas. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

Tabela 02: Cirurgias realizadas e infecção de sítio cirúrgico nos meses de abril, maio e junho de 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
Abril	297	54	243	00	0,0%
Maio	319	147	170	00	0,0%
Junho	269	108	161	00	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Partos Cirúrgicos/Cesária realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cesarianas no mês de abril, maio e junho de 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
Abril	297	81	0	0,0%	0,0%
Maio	319	46	0	0,0%	0,0%
Junho	269	46	1	2,2%	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses de abril, maio e junho 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
Abril	25	0	0,0%	06	0,0%
Maio	55	0	0,0%	25	0,0%
Junho	70	0	0,0%	18	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de abril a junho 2023 foram realizadas 150 cirurgias ortopédicas limpas e não houve nenhum caso de Infecção de sítio cirúrgico em

cirurgia ortopédica limpa (tabela 03). Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

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

ABRIL/2023:

No mês de abril de 2023 houve um total de 01 (um) caso de IRAS, sendo de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa, descrita como potencialmente contaminada, descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente P.R.R.L., 11 anos, submetido a apendicectomia em 14/04; evoluiu no 10º PO com rubor, calor, febre, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória. 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.

No mês de abril não houve iras na UCI.

MAIO/2023:

No mês de maio de 2023 houve um total de 03 (três) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e 1 (um) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente F.D.S., 41 anos, submetido a exérese de granuloma de parede em 19/05; evoluiu no 05º PO com rubor, calor, febre, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente A.G.P., 49 anos, internado dia 17/04/2023 a 05/05/2023 com HD: IRA, submetido a AVC/CDL em jugular E no dia 17/04/2023 para realização de Hemodiálise, evoluiu 12º dia (29/04/2023) com hipotensão, febre, calafrio, rubor e hiperemia no sítio de inserção. Realizada coleta de hemocultura e a troca para femoral E, hemocultura positiva para *Staphylococcus Aureus* multisensível. Foi diagnosticado com infecção primária de corrente sanguínea, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência para unidade de referência.

IRAS ocorridas na UCI:

- Paciente J.B.S., 85 anos, sequelado de AVC, portador patologia prostática obstrutiva, em uso de cistostomia, foi internado no dia 05/05/23 com queixas de dor abdominal, hematúria, letargia e sonolência, HD: Cistite Enfisematosa (Após TC de Abdômen). No 4º de internação evoluiu com febre, dispneia, tosse úmida com expectoração purulenta e infiltrado novo ao raio de tórax. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 25/05/2023.

JUNHO/2023:

No mês de junho de 2023 houve um total de 07 (sete) IRAS, sendo caso 03 (cinco) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 02 (dois) infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCS), 01 (um) Pneumonia de

Aquisição Hospitalar não PAV e 01 (um) caso infecção de pele no óstio da inserção do CVC, descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente L.S.S., 31 anos, submetido a parto cesariano e laqueadura em 06/06; evoluiu no 08° PO com rubor, calor, dor e saída de secreção serohemática em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente R.M.S., 71 anos, DM submetida a amputação de MID em 15/05; evoluiu no 20° PO com rubor, calor, dor e ferida operatória com presença de tecido de granulação exsudativa. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente E.M.S.N., 61 anos, HAS submetida a colecistectomia em 16/06; evoluiu no 12° PO com rubor, calor, dor, saída de secreção purulenta e deiscência de ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente A.S.R., 46 anos teve internado do dia 16/04/2023 a 03/05/2023 com HD: IRA realizado no dia 16/04/2023 punção de CDL em Femoral E para realização de hemodiálise, no dia 29/04/2023 teve a perda desse cateter por mal funcionamento e apresentou febre, realizado duas tentativas no dia 30/04/2023 sem sucesso, no dia 01/05/2023 realizado uma nova punção no femoral D e coleta de hemocultura com resultado negativo, no dia 03/05/2023 paciente transferido para hospital de referência Porto Dias. No dia 13/06/2023

recebi um e-mail da Enfermeira Sara do SCIH do Porto Dias com o seguinte texto:

"Paciente A.S.R., 46 anos proveniente do hospital de Tailândia em 03/05 em uso de CVC; estava realizando hemodiálise (elevação de escórias nitrogenadas e oligúria). Hemocultura com crescimento de Escherichia coli do dia 04/05/23 (resultado em anexo). Apresentou febre já no HPD (no primeiro dia de internação), PCR elevado (no dia da admissão- 78,7), urocultura negativa (03/05/23)." Foi diagnosticado com infecção primária de corrente sanguínea, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada.

- Paciente I.S.C., 60 anos, internado dia 08/05/2023 a 21/06/2023 com HD: RTI, submetido a AVC/CDL em jugular D no dia 24/05/2023 para realização de nutrição parenteral, evoluiu 12º dia (04/06/2023) rubor, edema, enduração e secreção purulenta no óstio do AVC, hemocultura negativa. Foi diagnosticado com infecção de pele no sitio de inserção, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada.
- Paciente I.S.C., 60 anos, internado dia 08/05/2023 a 21/06/2023 com HD: RTI, submetido a AVC/CDL em jugular E no dia 04/06/2023 para realização de nutrição parenteral, evoluiu 12º dia (15/06/2023) hipotensão, febre, calafrio e taquicardia. Realizada coleta de hemocultura positiva para *Enterobacter cloacae* ESBL +. Foi diagnosticado com infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada.

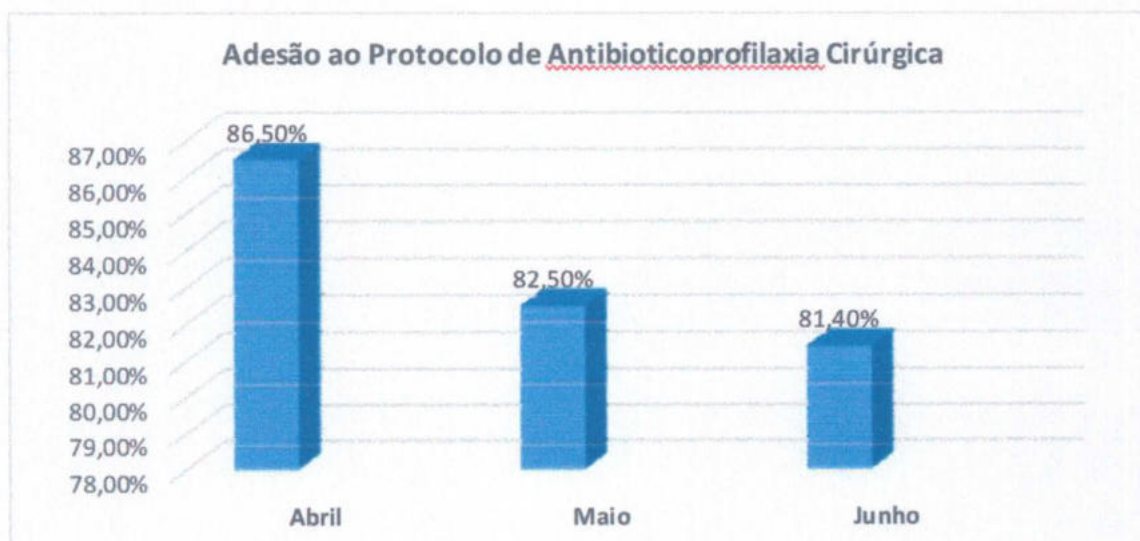
IRAS ocorridas na UCI:

- Paciente C.S.C., 72 anos, HAS, DM amputação previa de MIE, foi internado no dia 04/06/23 com HD: Pé Diabético D. No 10º de internação evoluiu com febre, dispneia, tosse úmida com expectoração purulenta e infiltrado novo ao raio de tórax. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não

PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017.
Desfecho clínico: Óbito 15/06/2023.

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 abril, maio e junho 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 86,50% em abril, 82,50% em maio e 81,40% em junho. 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 decrescente no trimestre.

As equipes do bloco cirúrgico nos seus respectivos registros, sinalizam qual ATB foi realizado, horário, se houve repique, a coleta dos dados e realizado através do livro de registro de cirurgias, também é acompanhado através dos prontuários o motivo de não ter sido realizados, por exemplo, se o usuário já realiza ATB na

unidade de internação, não há necessidade de realizar o ATB profilático, desta forma, temos alcançado excelentes resultados na adesão ao protocolo.

A.3 Busca de egressos cirúrgicos

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

Nos meses de abril, maio e junho de 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 abril totalizou-se 282 ligações, 153 (54,2%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 129 (48,2%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de maio totalizou-se 285 ligações, 175 (61,4%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 110 (38,6%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de junho totalizou-se 265 ligações, 135 (50,1%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 130 (49,9%) 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 278 (duzentos e setenta e oito) casos confirmados ou suspeitos.

Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde de abril, maio e junho de 2023.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	56
Acidente com animais peçonhentos	47
Acidente de Trabalho	38
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	05
Covid19	01
Chikungunya	00
Criança exposta ao HIV	02
Dengue	00
Doença de Chagas	01
Febre tifoide	00
Gestante com HIV	02
HIV/AIDS	06
Intoxicação exógena	12
Leptospirose	02
Leishmaniose Visceral	03
Leishmaniose tegumentar	00
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	02
Sífilis Adquirida	00
Sífilis Congênita	00
Sífilis em Gestante	00
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	16
Toxoplasmose	01
Tuberculose	03

Violência Interpessoal provocada	80
Zika Vírus	00
Total	278

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados nos meses de abril, maio e junho de 2023 obtiveram 56 (cinquenta e seis) casos de acidente antirrábico humano correspondendo a 20,1% dos casos, 47 (quarenta e sete) casos de Acidente com animais peçonhentos correspondendo 17% dos casos, 38 (trinta e oito) casos de Acidente de Trabalho correspondendo 13,6%, 05 (cinco) casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico correspondendo a 1,8% dos casos, 01 (um) caso de covid-19 correspondendo a 0,35% dos casos, 02 (dois) criança exposta ao HIV correspondendo 0,7% dos casos, 01 (um) doenças de chagas correspondendo 0,35% dos casos, 02 (dois) casos de gestante com HIV correspondendo 0,7% dos casos, 06 (seis) casos de HIV/AIDS correspondendo 2,1% dos casos, 12 (doze) casos de intoxicação exógena correspondendo 4,3% dos casos, 02 (dois) leptospirose correspondendo 0,7% dos casos, 03 (três) casos de leishmaniose correspondendo 1,05% dos casos, 02 (dois) casos de meningite correspondendo 0,7% dos casos, 16 (dezesesseis) casos de SRAG correspondendo 5,7% dos casos, 01 (um) caso de toxoplasmose correspondendo a 0,35% dos casos, 01 (um) casos de tuberculose correspondendo a 1,05% dos casos e 80 (oitenta) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 28,7% dos casos.

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 abril, 02 (dois) no mês de maio e 02 (dois) no mês de junho. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

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

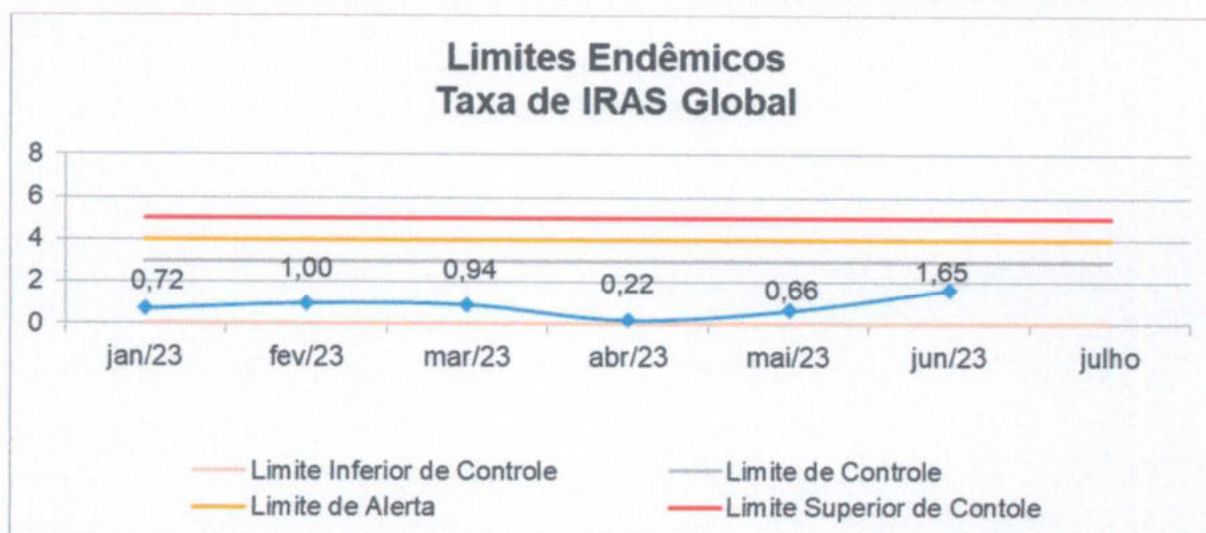
Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

III. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

A.1 Indicadores Gerais

O gráfico 02 apresenta a taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de janeiro à junho de 2023, limites de controle, de alerta e superior de controle.

Gráfico 02: Limites endêmicos/taxa global de IRAS janeiro a junho de 2023.



Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês de janeiro à junho de 2023 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.

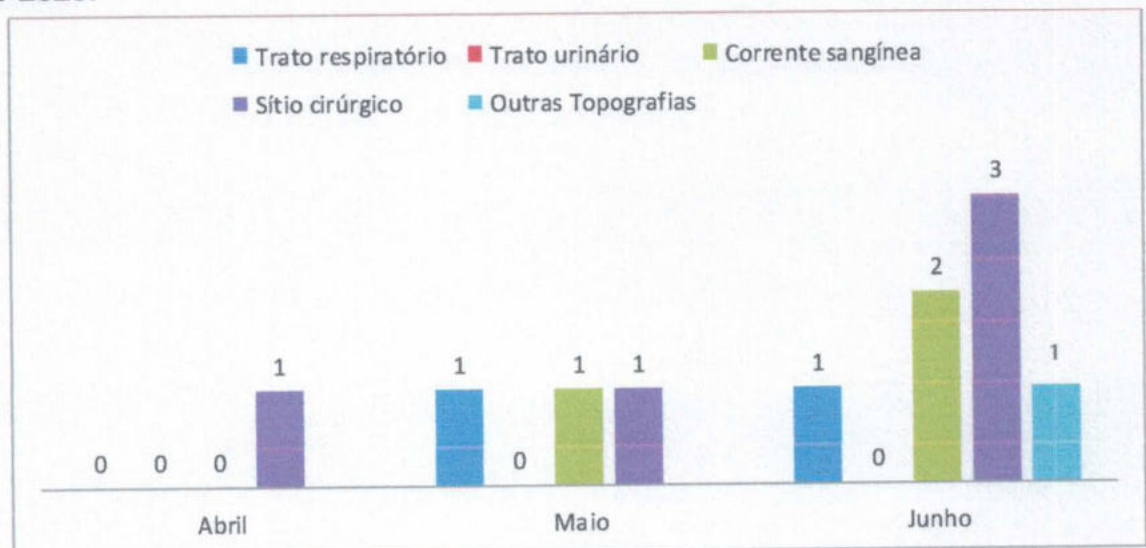
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade no mês de abril, maio e junho 2023.

