

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	13/10/2023	2023/121	13/10/2023	2023/2266932
Procedência	SESPA - HGT			
Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Relatório Trimestral referente ao 41º Trimestre Julho, Agosto e Setembro/2023.			
Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7			





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SESPA

OFÍCIO nº

2023/121 HGT - SESPA

Tailândia, 13 de outubro 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 **41º Relatório Trimestral, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/2023**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão N° 002/SESPA/2018.

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

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Julho, Agosto e Setembro/2023;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 41º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2023;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 41º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2023;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 41º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2023;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 41º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2023;

6º Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), Julho, Agosto e Setembro/2023;

7º Atas da Comissão de Ética Médica (CEM), Junho, Julho e Agosto/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: 2023/2266932

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: 13/10/2023 17:32:49

Aut. Assinatura: f549b81e94a506445d560006e049710e916a36e85b965976ade4f00eccdcfcf6



Identificador de autenticação: 4f7bcbf5-3159-4389-84d1-93f4f58ee33b

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



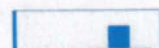
RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

41º TRIMESTRE – 2023

REFERÊNCIA: JULHO/AGOSTO/SETEMBRO DE 2023

Tailândia/PA, 10 de Outubro 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.....	038
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	054
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	102
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	125
7. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	142
8. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	146

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Julho, Agosto e Setembro de 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 Outubro de 2023.

Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

TERCEIRO 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 3º 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 3º TRIMESTRE/2023

AMBULATÓRIO:

No mês de agosto, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,68% 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 setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,94% 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 julho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,65% no índice de satisfação deste setor:

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

No mês de julho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de setembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,43% no índice de satisfação deste setor:

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

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de agosto o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 7,21% 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 setembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,86% no índice de satisfação deste setor:

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

SADT:

No mês de agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 4,79% 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 setembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 5,28% 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 julho, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de agosto nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,52% 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 agosto, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,77% 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 3º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2023

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	
Ambulatório	119	127	125	371	849	923	1.019	2.791	13,29
Internação	117	122	143	382	387	386	404	1.177	32,46
Pronto Atendimento	186	255	275	716	5.747	5.664	5.603	17.014	4,21
S.A.D.T	104	146	159	409	3.083	3.742	3.587	10.412	3,93
Altas	104	199	192	495	332	350	349	1031	48,01
TOTAL	630	849	894	2.373	10.398	11.065	10.962	32.425	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2023

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM
Péssimo	79	59	41	179	53	50	46	149	130	113	169	412	31	35	35	101	11	25	27	63
Ruim	81	94	86	261	63	65	59	187	144	140	208	492	39	67	53	159	32	38	24	94
Regular	87	101	105	293	54	49	51	154	113	386	223	722	36	70	84	190	47	75	42	164
Bom	996	1.279	1.357	3.632	1.709	1.961	2.278	5.948	1.596	3.368	3.416	8.380	347	806	938	2.091	505	1.068	994	2.567
Ótimo	780	626	536	1.942	1.397	1.291	1.570	4.258	1.923	1.348	1.759	5.030	587	482	480	1.549	445	784	833	2.062
Total	2.023	2.159	2.125	6.307	3.276	3.416	4.004	10.696	3.906	5.355	5.775	15.036	1.040	1.460	1.590	4.090	1.040	1.990	1.920	4.950
% Satisfação	87,79	88,24	89,08	88,38	94,81	95,20	96,10	95,42	90,09	88,07	89,61	89,19	89,81	88,22	89,18	89,00	91,35	93,07	95,16	93,52