Mês	Saídos	IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes com IRAS	Taxa de IRAS	Taxa de letalidade
Abril	443	01	01	00	0,22%	0,0%
Maio	448	03	03	01	0,66%	33,33%
Junho	422	07	06	01	1,65%	14,3%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em junho tendo a taxa de 1,65%, no trimestre houveram 02 (dois) óbitos de usuário relacionados a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 33,33% no mês maio e 14,3 % no mês de junho.

Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT no mês de abril, maio e junho 2023.



Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 05 (cinco) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias não limpas, 02 (dois) casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central IPCS, 02 (dois) caso de PAH não PAV e 01 (um) caso infecção de pele no óstio da inserção do CVC já citados no item A.2 desse relatório, embora tenha sido realizada vigilância ativa.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

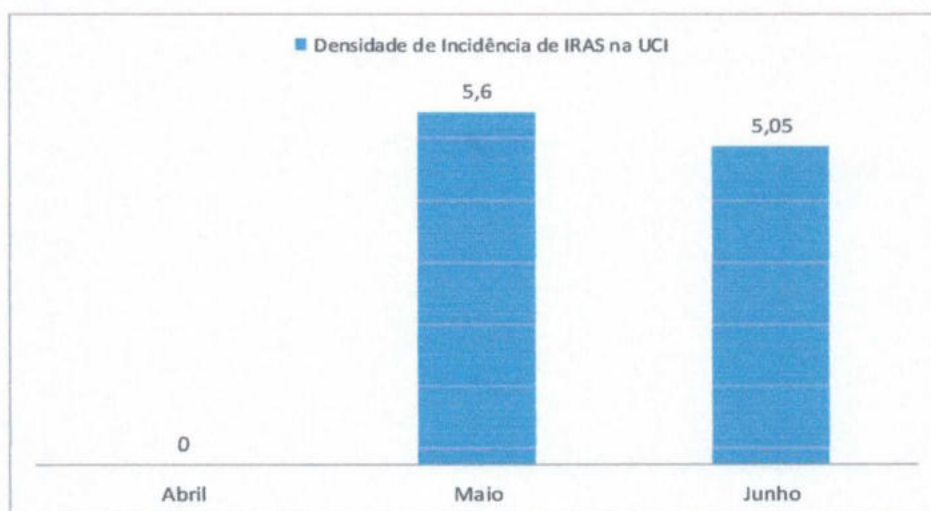
Aut. Assinatura: 9c42cc2bb09f4dc0c2299a7ad82124f2f45d094cf9635a8b6d0cdd1282109a8d



Identificador de autenticação: 4791b0d6-45f5-4fa8-afe7-bc178a1ff835

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

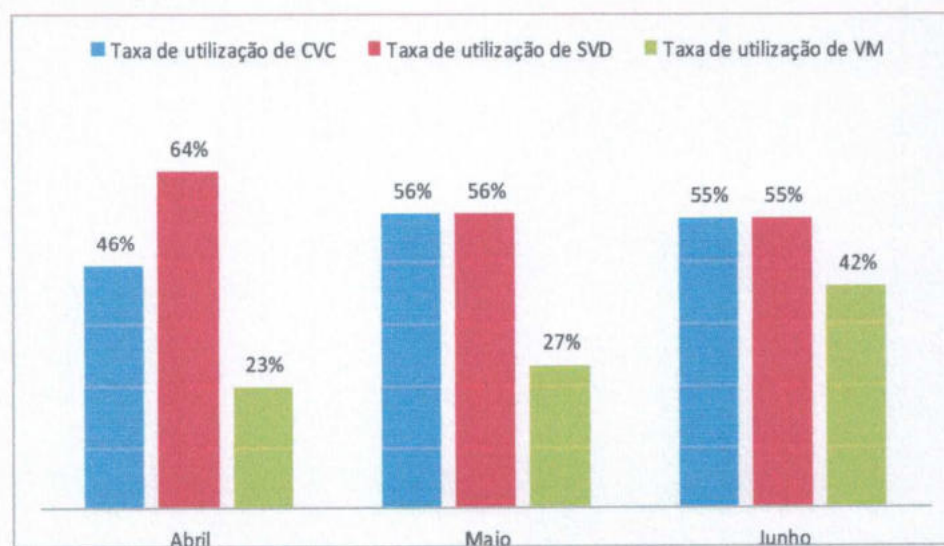
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI no mês de abril, maio e junho de 2023.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI nos meses de abril foi de 0/1000 paciente-dia, maio 5,6/1000 paciente-dia e junho foi de 5,05/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 02 (dois) casos 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 abril, maio e junho 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 abril e maio obtivemos a maior taxa e no mês de junho a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

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

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

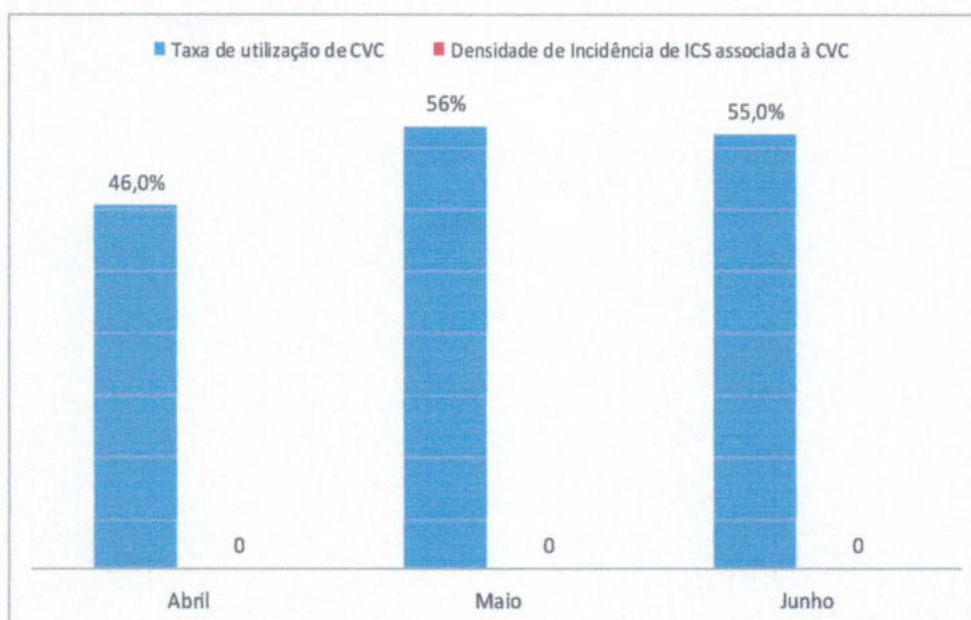
As taxas supracitadas, estão diretamente relacionadas as condições clínicas dos pacientes admitidos no período, necessidade de utilização de drogas vasoativas, monitoramento do balanço hídrico dentre outros fatores ponderados de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários.

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 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 UCI nos meses de abril, maio e junho. Reflexo das orientações do SCIH nos rounds e acompanhamento diário

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

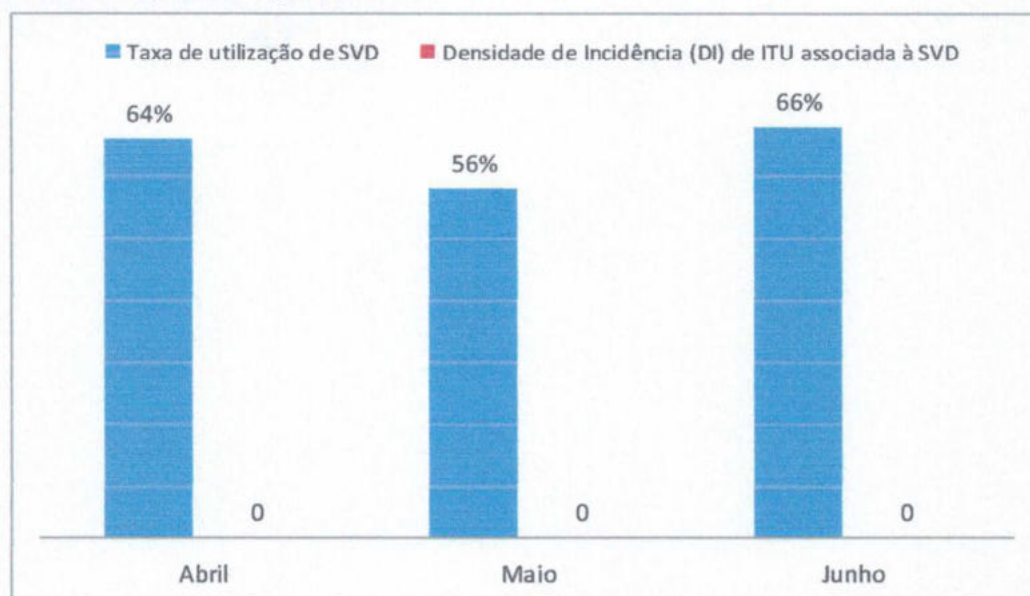


Fonte: SCIH

O gráfico 06 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea Associada à CVC dos meses de abril 0/1000-paciente/dia, maio 0/1000-paciente/dia e julho 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 no mês de abril foi de 100%, no mês de maio de 100% e no mês de junho foi de 100%.

Gráfico 07: Densidade de Incidência (DI) de ITU associada à SVD na UCI nos meses de abril, maio e junho 2023.

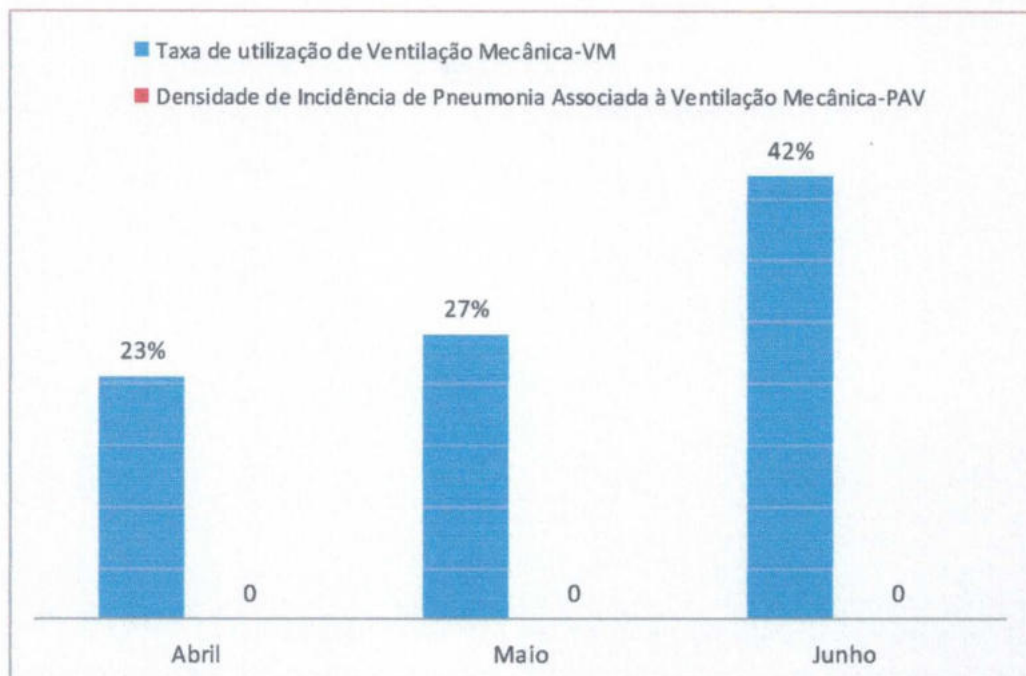


Fonte: SCIH

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 abril 0/1000 paciente-dia, maio 0/1000 paciente-dia e junho 0/1000 paciente-dia. No trimestre não houveram casos de Infecção do Trato urinário relacionados ao uso de Sonda Vesical de Demora.

É incorporada na rotina da 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. ITU Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU no mês de abril foi de 100%, no mês de maio de 100% e no mês de junho foi de 100%.

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI nos meses de abril, maio e junho 2023.



Fonte: SCIH

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

O SCIH realiza o monitoramento da adesão ao protocolo de PAV e aplicação do bundle de prevenção fundamentado nas recomendações da ANVISA, 2017: Fisioterapia respiratória e motora, higiene oral, despertar diário, cuidados com o circuito de VM e pressão do Cuff adequada, tais ações contribuem para diminuição e prevenção da incidência de PAV. Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU no mês de abril foi de 100%, no mês de maio de 100% e no mês de junho foi de 100%.

IV PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

As tabelas 05 e 06, apresentam o quantitativo de exames microbiológicos realizados nos meses de abril, maio e junho e exames com resultado positivo (crescimento de

microrganismo) hospitalar e inter-hospitalar.

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses de abril, maio e junho de 2023:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	77	05
Urocultura	19	08
Swab's de vigilância	42	11
Secreção Traqueal	04	02
Outras culturas	13	08
Total	184	34

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 34 (18,5%) foram positivas, dentre essas estão às infecções/colonização hospitalar e inter-hospitalar que estão descritas na tabela 06 e 07. O rastreio de germes multirresistentes em usuários que apresentam fatores de risco de colonização e/ou infecção, são realizados em dois momentos distintos:

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

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

As ações de rastreio visam à identificação de germes multirresistentes e seu perfil microbiológico para o provimento do controle e prevenção de disseminação de MDR "Multidrug-resistant" (cepas resistentes a um ou mais antimicrobiano de três ou mais categorias testadas).

Tabela 06: Perfil microbiológico de infecção/colonização hospitalar nos meses de abril, maio e junho 2023.