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2023

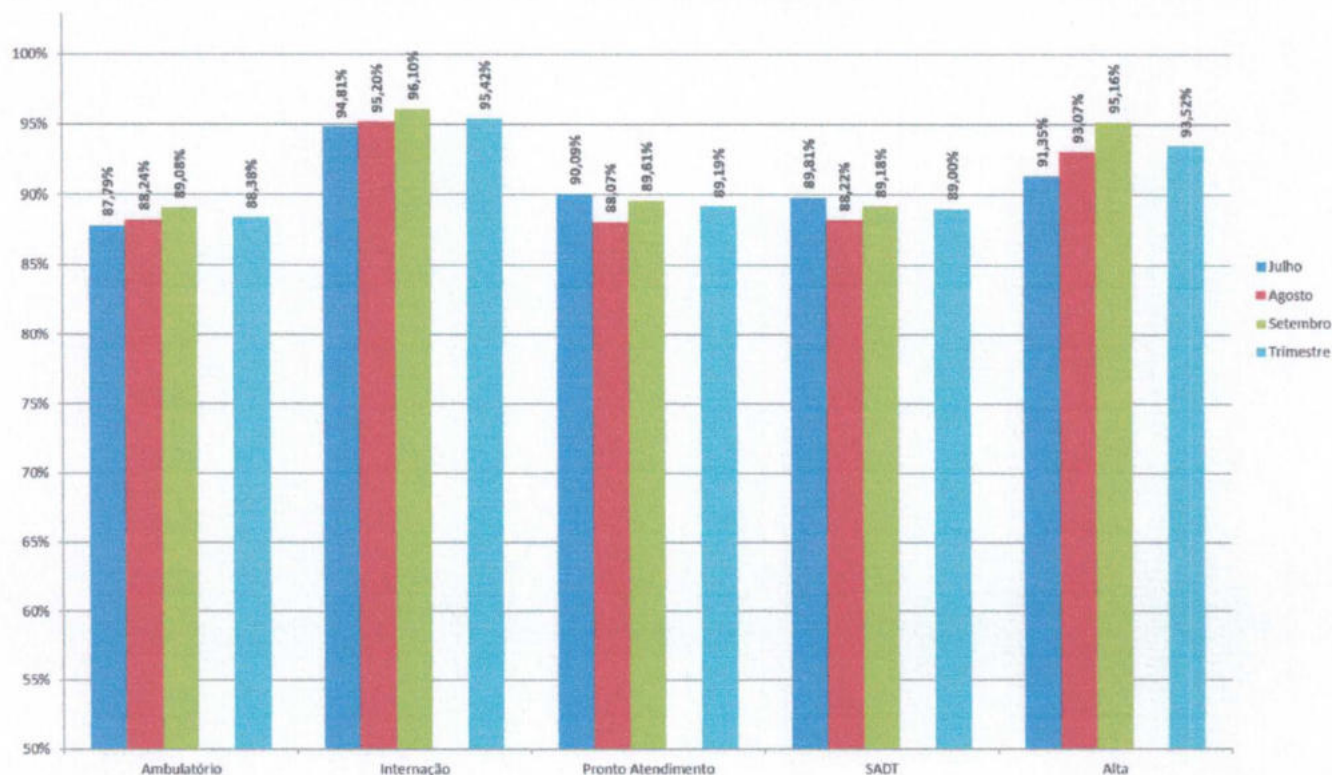


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 3º TRIMESTRE/2023

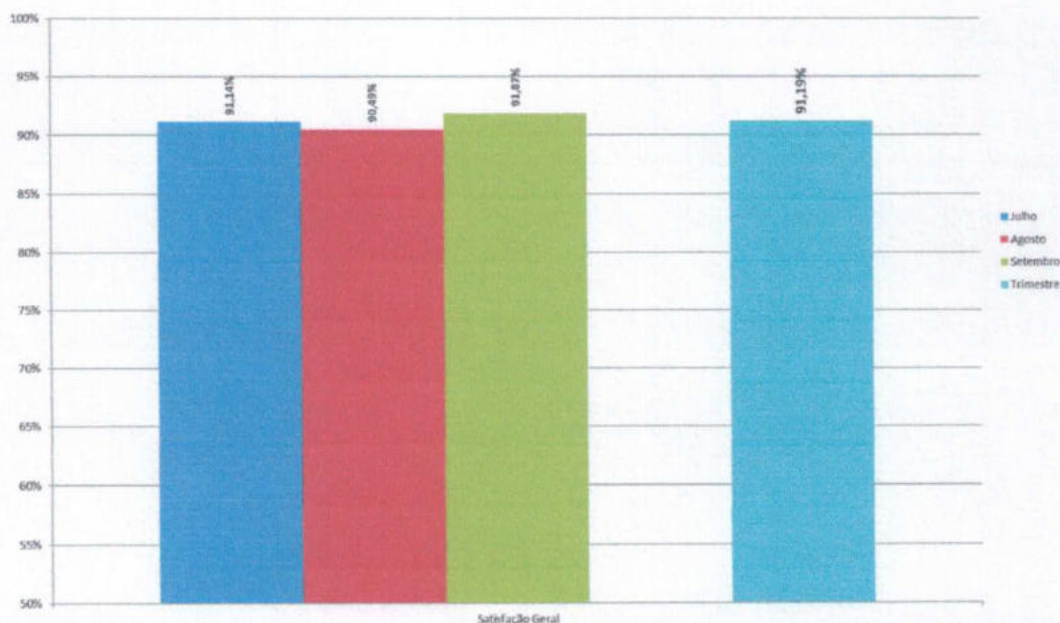


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 3º TRIMESTRE/2023

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	343	442	443	1228
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)	24	42	51	117
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	0	0	0
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	1	2	6	9
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	318	398	386	1102
2.	Ações geradas nos atendimentos	218	249	260	727
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	106	84	103	293
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	52	43	53	148
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	60	122	104	286
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	630	849	894	2.373
3.1	Internas	221	321	335	877
3.2	Externas	409	528	559	1496
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)	5	3	2	10
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.196	1.543	1.599	4.338

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
Elogios	24	42	51	117
Sugestões	0	0	0	0
Reclamações	1	2	6	9
TOTAL	25	44	57	126