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	04	<i>Escherichia Coli</i>	*Multisensível	PA/UCI
	01	<i>Acinetobacter baumannii</i>	*Multisensível	UCI
	02	<i>Candida albicans</i>	*Multisensível	CB/UCI
	01	<i>Enterococcus faecium</i>	*Multisensível	UCI
Swab's de Vigilância	02	<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	UCI
	01	<i>Enterobacter Cloacae</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	CB
Hemocultura	02	<i>staphylococcus aures</i>	Multisensível	PA/UCI
	01	<i>Pseudomonas spp.</i>	multisensível	UCI
	02	<i>Enterobacter Cloacae</i>	Multisensível	CA
Secreção Traqueal	01	<i>Pseudomonas spp.</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	UCI
Culturas Diversas	03	<i>Enterobacter cloacae</i>	Multisensível	CC
	01	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Multisensível	CB
	02	<i>staphylococcus aures</i>	Multisensível	CA/CB
	01	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	Multirresistente	CA

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

Fonte: SCIH

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

V HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza mensalmente auditorias de higienização das mãos, nos setores assistenciais, (Pronto atendimento, Clínica médica, Clínica cirúrgica, Bloco cirúrgico e Unidade de Cuidados Intermediários), através de um formulário interno desenvolvido com embasamento no que determina a ANVISA.

Neste formulário, realizamos análise dos momentos de oportunidades de higienização das mãos, de acordo com os 05 momentos de higienização das mãos, (Antes do contato com o paciente, após o contato com o paciente, antes de realizar procedimento asséptico, após risco de exposição com fluidos corporais e após

contato com superfícies próximas ao paciente), também sinalizamos no formulário qual o profissional está sendo observada, e com o que houve ou não a higienização das mãos, (Álcool em gel ou sabonete líquido), além disso, avaliamos se a técnica de higienização foi correta.

Ao finalizar o mês, realizamos tabulação e avaliação dessas fichas que são separadas por setor, e transformamos em taxas, além da taxa global, fracionamos as parciais por setor, a partir deste dado, identificamos qual setor que mais contribuiu para a taxa global de adesão ao protocolo de higienização das mãos, divulgamos nas reuniões mensais da comissão de controle de infecção hospitalar, e realizamos a premiação no setor.

A premiação é realizada através de um troféu itinerante, o que gera na equipe vencedora inquietude em não perder a premiação para outro setor, e nas demais equipes, gera o desejo de receber o título de unidade que mais higieniza as mãos do hospital, para que esse objetivo seja alcançado, eles têm um desafio, que é o de higienizar as mãos, e esse ciclo não se acaba, pois sempre há a oportunidade de vencer no próximo mês. No mês de abril de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 66,36% e a equipe campeã teve uma adesão de 80,00% ficando com o setor do pronto atendimento. No mês de maio de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 80,10% e a equipe campeã teve uma adesão de 81,91% ficando com o setor do pronto atendimento. No mês de junho de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 80,10% e a equipe campeã teve uma adesão de 75,06% ficando com o setor do Unidade de Terapia Intensiva.

Gráfico 08: Taxa global da adesão a Higienização das Mãos nos meses de abril, maio e junho de 2023.



Fonte: Interact

VI VISITAS TÉCNICAS

Tabela 09: Visitas técnicas realizadas nos meses de abril, maio e junho 2023.

Data	Local
26/04/2023	Farmácia e Almojarifado
26/05/2023	Centro Cirúrgico e CPN
28/06/2023	Endoscopia
28/06/2023	SADT/Acolhimento
28/06/2023	Agencia Transfusional / Laboratório
28/06/2023	Ambulatório

Fonte: SCIH

No trimestre em questão foram realizadas 06 (seis) visitas técnicas conforme descrito na tabela 09 seguindo o cronograma do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde 2023 (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 45 dias pós-inspeção inicial e apresentado na reunião da CCIH.

VII EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS**Tabela 10: Treinamentos realizados em abril, maio e junho de 2023.**

Tema	Público alvo	Mês
Precauções e Isolamentos	Todos os Colaboradores	Abril
Boas Práticas no SND	SND	Abril
Higienização das Mãos	Todos os Colaboradores	Maio
Classificação de Cirurgias Conforme o Potencial de Contaminação	Enfermagem Centro Cirúrgico	Maio
Pneumonias Adquiridas no Hospital	Enfermagem	Junho
Manuseio de Cateter Venoso Central	Enfermagem	Junho
Manuseio do Coletor de Secreção Traqueal	Enfermagem e Fisioterapia	Junho

Fonte: SCIH

A portaria MS 2616/98 assegura: “A CCIH tem como competência cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se por treinamentos, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares”, diante disto, o SCIH realizou em conjunto com o NEP o planejamento anual (2023) dos treinamentos mensais conforme PCIRAS 2022. (Tabela 10).

VIII REUNIÕES REALIZADAS

As reuniões mensais aconteceram:

- 09/05/2023.
- 06/06/2023.
- 07/07/2023

IX 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"

X 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.

XI 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.

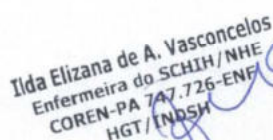
OMS. World Health Organization 2016. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. 2016. Disponível em: < <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf> >. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

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



Márcio Uchôa
Infectologista
CRM - 5711

Marcio Erivaldo Maia Uchôa
Presidente CCIH



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

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

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 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	

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

Data da Reunião: 05/05/2023	Local: Auditório	Hora: 15h	Nº ATA 04/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês de abril;
2. Indicadores SCIH;
3. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de abril;
4. Fluxo de coleta de material para diagnóstico de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica.
5. 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;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente
Jusciely Pereira Machado (Gerente Administrativa/Financeira) - Membro;
Marcelo Thalles dos Santos Ferreira (Biomédico)- Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
Jenifer Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) – Membro;
Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;

Convidados:

Renan Aviz do Nascimento – Enfermeiro;
Wanderson André Alves da Costa – Técnica em enfermagem;
Renata Milena de Carvalho Alves – Técnica de Enfermagem;
Eliana Lima de Oliveira - Técnica de Enfermagem

Pendências:

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

Desenvolvimento:

Ao quinto dia do mês de maio 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 abril 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 continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), onde obtivemos um total de 443 (quatrocentos e quarenta e três) saídos (altas, óbitos e transferências) com uma taxa global de 0,22%, com taxa de letalidade foi de 0,0%, referente à sendo 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa, classificada como potencialmente contaminada,

 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 4	

descrita abaixo:

- Paciente P.R.R.L., 11 anos, submetido a apendicectomia em 14/04; evoluiu no 10º PO com rubor, calor, febre, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória. 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.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: obteve quantitativo de usuário/dia em uso de dispositivos invasivos e taxa de utilização na UCI dos usuários acompanhados pela busca ativa: foram 180 (cento e oitenta) paciente/dia com a taxa de utilização de Cateter Venoso Central 82 (46%), Sonda Vesical de Demora 115 (64%) e Ventilação Mecânica 42 (23%), no mês em questão não houve nenhum caso de infecção relacionadas a dispositivos. A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de abril/2023 foi de 0/1000 paciente-dia, no presente mês não houve nenhum caso de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI.

Pauta 2. Dando continuidade à Sra Ilda Elizana apresentou os indicadores de cirurgia, em foram realizadas 297 cirurgias sendo, foram realizadas cirurgias eletivas 165 (55,6%), 132 (44,4%) cirurgias de urgência/emergência, 54 (18,1%) cirurgias limpas e 243 (81,9%) cirurgias não limpas; dentre essas tivemos 25 (vinte e cinco) cirurgias ortopédicas limpas das quais 06 (seis) com uso de materiais implantáveis e 81 (oitenta e um) partos cesáreos; para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0% sem nenhum caso de ISC-IS em cirurgia limpa. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Após a apresentação dos indicadores a Sra. Ilda Elizana mostrou os dados do mês de abril da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 297 (duzentos e noventa e sete) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 257 (duzentos e cinquenta e sete) 86,5% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 40 (quarenta) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. A Sra. Ilda Elizana relata que com ação realizada por ela e pelo DITE (diretor técnico) para sensibilização da equipe medica, onde foi enfatizado a importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS. Esse mês obtivemos uma adesão maior que o mês anterior, ficando acima da meta.

Pauta 3. A nova pauta tratar das atividades e ações que foram desenvolvidas pelo SCIH nesse mês de abril, a Sra. Ilda Elizana apresenta a visita técnica realizada na farmácia e almoxarifado onde de 31 (trinta e um) pontos auditados 05 (cinco) apresentam processo de melhorias, a Sra. 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 abril previsto pelo PCIRAS, que foi com tema: **Isolamento e Prevenção** com público alvo para todos os colaboradores, treinamento foi ministrado pelo Presidente da comissão e médico infectologista Dr. Marcio Uchoa, para as lideranças para que o mesmo multiplique com seus liderados. Outro treinamento realizado, que não estava previsto pelo PCIRAS, foi com a equipe do SND (Serviço de Nutrição e Dietética) com tema: **Boas Práticas no SND**, contou com o apoio da Nutricionista Joice Albuquerque.

Pauta 4. Prosseguindo, a Sra. Ilda Elizana reforça a importância da aquisição do coletor de secreção traqueal (broquinho), explicando que o dispositivo é imprescindível, onde ele permite uma confiabilidade muito maior na execução dos exames que depende de amostra de secreção de vias áreas. O dispositivo "broquinho" vai permite uma coleta rápida com a mínima



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: c61fe1e4872340f5119710eea599c0bc27ae7f185e57d39be664a4d9e4ab3bd7



Identificador de autenticação: 957545d5-2911-4b27-ba90-294962eebb4b
Confira a autenticidade deste documento em
<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

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

manipulação das equipes, tanto da enfermagem, quanto da fisioterapia e também dispensa a troca do recipiente, reduzido assim, infecção cruzada da amostra e aumento da fidedignidade do resultado microbiológico. Essa proposta já foi levada para comissão de padronização, votada e aprovada, a Gerente Administrativa Financeira Sra. Jusciely Pereira, reforça que já foi cotado, e que essa demanda precisa ser acompanhada com setor de compras.

Pauta 5. Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de abril de 66,36%, e a unidade campeã em maior adesão a prática de higienização das mão, ficando com o troféu foi a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) em primeiro lugar com 80%.

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;
- Treinamento Isolamentos e Precauções para todos os colaboradores – Responsável – Lideranças;

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araújo –

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

Antônio Lucas Gomes Barbosa –

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 534.699-ENF
HGT/INDSH

Caio Mafra – Falta Justificada

Pedro Henrique Paula Siqueira –

Pedro Henrique Paula Siqueira
TÉC. DE ENFERMAGEM
REC-0037659/PA

Carlos Henrique Silva Ribeiro – Férias

Marcio Uchoa –

Marcio Uchoa
Intendente
CIRM - 9711

Marayza Pinheiro Nunes –

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

Milton Peixoto O. Neto –

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 405.380

Monique Rocha dos Santos – Falta Justificada

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

Marcello Thalles dos Santos Perreira	Dr. Marcello Thalles CRM-PA/0055
Marcello Ferreira – Falta Justificada	
Patrícia Manfredini- Falta Justificada	
Jusciely Pereira Machado-	Jusciely Pereira Machado
Jenifer Ribeiro –	Jenifer Ribeiro COREN - PA 539 533-EN
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –	Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCA/ANHE COREN-PA 747 326-ENF HGT/INDH



 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 6	

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

Data da Reunião: 06/06/2023	Local: Auditório	Hora: 11h	Nº ATA 05/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês maio;
2. Indicadores SCIH;
3. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de maio;
4. Auditoria da lavagem das mãos;
5. BUNDLES, Check List de Dispositivos;
6. Culturas;
7. Dispensação de Antibiótico;
8. Uso Luvas, Enxovais.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
Cristian Tassi (Diretor Executivo) membro;
Carlos Henrique Silva Ribeiro (Tec. Enfermagem) – 1º secretário;
Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro;
Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente
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;
Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
Marcello Ferreira (Diretor Técnico) Membro;
Juciely Pereira Machado (Gerente financeira) Membro;
Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária.
Giovane Pereira de Oliveira (Biomédico) convidado;
Patrícia Manfredini (Nutricionista) Membro.

Convidados:

Joas Aguiar Gomes Nojosa (Enfermeiro);
Nicole Ramilly de Oliveira Lameira (Enfermeira);
Thizher Filomena Dias da Silva (Tec. Enfermagem);
Ivone do Socorro de Souza (Tec. Enfermagem);
Jennifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira).

 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 2 de 6	

Ausente: Antônio Lucas Gomes Barbosa (Coordenador de enfermagem) – Membro.

Pendências:

Enfatiza as boas práticas da lavagem das mãos;
Acompanhamento do uso correto de antibiótico e profilaxia cirúrgica.

Desenvolvimento:

Ao sexto dia do mês de junho de dois mil e vinte e três as onze horas reuniram-se os membros da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de maio 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 continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), em maio/2023 houveram 448 saídos (óbitos, altas e transferências) houve um total de 03 (três) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) e 1 (um) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, descrita abaixo:

IRAS não ocorridas na UCI:

- Paciente F.D.S., 41 anos, submetido a exérese de granuloma de parede em 19/05; evoluiu no 05° PO com rubor, calor, febre, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.
- Paciente A.G.P., 49 anos, internado dia 17/04/2023 a 05/05/2023 com HD: IRA, submetido a AVC/CDL em jugular E no dia 17/04/2023 para realização de Hemodiálise, evoluiu 12° dia (29/04/2023) com hipotensão, febre, calafrio, rubor e hiperemia no sítio de inserção. Realizada coleta de hemocultura e a troca para femoral E, hemocultura positiva para **Staphylococcus Aureus multisensível**. Foi diagnosticado com infecção primária de corrente sanguínea, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta do Evasão.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de maio/2023 foi de 5,6/1000 paciente-dia, no presente mês houve 1(um) caso de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI. Descrita abaixo:

- Paciente J.B.S., 85 anos, sequelado de AVC, portador patologia prostática obstrutiva, em uso de cistostomia, foi internado no dia 05/05/23 com queixas de dor abdominal, hematúria, letargia e sonolência, HD: Cistite Enfisematosa (Após TC de Abdômen). No 4° de internação evoluiu com febre, dispneia, tosse úmida com expectoração purulenta e infiltrado novo ao raio de tórax. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar

 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 6	

não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 25/05/2023.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: obteve quantitativo de usuário/dia em uso de dispositivos invasivos e taxa de utilização na UCI dos usuários acompanhados pela busca ativa: foram 180 (cento e oitenta) paciente/dia com a taxa de utilização de Cateter Venoso Central 82 (46%), Sonda Vesical de Demora 115 (64%) e Ventilação Mecânica 42 (23%), no mês em questão não houve nenhum caso de infecção relacionadas a dispositivos.