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 3º TRIMESTRE/2023

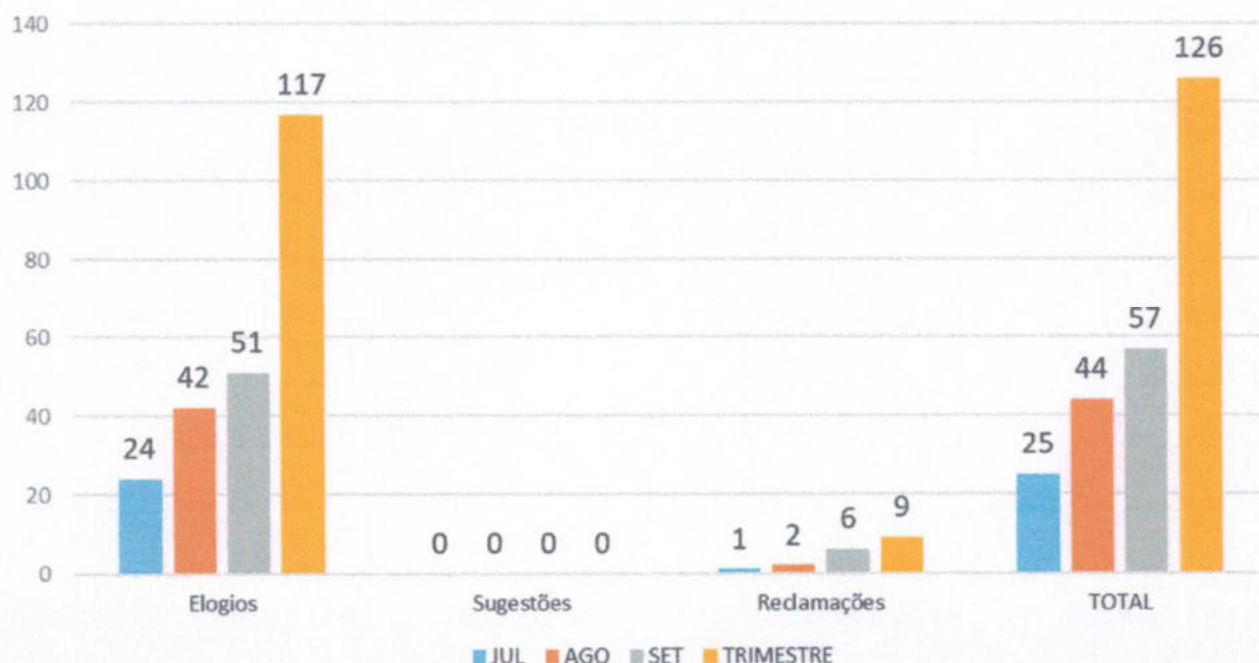


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Atendimento Médico	1	0	2	3	33,33%
Alimentação	0	1	0	1	11,11%
Prontuario	0	1	0	1	11,11%
Atendimento Colaborador	0	0	2	2	22,22%
Resultado Exames	0	0	1	1	11,11%
Atendimento de Enfermagem	0	0	1	1	11,11%
TOTAL	1	2	6	9	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2023

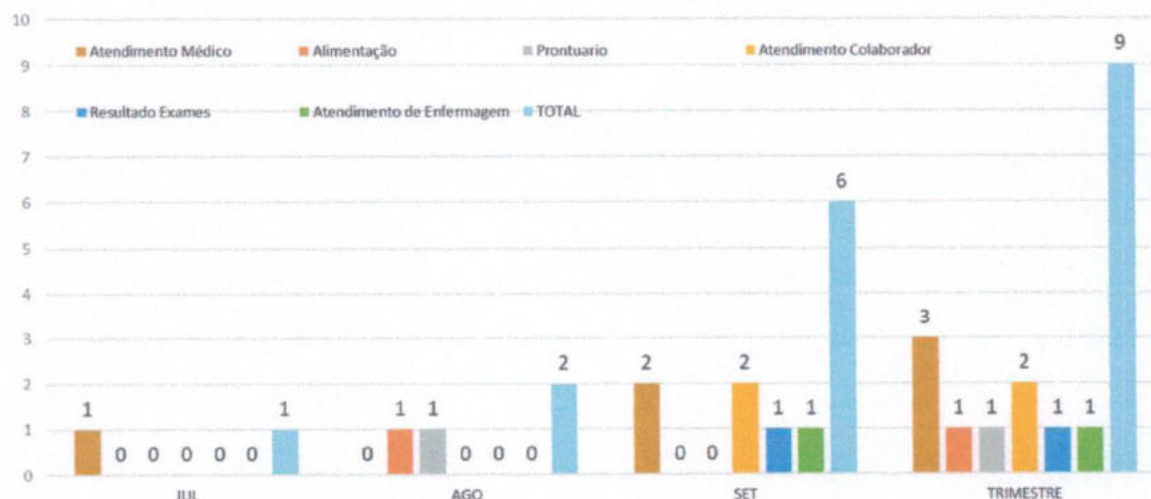


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Internação	1	0	1	2	22,22%
Pronto Atendimento	0	1	3	4	44,44%
SND	0	1	0	1	11,11%
Laboratório	0	0	1	1	11,11%
Recepção Ambulatório	0	0	1	1	11,11%
TOTAL	1	2	6	9	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2023

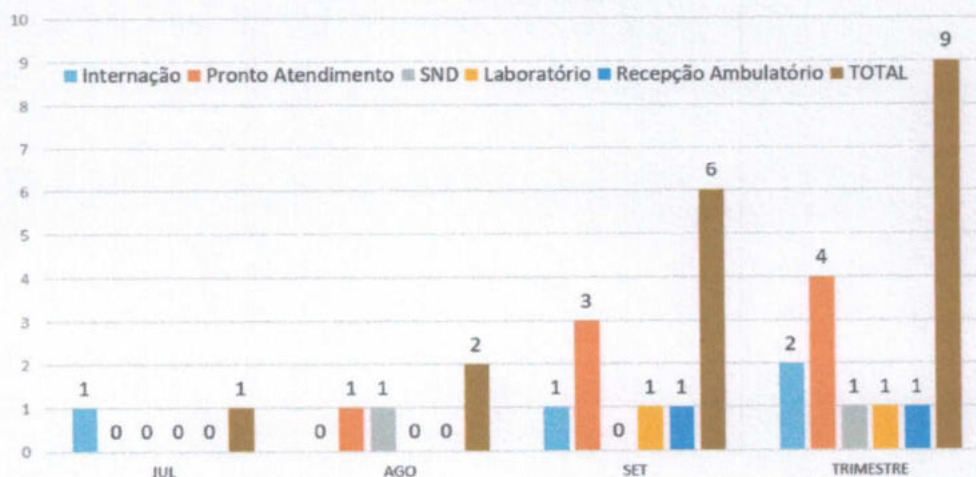


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2023

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ROSA	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
JULHO	39	1.180	3.612	655	156	105	5.747
AGOSTO	23	1.165	3.491	689	204	92	5.664
SETEMBRO	18	1.125	3.359	825	183	93	5.603
TOTAL GERAL	80	3.470	10.462	2.169	543	290	17.014
%	0,47%	20,39%	61,49%	12,75%	3,19%	1,70%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2023