Pauta 2. Dando andamento, à Sra Ilda Elizana apresentou os indicadores de cirurgia no mês de maio, foram realizadas 319 (trezentos e dezenove) cirurgias sendo, 147 (cento e quarenta e sete) limpas, 172 (cento e sessenta e dois) não limpas; dentre essas tivemos 55 (cinquenta e cinco) cirurgias ortopédicas limpas das quais 25 (vinte e cinco) com uso de materiais implantáveis e 46 (quarenta e seis) 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 maio da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 319 (duzentos e cinquenta) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 263 (duzentos e sessenta e três) 82,5% realizaram antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 56 (cinquenta e seis) 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. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de maio: Obtivemos um total 285 ligações onde 175 (61,4%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 110 (38,6%) Atenderam e não relataram nenhum sinal de infecção.

Pauta 3. A enfermeira Ilda deu continuidade explanando, sobre a visita técnica realizada no mês de maio no centro cirúrgico onde evidencio alguns pontos de melhoria: Sinalização de Portas quando as cirurgias são contaminadas/ Infectadas (Fluxograma) ficando acordado com a coordenação do setor junto com SCIH em desenvolver; Limpeza preparatória antes do primeiro procedimento do dia, ficando acordado com o coordenador de hotelaria sobre orientação a equipe; Limpeza terminal após cirurgias contaminadas, em fala da gerente assistencial Sra. Ane Francy sobre a importância da sinalização no quadro de check list nas sala cirúrgica ira se montando assim um plano de ação para rever tais situações e organizar o fluxo e alinhamento junto a equipe e coordenação.; Área de escovação das mãos não conforme; Presença de Pallets de com Processo de Descontinuidade, em fala do Sr. Caio Mafra coordenador de hotelaria, se tratar de um serviço externo e já foi solicito a reparação do mesmo; Porta da Sala Grande a fala do diretor executivo Sr. Cristian Tassi, informa que essa solicitar já está em andamento. A Sra Ilda Elizana juntamente com Presidente da comissão Dr. Marcio Uchoa informa que está sendo produzindo um instrumento de vistoria técnica para o setor Centro de Parto Normal. Um ponto de melhoria no centro cirúrgico foi a evidencia de higienização dos kits cirúrgicos que são montados pela farmácia. Ações realizadas no mês de maio pelo Scih, onde foram realizados treinamentos sobre Higienização das mãos com público alvo foi para todos os colaboradores da instituição. Realizado também treinamento sobre a classificação de cirurgia conforme potencial de contaminação para equipes do centro cirúrgico.

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 4 de 6	

Pauta 4. Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de abril de 80,10%, e a unidade campeã em maior adesão a prática de higienização das mãos, ficando com o troféu foi a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) em primeiro lugar com 81,91%.

Pauta 5. A Sra. Ilda Elizana deu continuidade na reunião ressaltando a importância do preenchimento dos BUNDLES e sua finalidade para repasse de informações sobre o procedimento e todo o manejo clínico durante a realização dos procedimentos específicos que são de muita importância. A Sra. Ilda Elizana informa que houve um momento do SCIH, com a coordenação de enfermagem e enfermeiros do plantão com a finalidade de identificar quais as dificuldades da equipe assistencial em relação aos BUNDLES. Diante do que foi relatando o SR. Marcio Uchoa sugeriu um treinamento com toda a equipe de Enfermagem para mês de julho afim de sanar as dificuldades e duvidas para melhorar os processos.

Pauta 6. Prosseguimos a reunião com a Sra. Ilda Elizana apresentando as dificuldades referente a demora na entrega dos resultados de culturas, o Sr. Marcio Uchoa explica que esses atrasos dificulta a definição do perfil de sensibilidade, a Sra. Ilda Elizana relata que foi realizado uma reunião junto com responsáveis do laboratório, Diretor Técnico e SCIH em frente para resolver essas demandas sobre o fluxo de coletas e entrega dos resultados das culturas de vigilância coletadas para investigação de IRAS alinhando assim o fluxo junto com biomédico Giovane responsável pelo laboratório da instituição.

Pauta 7. Seguimos a reunião com a pauta Dispensação de Antibiótico, onde foi relatando pelo Sr. Marcio Uchoa que aconteceu um momento com a farmácia e Diretor Técnico para reforçamento do fluxo de dispensação dos Antimicrobianos.

Pauta 8. Findamos a reunião com a fala da Sra. Ilda Elizana sobre reforço da não permissão de uso de enxoval pessoal dos pacientes dentro da unidade hospitalar, sendo assim, visto a importância da disponibilidade de mais kits disponíveis para essa dispensa, sendo alinhado junto ao coordenador da hotelaria. E também sobre o uso indiscriminado de luvas, a Sra. Ilda Elizana reforça a que será realizado um treinamento para reforçar esse fluxo.

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

Ações Futuras:

- Treinamento e ações sobre as boas práticas e o uso correto da luva; - Responsável – CCIH;
- Acompanhar a reforma do novo revestimento da tábua da mesa cirúrgica ortopédica; - Responsável – Coordenação de Hotelaria, coordenação de enfermagem e SCIH;
- Acompanhar reforma da porta de cirúrgica da sala grande do centro cirúrgico; - Responsável – Coordenação de Hotelaria, coordenação de enfermagem e SCIH;
- Acompanham da rotina do fluxo das entregas dos resultados de culturas; - Responsável – Coordenação do Laboratório e SCIH;
- Enfatizar a importância da praticas de Higienização das Mãos com as equipes – Responsável – CCIH;

 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 5 de 6	

- Sensibilização da equipe sobre o acompanhamento das boas práticas de realização do antibiótico e profilaxias;
- Responsável – Coordenação da farmácia, coordenação de enfermagem, SCIH e DITE;
- Enfatizar a rotina das limpezas das salas cirúrgicas conforme as classificações cirúrgicas. - Responsável – Coordenação de Hotelaria, coordenação de enfermagem e SCIH;

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araújo –

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

Antônio Lucas Gomes Barbosa – Falta justificada.

Caio Mafra –

Caio Mafra de Vasconcelos Lacerda

Carlos Henrique Silva Ribeiro –

Carlos Henrique S. Ribeiro
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 1236781-1

Cristian Tassi –

Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Giovane Pereira de Oliveira –

Giovane P. de Oliveira
Biomédico
CRM - 4633

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –

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

Juciely Pereira Machado –

Juciely Pereira Machado
Gerente Administrativa: Financeira
HGT / INDSH

Marcio Uchoa –

Marcio Uchoa
Infectologista
CRM - 5711

Marcello Ferreira –

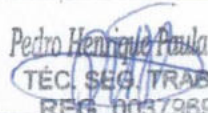
Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15310
HGT/INDSH

Marayza Pinheiro Nunes –

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



 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 6 de 6	

Maria Eliane Silva Costa –	 Maria Eliane Silva Costa Coordenadora de logística
Milton Peixoto O. Neto –	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
Monique Rocha dos Santos –	 Monique Rocha dos Santos Enfermeira COREN-PA 815.316
Patrícia Manfredini –	 Patrícia Manfredini Nutricionista Coordenadora CRN-7 7248
Pedro Henrique Paula Siqueira –	 Pedro Henrique Paula Siqueira TÉC. SEG. TRABALHO REG. 0037989/PA

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 1 de 5	

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

Data da Reunião: 07/07/2023 **Local:** Auditório **Hora:** 10h **Nº ATA** 06/2023

Pautas: Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à assistência do mês junho;

1. Empossamento de novo membro;
2. Indicadores SCIH;
3. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de junho;
4. Busca Fonada;
5. Culturas;
6. Auditoria da lavagem das mãos.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
 Antônio Lucas Gomes Barbosa Gomes (Coordenador de Enfermagem – Membro;
 Carlos Henrique Silva Ribeiro (Tec. Enfermagem) – 1º secretário;
 Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
 Juciely Pereira Machado (Gerente financeira) Membro;
 Marayza Pinheiro Nunes (Coordenadora de enfermagem) – Membro;
 Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente;
 Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
 Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;
 Victor da Costa Soares (Biomédico)

Convidados:

Suelen Mendes Fernandes (Enfermeira)
 Sandra Almeida Coutinho (Tec. Enfermagem)
 Ronaldo Bentes Batista (Enfermeiro)
 Ivone do Socorro de Souza (Tec. Enfermagem)
 Ana Maria Lira Teixeira (Tec. Enfermagem)

Ausente: Caio Mafra (Coordenador de Hotelaria) – Membro; Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
 Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Membro; - Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária.

Pendências:

- Treinamento e ações sobre as boas práticas e o uso correto da luva; - Responsável – CCIH;
- Acompanhar reforma da porta de cirúrgica da sala grande do centro cirúrgico; - Responsável – Coordenação de Hotelaria, coordenação de enfermagem e SCIH;

 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 5	

- Sensibilização da equipe sobre o acompanhamento das boas práticas de realização do antibiótico e profilaxias; - Responsável – Coordenação da farmácia, coordenação de enfermagem, SCIH e DITE.

Desenvolvimento:

Ao sétimo dia do mês de junho de dois mil e vinte e três as dez 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 junho 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 A Sr.^a Ilda Elizana Vasconcelos enfermeira da SCIH, empossou como novos membros Sr. Vitor Soares Biomédico responsável pelo laboratório no lugar da Sr. Marcelo Thalles.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), com 07 (sete) casos de IRAS, obtendo taxa de 1,65%; houve 01 (um) óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 14,3%. Sendo casos 03 (três) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 02 (dois) infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCS), 01 (um) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV e 01 (um) caso infecção de pele no óstio da inserção do CVC, descritas a seguir.

Paciente L.S.S., 31 anos, submetido a parto cesariano e laqueadura em 06/06; evoluiu no 08° PO com rubor, calor, dor e saída de secreção serohemática em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente R.M.S., 71 anos, DM submetida a amputação de MID em 15/05; evoluiu no 20° PO com rubor, calor, dor e ferida operatória com presença de tecido de granulação exsudativa. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente E.M.S.N., 61 anos, HAS submetida a colecistectomia em 16/06; evoluiu no 12° PO com rubor, calor, dor, saída de secreção purulenta e deiscência de ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.S.R., 46 anos teve internado do dia 16/04/2023 a 03/05/2023 com HD: IRA realizado no dia 16/04/2023 punção de CDL em Femoral E para realização de hemodiálise, no dia 29/04/2023 teve a perda desse cateter por mal funcionamento e apresentou febre, realizado duas tentativas no dia 30/04/2023 sem sucesso, no dia 01/05/2023 realizado uma nova punção no femoral D e coleta de hemocultura com resultado negativo, no dia 03/05/2023 paciente transferido para hospital de referência Porto Dias. No dia 13/06/2023 recebi um e-mail da Enfermeira Sara do SCIH do Porto Dias com o seguinte texto:

"Paciente A.S.R., 46 anos proveniente do hospital de Tailandia em 03/05 em uso de CVC; estava realizando hemodiálise (elevação de escórias nitrogenadas e oligúria). Hemocultura com crescimento de Escherichia coli do dia 04/05/23 (resultado

 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 5	

em anexo). Apresentou febre já no HPD (no primeiro dia de internação), PCR elevado (no dia da admissão- 78,7), urocultura negativa (03/05/23)." Foi diagnosticado com infecção primária de corrente sanguínea, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada.

Paciente I.S.C., 60 anos, internado dia 08/05/2023 a 21/06/2023 com HD: RTI, submetido a AVC/CDL em jugular D no dia 24/05/2023 para realização de nutrição parenteral, evoluiu 12º dia (04/06/2023) rubor, edema, enduração e secreção purulenta no óstio do AVC, hemocultura negativa. Foi diagnosticado com infecção de pele no sítio de inserção, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada.

Paciente I.S.C., 60 anos, internado dia 08/05/2023 a 21/06/2023 com HD: RTI, submetido a AVC/CDL em jugular E no dia 04/06/2023 para realização de nutrição parenteral, evoluiu 12º dia (15/06/2023) hipotensão, febre, calafrio e taquicardia. Realizada coleta de hemocultura positiva para *Enterobacter cloacae* ESBL +. Foi diagnosticado com infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada.

Paciente C.S.C., 72 anos, HAS, DM amputação previa de MIE, foi internado no dia 04/06/23 com HD: Pé Diabético D. No 10º de internação evoluiu com febre, dispneia, tosse úmida com expectoração purulenta e infiltrado novo ao raio de tórax. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 15/06/2023.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 108 (55%), Sonda Vesical de Demora 131 (66%) e Ventilação Mecânica 83 (42%). No mês de junho houve um caso de IRAS na UCI obtendo densidade de incidência de 5,05/1000 pacientes-dia.

Pauta 2. Dando continuidade, em junho foram realizadas 269 (duzentos e sessenta e nove) cirurgias sendo, 108 (cento e oito) limpas, 161 (cento e sessenta e um) não limpas; dentre essas tivemos 70 (setenta) cirurgias ortopédicas limpas das quais 18 (dezoito) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0% e 46 (quarenta e seis) partos cesáreos para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 2,2%. 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 junho da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 269 (duzentos e sessenta e nove) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 219 (duzentos e dezenove) 81,4% realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 50 (cinquenta) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. Como ação para sensibilização das equipes, será enfatizado a importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS.

Pauta 3. A enfermeira Ilda deu continuidade explanando, sobre sua visita técnica realizada no mês de junho nos setores: Endoscopia, SADT/Acolhimento, Ambulatório e Laboratório e Agencia Transfusional, onde evidencio alguns pontos de melhoria: Endoscopia: processo e desinfecção dos endoscópios, SADT/Acolhimento e Ambulatório limpeza dos mobiliários, Laboratório e agencia Transfusional, refrigerador guarda de sangue e hemocomponentes não está funcionando em fala do Sr. Vitor Sores informou que já foi solicitando o concerto do refrigerador e que está aguardando, informou também que estão utilizando uma geladeira para guarda provisória. Foi gerando um plano de ação para rever tais situações e organizar

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

o fluxo e alinhamento junto a equipe e coordenação dos setores. Ações realizadas no mês de junho pelo Scih, onde foram realizados treinamentos sobre Pneumonias Adquiridas no Hospital :público alvo foi enfermagem, Treinamento sobre Manuseio de Cateter Venoso Central :público alvo foi enfermagem e realizado também treinamento sobre Manuseio do Coletor de Secreção Traqueal com público alvo enfermagem e fisioterapia. Sra. Ilda Elizana informa que o dispositivo já foi adquirido e que já está em uso nos pacientes que necessitam a coletar de secreção traqueal para cultura.

Pauta 4. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de junho: Obtivemos um total 265 ligações onde 135 (50,1%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 130 (49,9%) Atenderam e não relataram nenhum sinal de infecção.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de junho: total de culturas solicitadas foi de 79 (setenta e nove), com 11 (onze) resultados positivos, sendo 49 (quarenta e nove) hemoculturas solicitadas e 02 (dois) resultados positivos, 09 (nove) uroculturas e 03 (três) resultados positivos, 01 (um) secreção traqueal e 01 (uma) resultados positiva, 03 (três) outras culturas e 03 (três) resultados positivas e 17 (dezesete) culturas de vigilância sendo 03 (três) resultados positivas. A Sra. Ilda Elizana explana que devido plano de ação junto a laboratório se nota um importante aumento e melhoras nas solicitações e resultados, com isso irá conseguir definir o perfil de sensibilidade da unidade.

Pauta 6. Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de junho de 75,06% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a unidade de cuidados intermediários em primeiro lugar com 83,58%.

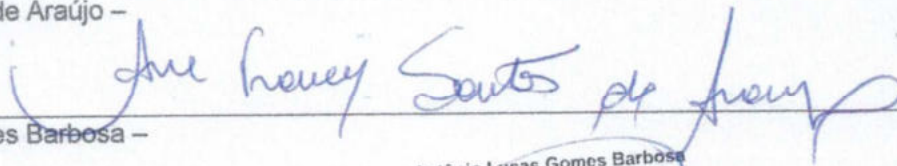
Não havendo mais nada a tratar, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

-Acompanhamento das boas práticas da lavagem das mãos;

Nomes/Assinaturas:

Ane Franci Santos de Araújo –



Antônio Lucas Gomes Barbosa –

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 634359-ENF
HGT/INDSH

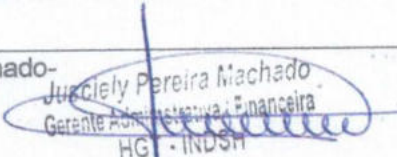
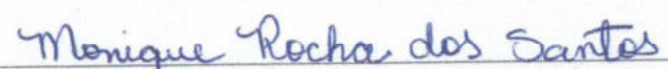
Carlos Henrique Silva Ribeiro –

Carlos Henrique S. Ribeiro
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 8236082-TEC

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –

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

 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 5 de 5	

Juciely Pereira Machado-	 Juciely Pereira Machado Gerente Administrativa - Financeira HG - INDSH
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 – férias	
Monique Rocha dos Santos	 Monique Rocha dos Santos
Pedro Henrique Paula Siqueira –	 Pedro Henrique Paula Siqueira TÉC. SEG. TERAP. HQ REG. 0037069/PA
Vitor da Costa Soares-	Dr. Vitor Soares Biomédico CRM: 5840



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

40º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2023

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Abril, Maio e Junho de 2023, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 40º 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;
- Katrine Mayane da Costa – Nutricionista Clínica
- 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:

- ✓ 10/05/2023 para avaliação do mês de Abril de 2023;
- ✓ 07/06/2023 para avaliação do mês de Maio de 2023;
- ✓ 10/07/2023 para avaliação do mês de Junho 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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 8838b464edac4e5423420c02d9c2506f58cd7dede75cfe1cbaad2a651908e356



Identificador de autenticação: 997ebd99-8219-40dc-b384-40586469a392

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



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 trinta e cinco (35) óbitos no HGT, sendo dezesseis (16) em abril; sete (07) em maio e 12 (doze) em junho de 2023.

- **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 35 óbitos divididos de acordo com as seguintes causas:

- ✓ - SEPSE, 13 casos (37%);
- ✓ - Choque Cardiogênico, 04 casos (11%);
- ✓ - Pneumonia Neonatal, 03 casos (8%);
- ✓ - Cardiopatia, 03 casos (8%);
- ✓ - Pneumonia, 02 casos (6%);
- ✓ - Neoplasia, 01 caso (3%);
- ✓ - PVHA, 01 caso (3%);
- ✓ - Prematuridade Extrema, 01 caso (3%);
- ✓ - Síndrome de Aspiração Meconial, 01 caso (3%);
- ✓ - Choque Neurogênico, 01 caso (3%);
- ✓ - Anemia Falciforme c/ Crise, 01 caso (3%);
- ✓ - Doença Renal Crônica, 01 caso (3%);
- ✓ - AVC, 01 caso (3%);
- ✓ - Úlcera Péptica Perfurada, 01 caso (3%);
- ✓ - DM com Cetoacidose, 01 caso (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.

- ✓ 26% (09) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 34% (12) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 40% (14) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 60% (21) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 40% (14) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ Nenhum óbito foi considerado a esclarecer;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,67%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;

- ✓ O número total de cirurgia foi de 885;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 42% (372);
- ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 58% (513);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,11% (1);
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal para o trimestre foi 1,08% (4);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal para o trimestre foi 1,44 (4)
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA no trimestre foi de 0,11%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	132	135	105	372
Cirurgias Eletivas	165	184	164	513

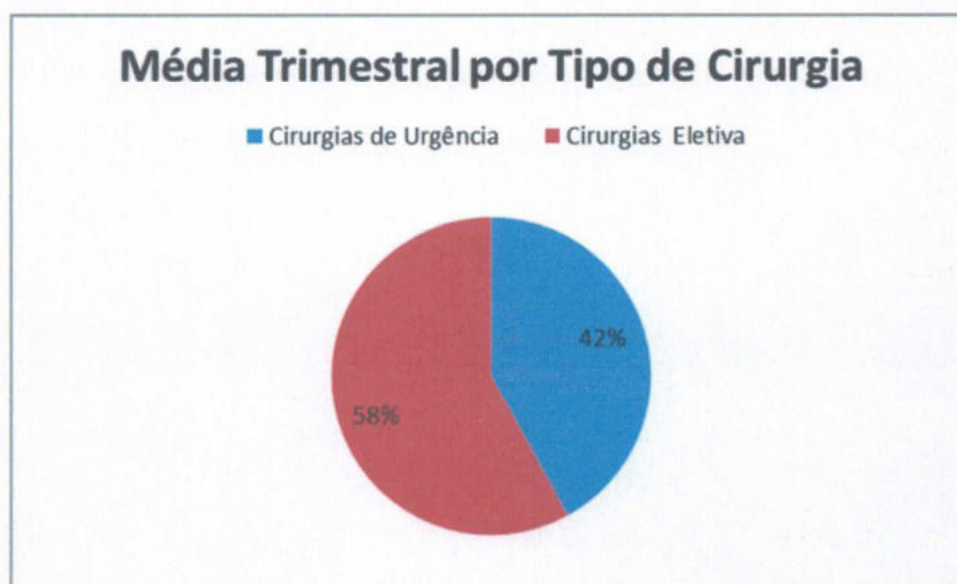


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
ABRIL A JUNHO/2023	Sepse	13
	Choque Cardiogênico	4
	Cardiopatia	3
	Pneumonia Neonatal	3
	Pneumonia	2
	Neoplasia	1
	PVHA	1
	Prematuridade Extrema	1
	Síndrome de Aspiração Meconial	1

	Choque Neurogênico	1
	Anemia Falciforme c/ Crise	1
	Doença Renal Crônica	1
	AVC	1
	Úlcera Péptica Perfurada	1
	DM com Cetoacidose	1

Média Trimestral dos óbitos de Abril a Junho/2023

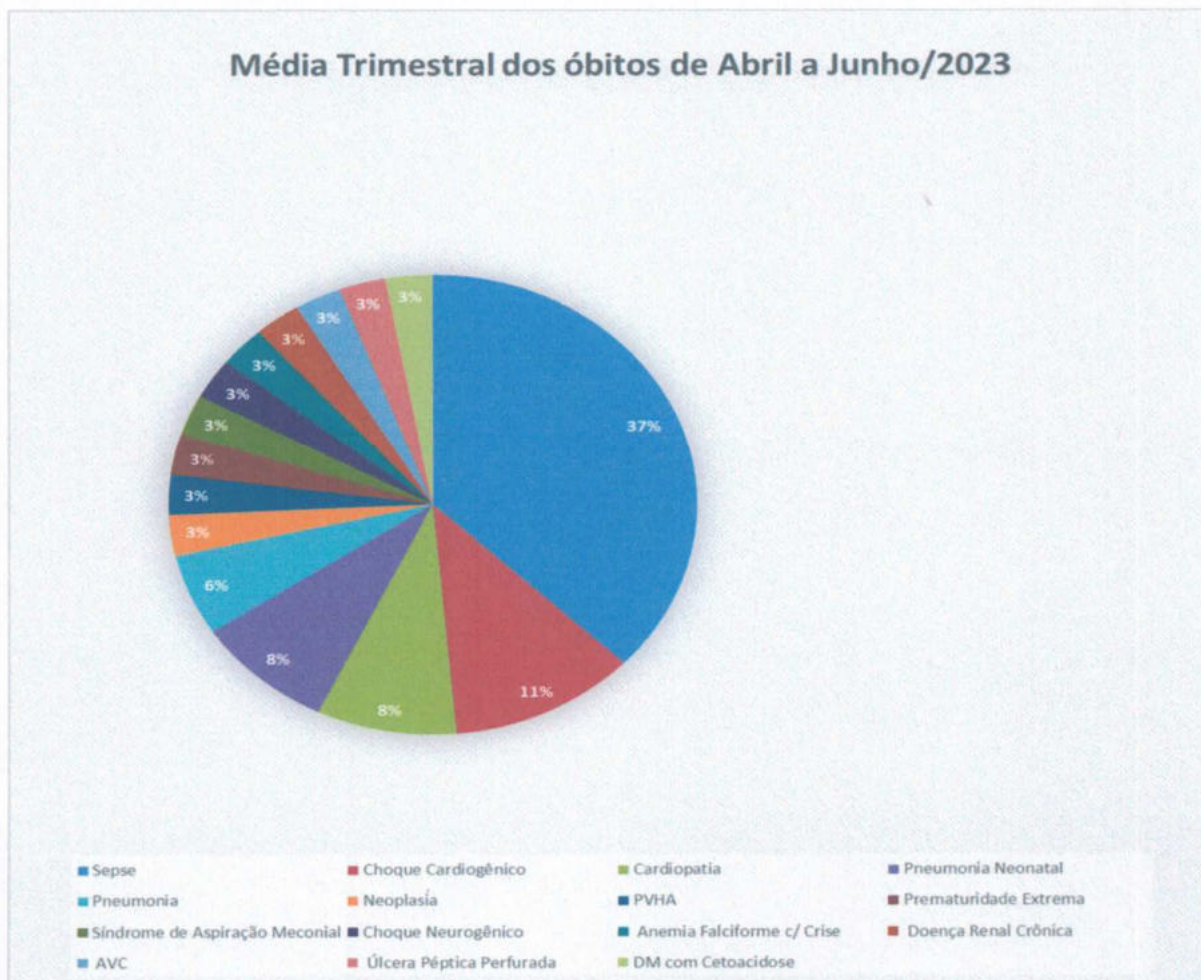


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
Abril	Maio	Junho	Total
16	07	12	35

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

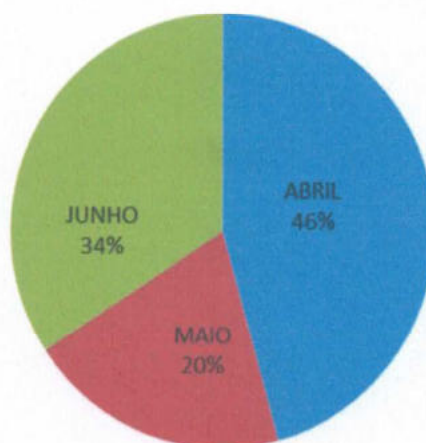


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	Abril	Maio	Junho	TOTAL
0 a 39	03	01	05	09
40 a 64	07	02	03	12
65 a 99	06	04	04	14

Média Trimestral por Faixa Etária

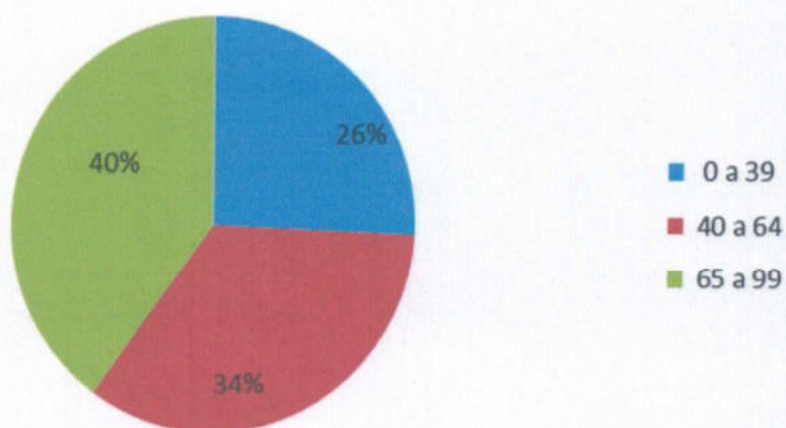


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	Abril	Maio	Junho	
MASCULINO	08	07	06	21
FEMININO	08	00	06	14

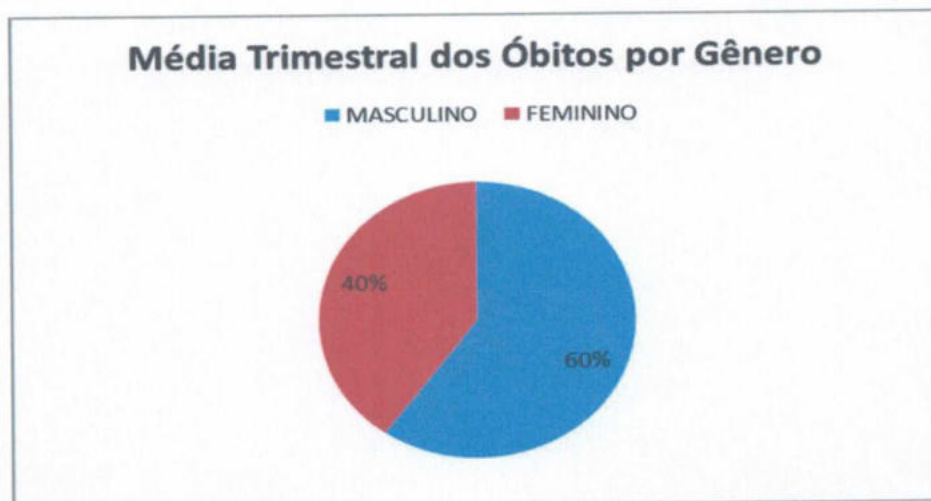


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL GERAL
Óbitos Institucionais	12	5	10	27
Óbitos Não-institucionais	4	2	2	8