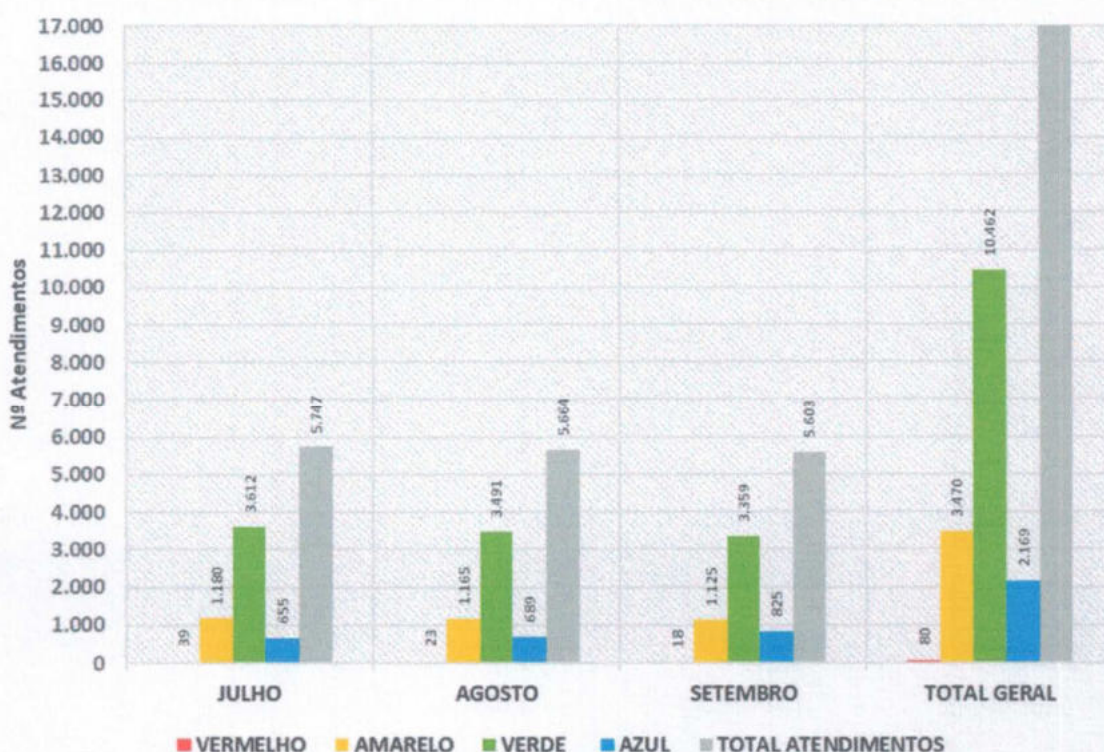


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 3º trimestre/2023, observa-se que o número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT que recebem a classificação **VERDE - pouco urgente** e **AZUL - não urgente**, representam 74,24% dos atendimentos do trimestre.

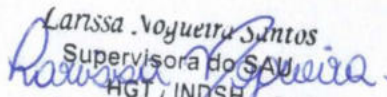
Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:



IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

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

Tailândia, 03 de outubro de 2023.


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

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

JULHO/2023

De: Jaqueline Gonçalves Gomes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99140-4156

Data: 03/07/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento do hospital foi ótimo, muito obrigado a todos vocês, estão de parabéns a toda equipe do hospital. São profissionais responsáveis e um ótimo atendimento.

De: Jose Mac Moreira Araújo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99167-3064

Data: 003/07/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer que o atendimento foi ótimo.

De: Maria Liz Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99145-3379

Data: 05/07/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer a atenção do médico pediatra Dr. Bruno, médico legal, atencioso, gostaria só de agradecer pela tenção que ele teve cm minha filha.

De: Maria de Lourdes Rodrigues Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99394-7268

Data: 05/07/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer todos os funcionários da equipe do HGT de forma geral, em especial Dr. Morville. Muito obrigado pelo carinho. Deus abençoe o Sr. Continue assim. Gostaria também de agradecer a moça da nutrição, Patrícia pelo carinho.

De: Luiz Henrique do Vale Lopes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05/07/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer Dr. Bruno pediatra, ótimo profissional, profissional sensível, educado, sabe ouvir e acalma o paciente. Gostaria de agradecer pediatra Dr. Camila da urgência, técnicos de enfermagem de forma geral, pessoal da limpeza, os meninos da portaria, técnica Raiane e o rapaz do SAU. Muito obrigado a todos pela 1º vez que estive aqui fui muito bem atendida.

De: Lucinete Oliveira Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99353-7387

Data: 12/07/2023

Para: Diretor Executivo

Questão do atendimento foi maravilhoso, gostaria de agradecer todos os enfermeiros pelo acolhimento.

De: Andreia Costa Cruz

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99124-4500

Data: 12/07/2023

Para: Diretor Executivo

Gostei do atendimento, ótimo fui muito bem atendida. Só tenho de agradecer a todos da equipe.

De: Flavia Silva da Cruz Moura

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99120-9159

Data: 12/07/2023

Para: Diretor Executivo

Gostaria de agradecer toda equipe desde os médicos, a enfermeira pelo atendimento, fui super bem tratada desde a recepção a internação.

De: Fernanda Quadros Torres

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (910 99326-9037

Data: 12/07/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer toda equipe de enfermagem, toda vez que estive na unidade do hospital fui super bem atendida.

De: Maria Aline Silva de Araújo.

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99110-0923

Data: 12/07/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer a todos, fui super bem tratada.

AGOSTO/2023

De: Maria Valdirene de Sousa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 9297-0625

Data: 01/08/2023

Para: Diretoria Executiva

Queria agradecer o cuidado do Doutor Rafael lá da UCI, ele é nota 10, e também agradecer o doutor Rodrigo, ele é ótimo, foi muito gentil.

De: Gleyce Piedade Pantoja

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99100-4931

Data: 01/08/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento da minha filha foi ótimo.

De: Laiara Naticle Pantoja Assis

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99355-2159

Data: 01/08/2023

Para: Diretoria Executiva

Não tenho o que reclamar, fui super atendida desde minha entrada na unidade. Só tenho a agradecer por um ótimo e excelente atendimento.

De: Natalia Freitas

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/08/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer pelo atendimento, fui muito bem atendida.

De: Elaine Peniche da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99110-1792

Data: 02/08/2023

Para: Diretoria Executiva

Graças a Deus, sempre que venho aqui no HGT ou ao ambulatório sou bem atendida.

De: Maria da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99357-0930

Data: 02/08/2023

Para: Diretor Executivo

1º Vez e 2º vez que estou vindo aqui, fui muito bem atendida.

De: Maria do Céu Feitosa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99221-9923

Data: 02/08/2023

Para: Diretor Executivo

Minha 1º vez super bem atendido. Obrigado pela recepção.

De: Josilene do Nascimento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99241-4205

Data: 02/08/2023

Para: Diretor Executivo

Fui super bem atendida.

De: Maria do Livramento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99224-0805

Data: 02/08/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer, vim pela parte da manhã, obrigada a todos.

De: Rita dos Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99150-1549

Data: 03/08/2023

Para: Diretoria Executiva

Os médicos e enfermeiros são muito educados e muito atenciosos. A comida é muito boa.

SETEMBRO/2023

De: Raimundo Nonato da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99276-5530

Data: 03/09/2023

Para: Diretoria Executiva

O pessoal tão cuidando tudo direitinho, agindo de boa vontade. São muito atenciosos.

Obrigado a todos os enfermeiros.

De: Antônio Carlos Santos Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/09/2023

Para: Diretoria Executiva

Graças a Deus tudo Ok, muito bem atendido. Obrigado.

De: Alessandra Silva Lima

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05/09/2023

Para: Diretoria Executiva

A parti do dia 05/09/2023 foi realizado uma grande cirurgia de pedra na vesícula da minha mãe no HGT de Tailandia, fomos bem recebidas, os enfermeiros são todos educados, direção do hospital muito bacana, uma médica especial. Doutor Ronaldo o cirurgião um médico usado por Deus, primeiro agradecer a Deus e segundo essa equipe maravilhosa. Dr. Luiz obrigado por tudo.

De: Fernando Castro Miranda

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99341-5883

Data: 05/09/2023

Para: Diretoria Executiva

Doutor Morville ótimo médico, aqui está sendo muito bem tratado, vai da tudo certo graças a Deus.

De: Daniele Oliveira Pinho

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99184-7895

Data: 06/09/2023

Para: Diretoria Executiva

Tive no HGT para realizar minha cirurgia de laqueadura e cessaria, desde a triagem ate a sala de enfermagem fui muito bem atendida, no centro cirúrgico as mesmas que me atenderam super bem, o anestesista, o rapaz simpático que ficou ali comigo perguntando se eu estava bem o tempo todo. Fica meu muito obrigada (só não lembro o nome dele).

Já na sala onde fiquei internada comeu filho encontrei anjo, em especial Luiz, muito obrigado que Deus abençoe você, o mundo precisa de mais seres humanos assim. E quero aqui agradecer a médica que realizou minha cirurgia. Meu muito obrigado.

De: Gleici Kelle das Chagas Nascimento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/09/2023

Para: Diretor Executivo

Sobre o atendimento até agora está ótimo, não tenho nada pra reclama. Está tudo ótimo.

De: Maykese Brito do Nascimento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99148-3316

Data: 06/09/2023

Para: Diretor Executivo

Bom demais, estão de parabéns. Hospital Geral de Tailandia.

De: Ryan Riquelme

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/09/2023

Para: Diretor Executivo

Em relação ao enfermeiro, são bastante atenciosos.

De: Mirian Gontijo Bessa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99332-6313

Data: 07/09/2023

Para: Diretoria Executiva

Boa tarde, gostaria de agradecer a enfermeira Eliane, a moça da recepção Beatriz e a Valdileia; são muito educadas e técnica Estefani e Laiza, Dr. Eizequiel e técnica Simone.