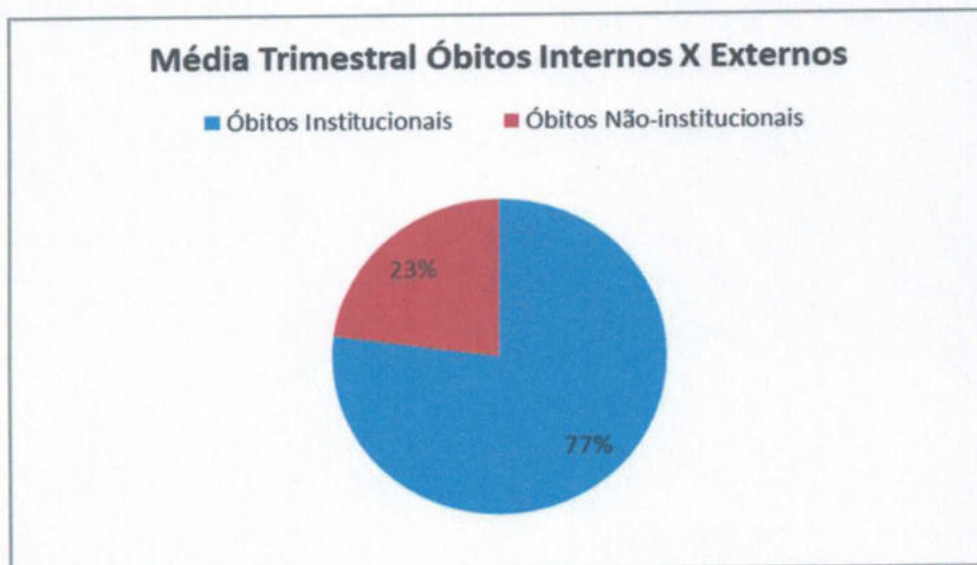


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	Abril	Maio	Junho	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,61%	1,56%	2,84%	2,67%

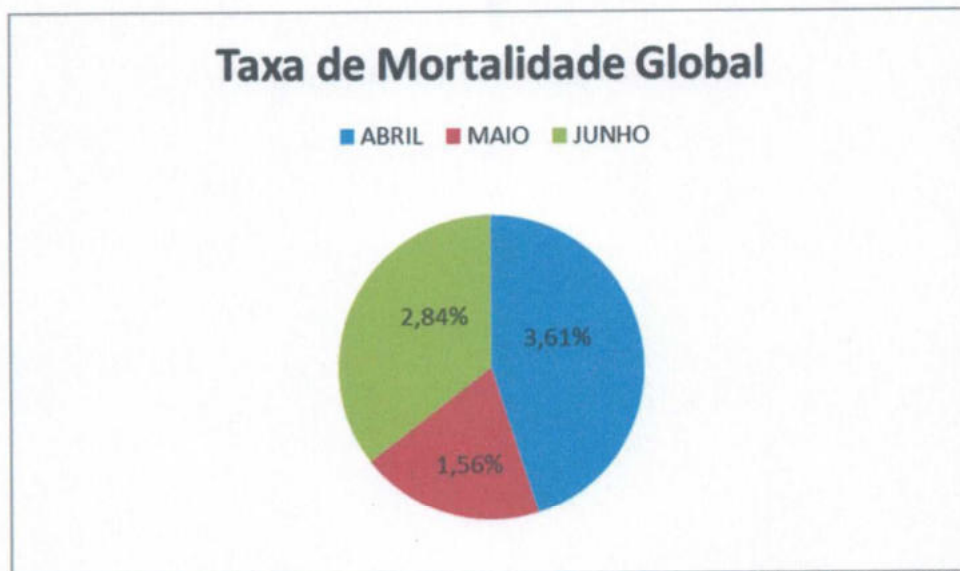


Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Manter atividades periódicas alusivas ao protocolo de SEPSE

Tailândia, 10 de julho de 2023.

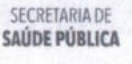
Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15310
HGT/INDSH

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

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/05/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 4º/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, Katrine Mayane da Costa, Luiz Carlos Sousa de Castro, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos.

Ausências: Fernando Luiz Filgueira Pompeu (Justificado)

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 descritas. Apresentação da Katrine Mayane da Costa, nutricionista clínica, como nova integrante da comissão de revisão de óbito.

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos

- Ocorreram 16 (dezesesseis) óbitos em abril de 2023.
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
 - Doze (12) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (75%);
 - Quatro (04) óbitos foram classificado como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (25%).

 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

- SEPSE, 05 casos (32%);
- Choque Cardiogênico, 04 casos (25%);
- Neoplasia, 01 caso (7%);
- PVHA, 01 caso (6%);
- Prematuridade Extrema, 01 caso (6%);
- Síndrome de Aspiração Meconial, 01 caso (6%);
- Choque Neurogênico, 01 caso (6%);
- Anemia Falciforme c/ Crise, 01 caso (6%);
- Doença Renal Crônica, 01 caso (6%);

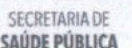
Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade institucional foi de 2,70%;
- A taxa de mortalidade hospitalar foi de 3,61%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (0);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 297;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 44% (132);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 56% (165);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,70% (1);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 1,42% (2);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 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 3 de 5	

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

Iniciais	Sexo	Idade	Data do Óbito	Tipo	Causa Básica do Óbito
J.A.N.	M	61a	01/04/23	Institucional	Neoplasia
A.C.A.	F	43a	05/04/23	Institucional	Sepse
F.P.P.	F	79a	07/04/23	Institucional	Sepse
J.B.S.	M	40a	07/04/23	Institucional	Choque Cardiogênico
RN de S.V.F.F.	M	10h 23m	12/04/23	Não-institucional	Síndrome de Aspiração Meconial
M.C.E.C	F	49a	12/04/23	Institucional	PVHA
P.V.P.S.	M	10a	13/04/23	Não-institucional	Anemia Falciforme c/crise
O.S.S.	F	62a	17/04/23	Institucional	Choque Cardiogênico
M.D.O.G.	F	79a	20/04/23	Institucional	Sepse
R.A.F.	M	59a	20/04/23	Não-institucional	Choque Cardiogênico
G.S.C.	M	44a	20/04/23	Institucional	Choque Cardiogênico
RN de F.B.P.	F	09h	22/04/23	Não-institucional	Prematuridade Extrema
M.D.T.C.	F	86a	23/04/23	Institucional	Sepse
R.O.B.	M	99a	26/04/23	Institucional	Insuficiência Renal Crônica
A.M.S.	F	75a	29/04/23	Institucional	Choque Neurogênico
V.L.O.	M	81a	30/04/23	Institucional	Sepse

 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	

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 12 (75%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 4 (25%) < 24hs.
- A esclarecer – 0;
- Esperado – 16 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 03 (19%);
 - De 40 a 64 anos – 07 (44%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 06 (37%).
- Por sexo:
 - Masculino – 08 (50%);
 - Feminino – 08 (50%).

Pauta 7: Discussão

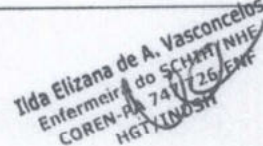
- A implantação do protocolo do Time de Resposta Rápida foi efetivada, não se observou óbitos em ambiente não crítico no período.

✓ Ações Futuras:

- Reavaliação do Protocolo de SEPSE
- Adaptação (inclusão de novos tópicos de acompanhamento) da Folha de Revisão de Óbito

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIAO – Comissão de Revisão de Obito			 GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 5 de 5	

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Marcelo Ferreira Médico CRM-PA 15310 Diretor Técnico HGT - INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
KATRINE MAYANE DA COSTA – NUTRICIONISTA CLÍNICA	 Katrine Mayanne Nutricionista CRN 10926
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	AUSENTE (JUSTIFICADO)
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Luiz Carlos Sousa de Castro Médico CRM-PA 4770
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCIH/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCIH/NHE COREN-PA 7411726/ENF HGT/INDSH

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 07/06/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 16:00min	Nº ATA 5º/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, Katrine Mayane da Costa, Luiz Carlos Sousa de Castro, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos, Fernando Luiz Filgueira Pompeu.			
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 descritas. Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos - Ocorreram 07 (sete) óbitos em maio de 2023. - Todos os casos foram analisados e discutidos: - Cinco (05) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (71%); - Dois (02) óbitos foram classificado como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (29%). Pauta 3: <i>Causas Mortis</i> - Sepse, 04 casos (57%);			

 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 4	

- Cardiopatia, 02 casos (29%);
- Pneumonia, 01 caso (14%);

Pauta 4: Estatística de óbitos

- A taxa de mortalidade institucional foi de 1,11%;
- A taxa de mortalidade hospitalar foi de 1,56%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- O número total de cirurgias realizadas foi de 319;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 42% (135);
- A taxa de cirurgias eletivas foi de 58% (184);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2% (02);
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 1,02% (01);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (00);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

Iniciais	Sexo	Idade	Data do Óbito	Tipo	Causa Básica do Óbito
J.J.S.	M	68a	05/05/23	Institucional	Sepse
J.D.G.	M	90a	07/05/23	Hospitalar	Cardiopatia
A.S.	M	80a	10/05/23	Institucional	Sepse
P.P.B.	M	15d	15/05/23	Hospitalar	Cardiopatia
D.V.A.	M	44a	15/05/23	Institucional	Sepse
B.S.	M	40a	22/05/23	Institucional	Pneumonia

J.B.S.	M	85a	25/05/23	Institucional	Sepse
--------	---	-----	----------	---------------	-------

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 05 (71%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (29%) < 24hs.
- A esclarecer – 0;
- Esperado – 07 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 01 (14%);
 - De 40 a 64 anos – 02 (29%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 04 (57%).
- Por sexo:
 - Masculino – 07 (100%);
 - Feminino – 00

Pauta 7: Discussão

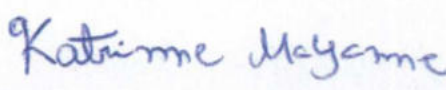
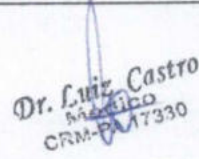
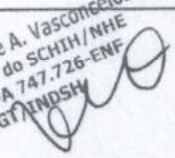
- Ações de educação continuada em favor do protocolo de seps e ajudam a diminuir o índice de óbitos;
- O aprimoramento do NIR HGT possibilitou maior eficácia para as transferências dos casos de alta complexidade

✓ Ações Futuras:

- Novo ciclo de capacitação sobre o Protocolo de SEPSE

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

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
KATRINE MAYANE DA COSTA – NUTRICIONISTA CLÍNICA	 Katrine Mayane
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 17330
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.



 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 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/07/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 6º/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, Katrine Mayane da Costa, Luiz Carlos Sousa de Castro, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos.

Ausências: Fernando Luiz Figueira Pompeu (Justificada)

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 descritas.

Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos

- Ocorreram 12 (doze) óbitos em junho de 2023.
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
 - Dez (10) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (83%);
 - Dois (02) óbitos foram classificado como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (17%).

Pauta 3: *Causas Mortis*

- Sepsis, 04 casos (33,33%);
- Pneumonia Neonatal, 03 casos (25%);
- Cardiopatia, 01 caso (8,33%);

 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 4	

- Pneumonia, 01 caso (8,33%);
- AVC, 01 caso (8,33%);
- Úlcera Péptica Perfurada (8,33%);
- DM com Cetoacidose (8,33%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- ✓ Nenhum óbito foi considerado não esperado;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 2,37%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,47%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 422;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,37% (1);
- ✓ O número total de cirurgia realizadas foi de 269, sendo 105 (39%) urgências e 164 (61%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,81% (1);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,61 (2);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,37%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

Iniciais	Sexo	Idade	Data Óbito	Tipo	Causa Básica do Óbito
A.F.S.	M	82a	25/06/2023	Institucional	SEPSE
J.M.I.A.S	M	48a	25/06/2023	Hospitalar	DM c/ Cetoacidose
A.M.S.	M	1m10d	12/06/2023	Institucional	Pneumonia Neonatal
A.M.	F	58a	22/06/20203	Institucional	SEPSE



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 9be7593c5d8235fa0688146bf9af0b940ae0889604c202044e67520687f3868a



Identificador de autenticação: f83c9db0-b44d-4ddf-9326-21797513a712

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

M.D.N.N	F	2a	27/06/2023	Institucional	Pneumonia
RN T.S.M	F	2m24d	24/06/2023	Institucional	Pneumonia Neonatal
RN G.C.A	F	2d	20/06/2023	Institucional	Pneumonia Neonatal
A.G.D.	M	27a	06/06/2023	Institucional	Cardiopatía
J.D.S.M.	F	84a	09/06/2023	Institucional	AVC
F.A.M.	M	86a	20/06/2023	Institucional	SEPSE
L.S.E.S.B	M	57a	11/06/2023	Hospitalar	Úlcera Péptica Perfurada
C.S.C.	F	72a	15/06/2023	Institucional	SEPSE

Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 10 (83%) > 24hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (17%) < 24hs.
- A esclarecer – 0;
- Esperado – 12 (100%).
- Por idade:
 - De 0 a 39 anos – 05 (42%);
 - De 40 a 64 anos – 03 (25%);
 - Maior ou igual a 65 anos – 04 (33%).
- Por sexo:
 - Masculino – 50% (06);
 - Feminino – 50% (06).

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

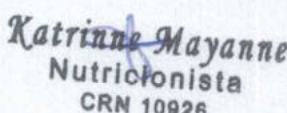
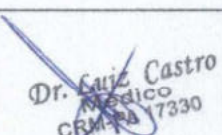
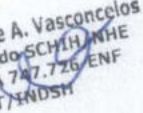
Pauta 7: Discussão

- A sazonalidade das doenças respiratórias impacta o número de óbitos em menores de 02 anos dada ao aumento da demanda e da gravidade dos casos atendidos;
- Diálogos contínuos sobre SEPSE evocam a melhoria dos indicadores quanto ao tema.