De: Cleonice Moura Pompeu

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98705-4041

Data: 07/09/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostei muito do atendimento de forma geral, pois desde a entrada ao hospital até a minha liberação de alta foram momentos de ótimo conforto e tranquilidade de forma geral. Em especial ao Dr. Morville Arruda, pois é um profissional muito bom, uma pessoa totalmente alegre e que me atendeu de forma muito boa. Parabéns pelo hospital ter um profissional muito competente. Pois bem, só tenho a agradecer por tudo, pois o hospital é uma unidade de bastante qualidade e bom atendimento, parabéns para todos.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

JULHO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

AGOSTO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

SETEMBRO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

JULHO2023

Nome: Adriana Vieira da Silva

Telefone: (91) Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 11/07/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Adriana Vieira da Silva (mãe paciente) Alexia de 2 anos. Cheguei aqui as 5:24 da manhã, na hora fui atendida pela recepção em horário normal, mas a demora do médico foi mais do que a espera, fui atendida por ele as 07:30 por que fui reclamar, e na minha frente não tinha ninguém pra ele atender. Se não tinha ninguém, por que essa demora? Todo esse tempo ele estava na sala sozinho. E deixa claro que minha filha era uma criança de 2 anos, uma criança. Fui muito bem atendida pelo enfermeiro José Alisson, uma pessoa atenciosa, um ótimo profissional. O nome do médico era Luiz Castro.

Agradeço muito se você poder organizar isso, não quero que outra pessoa passe o que eu passei. Minha filha só tem 2 aninhos.

Fluxo:

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

Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação da reclamante Adriana Vieira da Silva, acompanhante e mãe da paciente menor Alexia, durante consulta no pronto atendimento do Hospital Geral da Tailândia. 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. Luís Castro teve demora no primeiro atendimento à paciente menor de 2 anos". Em resposta, a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse a manifestação, adotamos diligências para apurar os fatos. Em sua resposta, o Dr. Luiz Castro informa que seu horário conforme escala médica estaria recebendo a troca de plantão, e que, neste momento estaria coletando informações de um paciente grave em atendimento anterior. Informa e esclarece que após a troca de plantonista, prestou serviço normalmente via classificação de risco dando continuidade nos atendimentos previstos e, a paciente menor estaria classificada na cor verde, conforme protocolo (Manchester), sendo possível aguardar ou ser encaminhada para outro serviço médico. Assim, a empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA entende que não houve má conduta ou negligência por parte da equipe médica, uma que fora dado prioridade do fluxo de atendimento de acordo com a classificação de risco. 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 indicados para tratamento ambulatorial. Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal ou caracterizações como negligência, imperícia e imprudência durante os serviços prestados, 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 para sala de medicação em consulta, após medicação o retorno do atendimento foi direcionado para outro médico

plantonista devido à troca de plantão. 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 pelo número acima informado e informamos a justificativa do Diretor Técnico.

Registro protocolado em livro ATA.

AGOSTO/2023

Nome: Josiel Sousa

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 07/08/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Troca de nome no prontuário, nome errado. No prontuário de fazer a ficha erraram o nome.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação de enfermagem, que relatou o seguinte: Realizado orientação com a equipe da triagem, mediante protocolo de segurança segura do paciente, com o objetivo de melhorias nos processos assistências.

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 Enfermagem

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Lidiana Pinto de Oliveira

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 23/08/2023

Setor: SND

Reclamação:

Sou, Lidiana Pinto de Oliveira, acompanhante da paciente Elane da Silva Cruz. Viemos ao HGT ontem pela manhã, passamos o dia todo até resolver a situação da paciente, informei ao enfermeiro do PA que estava com fome e ele solicitou, vieram trazer por volta de 09:00hs da noite, quando a moça trouxe eu informei que estávamos o dia todo com fome, ela trouxe um mingau, ela me olhou e disse: Se você quiser é só isso que posso oferecer, não tem mais nada lá pra comer. Falou com arrogância, é uma moça morena.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Nutricionista, que relatou o seguinte:

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 Nutricionista
Registro protocolado em livro ATA.

SETEMBRO/2023

Nome: Alessandro Bezerra Conceição

Telefone: (79) 99980-9009

Endereço: Não Informado

Data: 03/09/2023

Setor: Internação (Clínica A)

Reclamação:

Gostaria de relatar que o técnico de enfermagem João da clínica A, no plantão do dia 02/09/2023, ele foi negligente comigo, deixou meu acesso aberto; acordei por 3hs de tempo, acabei perdendo muito sangue e quando acionei ele fez deboche o tempo inteiro e não trocou e nem fechou o acesso. Quero dizer que a equipe da noite trabalha

do jeito deles e são muito incoerentes, atrapalhada, falta de atenção, mal educados isso precisa ser melhorado, muita falta de atenção só vivem conversando na bancada da enfermagem, pessoal do dia são muito atenciosos.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a coordenação de enfermagem, que relatou o seguinte: Realizada orientação para Téc. João Vitor da clínica A, e a enfermeira do setor, Sayonara, como oportunidade de melhorias, referente a ocorrido no dia 02-09-2023, com paciente Sr. A. B. C. O téc. João se comprometeu a ficar mais atento aos cuidados de enfermagem e lamenta o ocorrido.

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 Enfermagem

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Roberta Marianne Lapreuvote Teófilo

Telefone: (91) 99248-3216

Endereço: Não Informado

Data: 11/08/2023

Setor: Laboratório

Reclamação:

Meu nome é Roberta Teófilo, mãe do paciente Anisio Lapreuvote Teófilo, chegamos ao hospital por volta de 9:30, ele foi atendido pelo Dr. Luiz onde foi solicitado hemograma, a coleta foi realizada as 10:38hrs e até as 13:40hrs não foi entregue, o paciente tem 1 ano e veio por conta de febre que dura 3 dias, ele foi medicado em casa as 8hrs então no hospital já estava com a temperatura mais baixa (37,3°). Estou desistindo do atendimento pela falta de responsabilidade em entregar um exame e procurarei atendimento particular, 3 horas e não entrega exame laboratorial de um bebe de 1 ano é um total absurdo. O Dr. Apenas solicitou o hemograma e passou remédio pra vomito que foi feito, porém não houve avaliação física do mesmo (ausculta, ver garganta) e não retornarei porque não deram previsão para o hemograma ficar pronto.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação Laboratório, que relatou o seguinte:
Em atenção ao relato de insatisfação feito pela mãe do paciente, o laboratório vem por meio deste esclarecer a demora na liberação do resultado do mesmo. No dia 11/09/2023 os equipamentos de hematologia e bioquímica estavam pela parte da manhã, passando por uma calibração e ajustes necessários para o seu bom funcionamento e liberação correta de resultados, ocasionando assim em um pequeno atraso na liberação de alguns exames. Pontuamos que o exame de hemograma do paciente foi liberado as 12:42 do mesmo dia, conforme mostra nosso sistema de rastreabilidade de amostras e resultados, o que mostra um acerta discordância com o relato da mãe, todavia iremos tratar esse acontecimento com respeito e zelo para buscar tratativas fazendo com que situações assim não voltem acontecer e se atentar a um menos tempo de liberação mesmo em dias de manutenções.

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 – Pg 51.

Nome: Wiliani de Aquino

Telefone: (91) 99104-2407

Endereço: Não Informado

Data: 15/08/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Cheguei no hospital pela manhã as 11:00h e tive alta, fui para casa retornei de novo ao hospital com a minha filha, com a cabeça torta dando convulsões por conta do medicamento que ela tomou, ela fez uma medicação já ia ter alta de novo, fui para tirar o acesso do braço dela, fui falar com o médico Luiz Fernando, ele falou que não fazia isso que quem faz é o enfermeiro, tudo bem entendi. Na hora minha filha começou dar crise novamente, falou que minha filha estava se fingindo e não me ajudou em nada, ainda falou que ia chamar a polícia para me retirar.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Diretor Técnico, que relatou o seguinte: Realizado diálogo com o médico e nova orientação quanto às normas internas para o bom atendimento e resolução de conflitos.

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 Técnico.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Alice Moreira da Silva Chaves

Telefone: (91) 98182-1560

Endereço: Não Informado

Data: 15/09/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Sou Alice Moreira da Silva Chaves, vim no HGT para realizar um procedimento de exames (mamografia) e me senti desconfortável com o tratamento que recebi do sr. Yarlei, que foi extremamente grosseiro comigo, usando a seguinte fala "Se você sabia que iria perder o seu dia, porque veio fazer exames"? reclamei com ele pois ninguém vem a um hospital sem estar precisando. Gostaria que orientasse melhor a pessoa dele, pois não é assim que deve atender uma pagante do SUS.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Lider de Atendimento, que relatou o seguinte: O ambulatório atualmente atende demandas de outros municípios, buscando gerenciar este atendimento conforme o agendamento e capacidade de acolhimento. As limitações de documentos e prazos de entregas estão relacionadas aos critérios éticos da nossa instituição. Houve falha na abordagem e esclarecimento da emissão de declaração de comparecimento, com emissão de horários referentes a chegada e conclusão de atendimento. Qualquer tipo de alteração para estender esse horário deve ser considerada adulteração de documentação e não poderá ser emitida na recepção ambulatorial.

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 Lider de Atendimento.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Luciane P. Santos

Telefone: (91) 99395-6798

Endereço: Fluminense – Bairro 24

Data: 15/09/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

A recepção precisa ser mais atenciosa nos atendimentos aos pacientes; por exemplo: Explicar melhor onde é a sala, medico enfim, não achei o atendimento acolhedor.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Lider de Atendimento, que relatou o seguinte: Após o recebimento do relato, as equipes da recepção foram orientadas quanto a importância de ouvir, conferir e direcionar os usuários. Compreendendo que nosso papel contribui para que o fluxo aconteça da melhor forma possível, contamos com a compreensão.

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 Lider de Atendimento.
Registro protocolado em livro ATA.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		7	12	20	233	99	371	0	371	332
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		8	14	17	245	87	371	0	371	332
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		5	10	16	254	86	371	0	371	340
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	9	9	11	215	127	371	0	371	342
	4.2	Pelos enfermeiros	10	15	18	239	89	371	0	371	328
	4.3	Pelos funcionários da Administração	10	17	18	247	79	371	0	371	326
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	7	14	23	241	86	371	0	371	327
	5.2	Para os enfermeiros	5	10	18	251	87	371	0	371	338
	5.3	Para os funcionários da Administração	4	12	20	243	92	371	0	371	335
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		3	15	17	246	90	371	0	371	336
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	9	18	12	169	163	371	0	371	332
	7.2	Pelos enfermeiros	15	30	19	156	151	371	0	371	307
	7.3	Pelos funcionários da Administração	22	24	17	173	135	371	0	371	308
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		24	21	17	160	149	371	0	371	309
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		17	14	13	197	130	371	0	371	327
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		10	13	16	156	176	371	0	371	332
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		14	13	21	207	116	371	0	371	323
TOTAIS			179	261	293	3632	1942	6307	0	6307	5574
			2,84%	4,14%	4,65%	57,59%	30,79%	100%	0,00%		88,38%

Total respondido 6307

Total de 7/8 e 9/10 5574

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,38%

Foram realizadas 371 entrevistas no 3º trimestre/2023.