✓ Ações Futuras:

- Será realizada nova atividade de sensibilização quanto ao tema da SEPSE.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO	 Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO - ENFERMEIRO DA QUALIDADE	FÉRIAS
KATRINE MAYANE DA COSTA – NUTRICIONISTA CLÍNICA	 Katrine Mayanne Nutricionista CRN 10926
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	(FALTA JUSTIFICADA)
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Dr. Luiz Castro Médico CRM-PA 17330
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA DO SCIH/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCIH/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

40º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO 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
Livia da Silva Biancardi – CRF-PA 9642	Farmacêutica	Vice-Secretária
Jusciely Pereira Machado	Gerente Adm. Financeira	Membro
Ane Francy Santos de Araujo – COREN-PA 404.178	Gerente Assistencial	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
Monique Rocha dos Santos– COREN-PA – 415.316	Enfermeira do CME	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: abril (25/04/2023), maio (22/05/2023) e junho (15/06/2023).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Mês de abril- 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 verificar a possibilidade de padronização do Addaven, Ceme 12 polivitamínico e Povidona 2,5%-Colírio (Prevenção de Conjuntivite Neonatal), junto ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.03.2023, em seguida Luiz Carlos informou que os medicamentos supracitados estão em cotação que após a cotação será verificado a possibilidade de padronização e discutida em pauta na próxima reunião da comissão 11/05/2023. Neila informa que a segunda ação futura era, verificar junto ao laboratório (Diagnogest) no qual nos fornece o teste Swab a possibilidade de também nos fornece o

Coletor de Secreção Traqueal- Bronquinho. Responsável: Ilda Elizana. Prazo: 27.03.2023, Ilda Elizana informa que entrou em contato via e-mail com o laboratório em questão, em seguida Jusciely Machado informa que recebeu a resposta do laboratório onde fala que não fornece por ser um material hospitalar, logo em seguida Ilda Elizana relatou que vai ser cotado e adquirido para melhoria na coleta das culturas traqueal dos usuários internados na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

Levantamento de medicamentos para despadronização: Em seguida Ane Francly sugere ao Luiz Carlos que verifique os medicamentos que estão sem uso para que sejam discutidos entre os membros da CPFT a possibilidade de despadronização deste, continuando Luiz Carlos discorre que vai fazer o levantamento dos medicamentos.

Mês de maio- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando que havia pendência do mês anterior, onde o responsável Luiz Carlos ficou de verificar a possibilidade de padronização do Addaven, Ceme 12 polivitamínico e Povidona 2,5%-Colírio (Prevenção de Conjuntivite Neonatal) junto ao setor de Logística e Compras, com relação a padronização dos medicamentos Luiz Carlos relatou que o Ceme 12 polivitamínico foi descontinuado, mais que verificou junto a Nutricionista Clinica Katrinne Mayanne uma outra opção que e o Frutovitan, no qual Luiz Carlos vai verificar a cotação junto aos demais laboratórios para uma possível padronização, em relação a Povidona 2,5% e o Addaven fica decidido entre os membros presentes que por ser um medicamento de baixo consumo e valor elevado não será padronizado, levando em consideração o perfil e a demanda de nossa unidade hospitalar, porém iremos adquirir conforme houver necessidade. Em seguida Neila fala sobre as ações futuras do mês anterior que era apresentar lista dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 11.05.2023, Luiz apresentou a lista com os medicamentos para despadronização.

Levantamento de medicamentos para despadronização: Dando seguimento a despadronização dos medicamentos Luiz Carlos informa que após análise farmacêutica os 06 medicamentos citados abaixo não possuem saída há 01 ano, e temos outros medicamentos que substituem a sua classe terapêutica:

1º-Ampicilina 250mg/5ml-suspensão

2º-Atracurio 25mg/ 2,5ml-ampola

3º-Claritromicina 125mg-suspensão

4º-Claritromicina 250mg-suspensão

5º-Etomidato 2mg/1ml-ampola

6º-Naproxeno 500mg-comprimido.

Em seguida os membros concordam com a despadronização dos medicamentos. Com a palavra Luiz Carlos informa que a cada reunião será apresentado os medicamentos que estiverem sem saída na unidade hospitalar para conhecimento dos membros da CPFT e decisão de inatividade dos medicamentos apresentados.

Solicitação de Padronização de produtos: Em seguida Lucas Gomes fala sobre a necessidade de padronização de 03 materiais, o Cateter Duplo Lumen CVC 04FRX13, Sonda Foley 2 vias Nº 3,5 e Sonda Foley 2 vias Nº 5,0, analisando o perfil da unidade, onde atendemos crianças, os membros presentes decidiram pela padronização dos materiais.

Atualização de membro na comissão: Dando seguimento a reunião Neila informa que os membros, Pedro Henrique Paula Siqueira, Maria Eliane Lima Costa e Milena Lima de Souza, não comparecem a mais de 3 meses na reunião da CPFT, sugerindo que os mesmos não mais participem como membros da comissão, os membros presentes decidiram que os membros citados não fazem mais parte do quadro de membros da CPFT, participando somente como convidados, quando solicitados por algum membro, na oportunidade Neila informa que seja escolhido outra Vice-secretária, pois a Milena Lima não faz mais parte do quadro de membro da comissão.

Mês de junho- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando sobre as três ações futuras do mês anterior. A primeira delas era sobre: Verificar a possibilidade de padronização do Frutovitan, junto ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos, onde o mesmo relatou a dificuldade em conseguir o medicamento em pequena quantidade, para não haver desperdício por prazo de validade, porque o quantitativo usado em nossa unidade hospitalar e abaixo, fica decidido entre os membros presentes que por ser um medicamento de baixo consumo não será padronizado, levando em consideração o perfil e a demanda de nossa unidade hospitalar, porém iremos adquirir conforme houver necessidade ou recorrer as outras unidades hospitalar da rede. A segunda ação futura era: Apresentar lista dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos, que trouxe o levantamento dos medicamentos não padrão dos últimos 6 meses, que em seguida o médico Marcello José sugere ao farmacêutico Luiz Carlos que ambos avaliassem o levantamento, levando em consideração se temos outros medicamentos que substituem a

sua classe terapêutica, que após avaliação o resultado será apresentado na próxima reunião da CPFT, para que todos os medicamentos não padrão seja inativados. Continuando, Neila fala sobre a terceira ação futura: Escolher o(a) Vice-secretário(a) da CPFT. Responsável: Luiz Carlos, que convidou a farmacêutica Livia Biancardi para ser a vice-secretária da CPFT, ficando responsável pela confecção da Ata na ausência do 1º secretário.

Atualização de membros da CPFT: Na oportunidade Antônio Lucas apresenta a enfermeira Monique Rocha do CME, para fazer parte dos membros da CPFT, os membros presentes aceitaram a nova integrante da comissão.

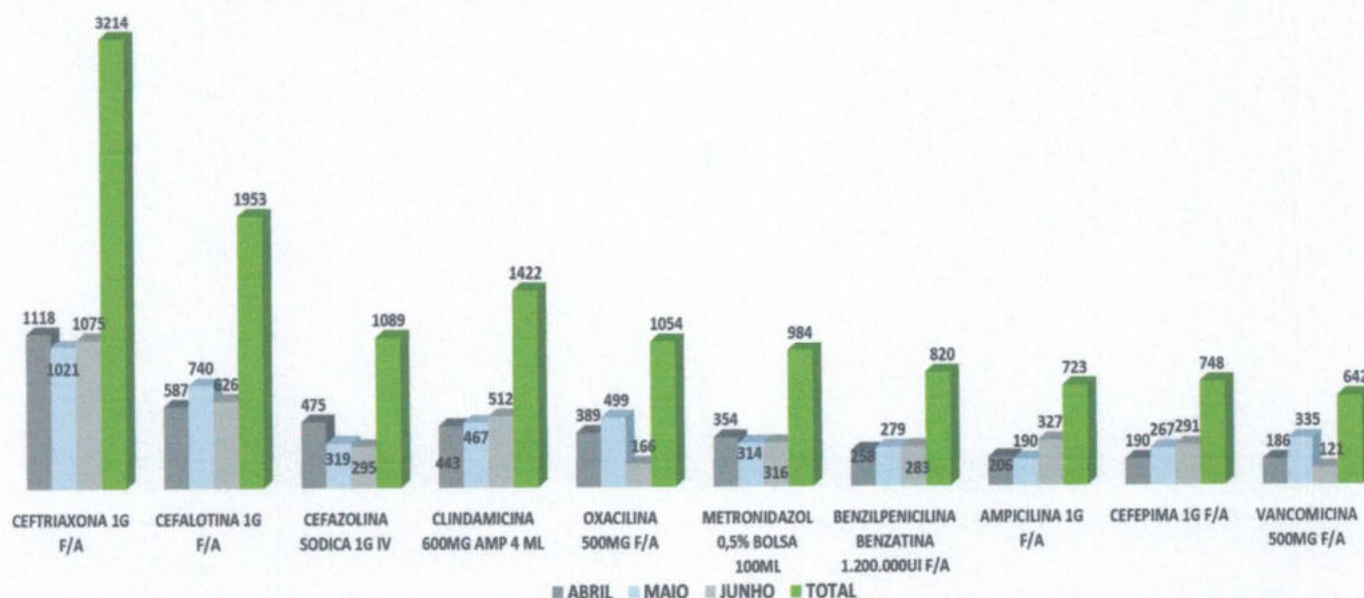
Solicitação de Padronização de produtos: Em seguida Luiz Carlos apresenta um pedido de padronização, solicitada pelo Coordenador de Enfermagem Antônio Lucas, que solicita a padronização da Fita métrica para antropometria (será de uso na Centro de Parto Normal em recém-nascido e nas avaliações de gestantes), por ser de uso contínuo, e de curta durabilidade os membros presentes concordam e optam pela padronização do material.

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

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

MEDICAÇÕES	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
CEFTRIAXONA	1118	1021	1075	3214
CEFALOTINA 1G F/A	587	740	626	1953
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	475	319	295	1089
CLINDAMICINA 600MG AMP 4 ML	443	467	512	1422
OXACILINA 500MG F/A	389	499	166	1054
METRONIDAZOL 0,5% BOLSA 100ML	354	314	316	984
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A	258	279	283	820
AMPICILINA 1G F/A	206	190	327	723
CEFEPIMA 1G F/A	190	267	291	748
VANCOMICINA 500MG F/A	186	335	121	642
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	121	275	153	549
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	99	108	46	253
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP 2ML	90	131	115	336
METRONIDAZOL 250MG CP	77	11	21	109
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA 100 ML	53	73	72	198
MEROPENEM 1G F/A	40	73	79	192
GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1 ML	36	28	66	130
MEROPENEM 500MG F/A	36	118	28	182
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	20	17	43	80
CLORANFENICOL 1G F/A NP	16	24	0	40
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	15	16	19	50
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	12	13	15	40
CIPROFLOXACINO 500MG CP	10	30	1	41
CLARITROMICINA 500MG F/A IV	4	0	18	22
AZITROMICINA 500MG CP	1	51	14	66
TOTAL GERAL	4.836	5.399	4.702	14937

Consumo dos 10 Antibióticos com mais saídas dos últimos 3 meses de 2023



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

Tailândia, 05 de julho de 2023

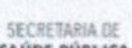
Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico
CRF-PA 9883

Luiz Carlos Silva Damasceno
Presidente da CPFT
CRF-PA 9883

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 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: 25/04/2023 **Local:** Sala da Gerente Assistencial **Hora:** 15:00h **Nº ATA** 04/23

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Levantamento de medicamentos para despadronização;
3. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ane Francly 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.

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

Pendências:

- 1- Verificar a possibilidade de padronização do **Addaven, Ceme 12 polivitamínico e Povidona 2,5%-Colírio (Prevenção de Conjuntivite Neonatal)** junto ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.03.2023.

Desenvolvimento:

Ao vigésimo quinto dia do mês de abril do ano de dois mil e vinte e três, às quinze horas na Sala da Gerente Assistencial 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 verificar a possibilidade de padronização do Addaven, Ceme 12 polivitamínico e Povidona 2,5%-Colírio (Prevenção de Conjuntivite Neonatal), junto ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.03.2023, em seguida Luiz Carlos informou que os medicamentos supracitados estão em cotação que após a cotação será verificado a possibilidade de padronização e discutida em pauta na próxima reunião da comissão 11/05/2023. Neila informa que a segunda ação futura era, 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, Ilda Elizana informa que entrou em contato via e-mail com o laboratório em questão, em seguida Jusciely Machado informa que recebeu a resposta do laboratório onde fala que não fornece por ser um material hospitalar, logo em seguida Ilda Elizana relatou que vai ser cotado e adquirido para melhoria na coleta das culturas traqueal dos usuários internados na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

PAUTA 02. Em seguida Ane Francly sugere ao Luiz Carlos que verifique os medicamentos que estão sem uso para que sejam discutidos entre os membros da CPFT a possibilidade de despadronização deste, continuando Luiz Carlos discorre que vai fazer o levantamento dos medicamentos.

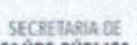
PAUTA 03. Dando seguimento a reunião, Neila justifica a falta dos seguintes membros: Antônio Lucas Gomes Barbosa (Férias), Maria Eliane Lima Costa (Falta Justificada) devido estar de folga.

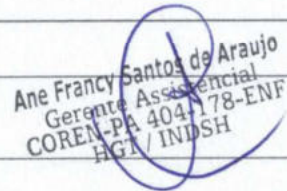
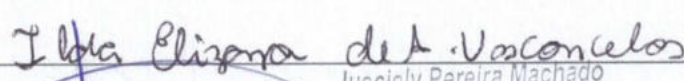
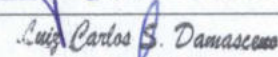
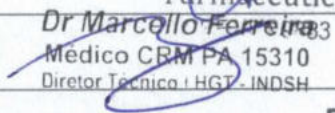
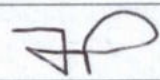
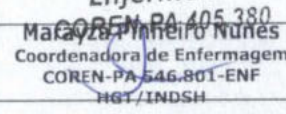
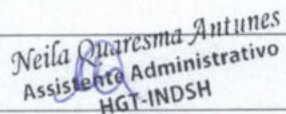
Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

- 1- Apresentar lista dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 11.05.2023.



 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	 Ane Francly Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404.178-ENF HGT/INDSH
Antônio Lucas Gomes Barbosa	Férias
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos	 Ilda Elizana Almeida Vasconcelos
Jusciely Pereira Machado	 Jusciely Pereira Machado Gerente Administrativa / Financeira HGT-INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno	 Luiz Carlos Silva Damasceno Farmacêutico
Marcello José Ferreira Silva	 Dr. Marcello José Ferreira Silva Médico CRM-PA 15310 Diretor Técnico / HGT-INDSH
Maria Eliane Lima Costa	Falta Justificada
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			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 22/05/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 05/23
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Levantamento de medicamentos para despadronização; 3. Solicitação de Padronização de produtos; 4. Atualização de membro na comissão; 5. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ane Francy Santos de Araujo, Antônio Lucas Gomes Barbosa, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Luiz Carlos Silva Damasceno, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marayza Pinheiro Nunes, Neila Quaresma Antunes, Katrinne Mayanne Lima da Costa. Ausente (s): Juscely Pereira Machado, Pedro Henrique Paula Siqueira, Maria Eliane Lima Costa, Milena Lima de Souza, Marcello José Ferreira Silva.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao vigésimo segundo dia do mês de maio 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 a reunião pontuando que havia pendência do mês anterior, onde o responsável Luiz Carlos ficou de verificar a possibilidade de padronização do Addaven, Ceme 12 polivitamínico e Povidona 2,5%-Colírio (Prevenção de Conjuntivite Neonatal) junto ao setor de Logística e Compras, com relação a padronização dos medicamentos Luiz Carlos relatou que o Ceme 12 polivitamínico foi descontinuado, mais que verificou junto a Nutricionista Clínica Katrinne Mayanne uma outra opção que é o Frutovitan , no qual Luiz Carlos vai verificar a cotação junto aos demais laboratórios para uma possível padronização, em relação a Povidona 2,5% e o Addaven fica decidido entre os membros presentes que por ser um medicamento de baixo consumo e valor elevado não será padronizado, levando em consideração o perfil e a demanda de nossa unidade hospitalar, porém iremos adquirir conforme houver necessidade. Em seguida Neila fala sobre as ações futuras do mês anterior que era apresentar lista dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 11.05.2023, Luiz apresentou a lista com os medicamentos para despadronização. PAUTA 02. Dando seguimento a despadronização dos medicamentos Luiz Carlos informa que após análise farmacêutica os 06 medicamentos citados abaixo não possuem saída há 01 ano, e temos outros medicamentos que substituem a sua classe terapêutica: 1º-Ampicilina 250mg/5ml-suspensão 2º-Atracurio 25mg/ 2,5ml-ampola 3º-Claritromicina 125mg-suspensão 4º-Claritromicina 250mg-suspensão			



 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 3	

5º-Etomidato 2mg/1ml-ampola

6º-Naproxeno 500mg-comprimido.

Em seguida os membros concordam com a despadronização dos medicamentos. Com a palavra Luiz Carlos informa que a cada reunião será apresentado os medicamentos que estiverem sem saída na unidade hospitalar para conhecimento dos membros da CPFT e decisão de inatividade dos medicamentos apresentados.

PAUTA 03- Em seguida Lucas Gomes fala sobre a necessidade de padronização de 03 materiais, o **Cateter Duplo Lumen CVC 04FRX13, Sonda Foley 2 vias Nº 3,5 e Sonda Foley 2 vias Nº 5,0**, analisando o perfil da unidade, onde atendemos crianças, os membros presentes decidiram pela padronização dos materiais.

PAUTA 04- Dando seguimento a reunião Neila informa que os membros, Pedro Henrique Paula Siqueira, Maria Eliane Lima Costa e Milena Lima de Souza, não comparecem a mais de 3 meses na reunião da CPFT, sugerindo que os mesmos não mais participem como membros da comissão, os membros presentes decidiram que os membros citados não fazem mais parte do quadro de membros da CPFT, participando somente como convidados, quando solicitados por algum membro, na oportunidade Neila informa que seja escolhido outra Vice-secretária, pois a Milena Lima não faz mais parte do quadro de membro da comissão.

PAUTA 05- Neila justifica a falta dos seguintes membros: Juscely Pereira Machado- **(Falta Justificada)** Ausente para realização de consulta médica na capital (Belém-PA) e Marcello José Ferreira Silva- **(Falta Justificada)** Na data, estava de plantão em outro serviço.

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

Ações Futuras:

- 1- Verificar a possibilidade de padronização do Frutovitan, **junto** ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 01.06.2023.
- 2- Apresentar lista dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 08.06.2023.
- 3- Escolher o(a) Vice-secretário(a) da CPFT. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 08.06.2023.

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 G. Barbosa

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos

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

Juscely Pereira Machado

Falta Justificada

Luiz Carlos Silva Damasceno

Luiz Carlos Silva Damasceno
Farmacêutico
CRE-PA 9883

Marcello José Ferreira Silva

Falta Justificada

Maria Eliane Lima Costa

Falta

Milena Lima de Souza

Falta





ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: 43a2815b8bab1015bef641676354682a3971ff5325435cea933b62c8d5a65072



Identificador de autenticação: ddc5916b-77ba-44d7-9756-1b4ae8da623a

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 3 de 3	

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	<i>Neila Quaresma Antunes</i>
Pedro Henrique Paula Siqueira	Falta
Katrinne Mayanne Lima da Costa-(Convidada)	<i>Katrinne Mayanne</i> Nutricionista CRN 10926

* 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: 15/06/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 06/23
------------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------

Pauta:

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

Participantes:

Antônio Lucas Gomes Barbosa, Jusciely Pereira Machado, Luiz Carlos Silva Damasceno, Livia da Silva Biancardi, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Eliane Lima Costa, Marcello José Ferreira Silva, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes.

Ausente (s): Ane Francy Santos de Araujo, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos.

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Ao decimo quinto dia do mês de junho 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.

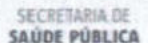
PAUTA 01. Neila inicia a reunião pontuando sobre as três ações futuras do mês anterior. A primeira delas era sobre: Verificar a possibilidade de padronização do **Frutovitan**, junto ao setor de Logística e Compras. Responsável: Luiz Carlos, onde o mesmo relatou a dificuldade em conseguir o medicamento em pequena quantidade, para não haver desperdício por prazo de validade, porque o quantitativo usado em nossa unidade hospitalar e abaixo, fica decidido entre os membros presentes que por ser um medicamento de baixo consumo não será padronizado, levando em consideração o perfil e a demanda de nossa unidade hospitalar, porém iremos adquirir conforme houver necessidade ou recorrer as outras unidades hospitalar da rede. A segunda ação futura era: Apresentar lista dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos, que trouxe o levantamento dos medicamentos não padrão dos últimos 6 meses, que em seguida o médico Marcello José sugere ao farmacêutico Luiz Carlos que ambos avaliassem o levantamento, levando em consideração se temos outros medicamentos que substituem a sua classe terapêutica, que após avaliação o resultado será apresentado na próxima reunião da CPFT, para que todos os medicamentos não padrão seja inativados. Continuando, Neila fala sobre a terceira ação futura: Escolher o(a) Vice-secretário(a) da CPFT. Responsável: Luiz Carlos, que convidou a farmacêutica Livia Biancardi para ser a vice-secretária da CPFT, ficando responsável pela confecção da Ata na ausência do 1º secretário.

PAUTA 02. Na oportunidade Antônio Lucas apresenta a enfermeira Monique Rocha do CME, para fazer parte dos membros da CPFT, os membros presentes aceitaram a nova integrante da comissão.

PAUTA 03- Em seguida Luiz Carlos apresenta um pedido de padronização, solicitada pelo Coordenador de Enfermagem Antônio Lucas, que solicita a padronização da Fita métrica para antropometria (será de uso na Centro de Parto Normal em recém-nascido e nas avaliações de gestantes), por ser de uso contínuo, e de curta durabilidade os membros presentes concordam o optam pela padronização do material.

PAUTA 04- Neila justifica a falta do seguinte membro: Ane Francy Santos de Araujo - **(Falta Justificada)** Ausente para



 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	

receber premiação (Guardião Azul) da nossa unidade hospitalar em Belém-PA.

Ações Futuras:

- 1- Apresentar o resultado da avaliação dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT.
Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 13.07.2023.

Ane Francly Santos de Araujo

Falta Justificada

Antônio Lucas Gomes Barbosa

Antônio Lucas Gomes Barbosa
Coordenador de Enfermagem
COREN-PA 544851-ENF
HGT/INDSH

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos

Falta

Jusciely Pereira Machado

Jusciely Pereira Machado
Gerente Administrativa / Financeira
HGT/INDSH

Luiz Carlos Silva Damasceno

Luiz Carlos Silva Damasceno
Farmacêutico
CRF-PA 9883

Livia da Silva Biancardi

Livia da Silva Biancardi
Farmacêutica
CRF-PA 9842

Marcello José Ferreira Silva

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

Maria Eliane Lima Costa-(Convidada)

Maria Eliane Lima Costa

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

Monique Rocha dos Santos

Monique Rocha dos Santos

Neila Quaresma Antunes

Neila Quaresma Antunes
Assistente Administrativo
HGT-INDSH

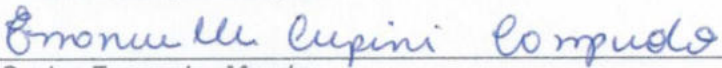
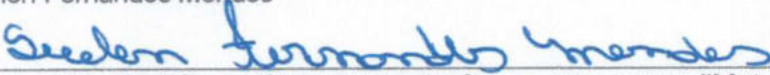
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

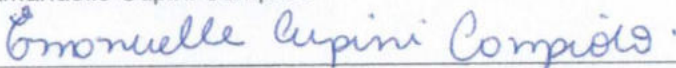
	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética de Enfermagem			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 19/04/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 4
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



	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: 24/05/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 5
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 A presente comissão recebeu 01 (uma) ocorrência durante o período, envolvendo o TE jonisma Araujo Rodrigues e o TE Elielton Castro, onde foi realizado a análise dos fatos identificando como infração leve com base no Art. 83 da Resolução do COFEN nº 564/2017. Os envolvidos foram orientados de forma educativa promovendo conciliação das partes. A reclamação encontra-se anexa.			
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



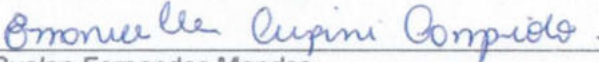
Essa feminista Araújo Rodrigues temido do HGT
veremos aqui mais desta carta relatar a comi-
são de etno um ocorrido de assédio moral/
moral com minhas pessoas dia 26.04.2023
por 07:08AM durante o início do expediente
ao receber o setor do setor membros do F.A.

A situação ocorre quando o colaborador
Eliete Castro (temido do plantão noturno no
abrindo com palavras e insinuação sobre
meu comportamento dentro da instituição, alegando

não ser homem ou professor. Capetão, isso
de de tem extensivo enquanto uso de
força física enquanto labia a mão
sobre a mesa do balcão do setor
membros do F.A., tentado argumentar

com o agressor. por um devido o alto
hostilidade moral e expressão agressiva
não houve sucesso, relato e alego
também que não é a primeira situação
em que detecto uma extensivo que nem
desta mesma personagem agressor

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

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 21/06/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 6
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

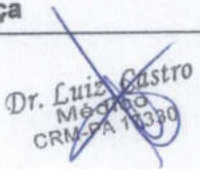
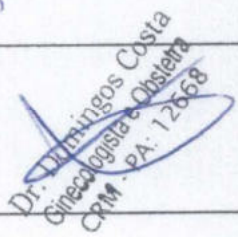
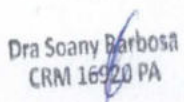


ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

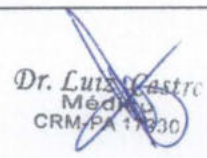
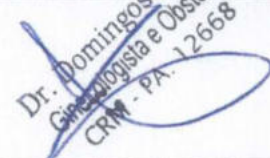
	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética médica			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 29/05/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 04/2023
Pauta: - Feedback sobre o processo eleitoral - Feedback sobre a possa a nova CEM - Avaliação das ocorrências			
Participantes: Luiz Carlos Sousa de Castro, Domingos Jorge Costa, Soany Barbosa Santos			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 1. O processo eleitoral ocorreu conforme as normativas do CFM em vigor, entre os dias 06/03 e 15/04 de 2023, onde foram eleitos os seguintes membros: - MEMBROS EFETIVOS: 1) DR. MARCO MARTINS VARELLA – CRM 15937 2) DR. LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO– CRM 17330 3) DR. MAURO CARVALHO VIEIRA– CRM 10084 - MEMBROS SUPLENTEs: 1) DR. NAZARENO SILVA BAIA – CRM 6118 2) DR. DOMINGOS JORGE COSTA –CRM 12668 3) DRA. SOANY BARBOSA SANTOS – CRM 16920 Pauta 2. A nova CEM do HGT foi validada até 02/12/2025 pela PORTARIA CRM-PA Nº 125/2023 por meio de Reunião do Corpo de Conselheiros do dia 18 de maio de 2023. Pauta 3. Não houve registro de ocorrências no período em curso.			
Ações Futuras: Não há ações futuras.			
Lista de Presença			
DR. LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO– CRM 17330			
DR. DOMINGOS JORGE COSTA –CRM 12668			
DRA. SOANY BARBOSA SANTOS – CRM 16920			

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



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética médica			
	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: 26/06/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 05/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Luiz Carlos Sousa de Castro, Domingos Jorge Costa, Soany Barbosa Santos			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento:			
Pauta 1. Não houve registro de ocorrências no período em curso.			
Ações Futuras: Não há ações futuras.			
Lista de Presença			
DR. LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – CRM 17330	 Dr. Luiz Carlos Sousa de Castro Médico CRM - PA 17330		
DR. DOMINGOS JORGE COSTA – CRM 12668	 Dr. Domingos Jorge Costa Ginecologista e Obstetra CRM - PA 12668		
DRA. SOANY BARBOSA SANTOS – CRM 16920	 Dra. Soany Barbosa Santos CRM 16920 PA		

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





ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2176207

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: Cristian Tassi, **CPF:** ***.078.610-**

Em: 20/07/2023 16:49:17

Aut. Assinatura: f42cf39211a9598b8062c756f672b9b6704909164921582c5e78ebb3cd0d45bb



Identificador de autenticação: 09240f4f-3df1-4a92-9cbe-74e20b7d2076

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