 Larissa Nogueira
 Serviço de Atendimento ao Usuário

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

Identificador de autenticação: c251cdce-0220-4eb3-a54a-991061b226a6

Nº do Protocolo: 2023/2266932

Anexo/Sequencial: 6

Página 33 de 36

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 3º 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?		7	7	5	235	128	382	0	382	363
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		6	7	4	234	131	382	0	382	365
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		7	7	4	227	137	382	0	382	364
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	6	6	4	234	132	382	0	382	366
	4.2	Pelos enfermeiros	4	4	5	234	135	382	0	382	369
	4.3	Pelos Outros Profissionais	5	7	6	230	134	382	0	382	364
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	4	8	4	232	134	382	0	382	366
	5.2	Pelos enfermeiros	4	7	5	233	133	382	0	382	366
	5.3	Pelos Outros Profissionais	3	6	7	234	132	382	0	382	366
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		3	7	7	243	122	382	0	382	365
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	5	8	7	215	147	382	0	382	362
	7.2	Pelos enfermeiros	5	9	7	244	117	382	0	382	361
	7.3	Pelos Outros Profissionais	5	6	6	209	156	382	0	382	365
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		5	5	5	217	150	382	0	382	367
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		4	7	5	213	153	382	0	382	366
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		5	9	5	203	160	382	0	382	363
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		5	8	6	200	163	382	0	382	363
12	O silêncio no ambiente do hospital?		6	4	5	214	153	382	0	382	367
13	O horário em que são servidas as refeições?		7	8	7	206	154	382	0	382	360
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		6	7	6	203	160	382	0	382	363
15	O horário das visitas?		7	9	8	205	153	382	0	382	368
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	7	5	5	185	180	382	0	382	365
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	7	6	5	176	188	382	0	382	364
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		5	7	6	176	188	382	0	382	364
18	Frequência de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	5	8	6	189	174	382	0	382	363
	18.2	Pelos enfermeiros	6	6	5	195	170	382	0	382	365
	18.3	Pelos Outros Profissionais	5	4	4	185	184	382	0	382	369
	18.4	Pelos S A U	5	5	5	177	190	382	0	382	367
TOTAIS			149	187	154	5948	4258	10696	0	10696	10206
			1,39%	1,75%	1,44%	55,61%	39,81%	100%	0,00%		95,42%

Total respondido 10696

Total de 7/8 e 9/10 10206

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 95,42%

Foram realizadas 382 entrevistas no 3º trimestre/2023.

 Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AValiação 3º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	17	13	47	451	188	716	0	716	639
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	19	16	38	460	183	716	0	716	643
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	25	16	44	482	149	716	0	716	631
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	43	47	49	419	158	716	0	716	577
4.2	Pelos enfermeiros	33	34	55	430	164	716	0	716	594
4.3	Pelos Outros Profissionais	43	43	39	429	162	716	0	716	591
4.4	Pelos funcionários da Administração	19	25	23	418	231	716	0	716	649
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	9	12	12	400	283	716	0	716	683
5.2	Para os enfermeiros	14	23	24	423	232	716	0	716	655
5.3	Para os Outros Profissionais	14	19	16	395	272	716	0	716	667
5.4	Para os funcionários da Administração	14	18	58	394	232	716	0	716	626
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	9	20	16	392	279	716	0	716	671
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	15	19	26	357	299	716	0	716	656
7.2	Pelos enfermeiros	25	24	26	363	278	716	0	716	641
7.3	Pelos Outros Profissionais	20	27	26	361	282	716	0	716	643
7.4	Pelos funcionários da Administração	22	22	55	357	260	716	0	716	617
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	12	15	41	386	262	716	0	716	648
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	12	17	24	349	314	716	0	716	663
10	O tempo de espera na realização de exames?	17	24	68	334	273	716	0	716	607
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	14	19	20	365	298	716	0	716	663
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	18	17	16	406	259	716	0	716	665
TOTAIS		414	470	723	8371	5058	16036	0	16036	13429
		2,75%	3,13%	4,81%	55,67%	33,64%	100%	0,00%		89,31%

Total respondido 15036

Total de 7/8 e 9/10 13429

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,31%

Foram realizadas 716 entrevistas no 3º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2266932

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: 13/10/2023 17:32:49

Aut. Assinatura: 7a2e83b960bba15144e569cfd9a458c1d699fec4443ec535d40747736330d833



Identificador de autenticação: c251cdce-0220-4eb3-a54a-991061b226a6

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AValiação 3º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	6	11	16	209	167	409	0	409	376
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	6	11	18	247	127	409	0	409	374
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	6	6	17	261	119	409	0	409	380
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	7	14	11	221	156	409	0	409	377
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	6	10	31	221	141	409	0	409	362
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	9	11	19	202	168	409	0	409	370
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	10	22	24	204	149	409	0	409	353
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	14	23	24	182	166	409	0	409	348
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	18	28	16	165	182	409	0	409	347
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	19	23	14	179	174	409	0	409	353
TOTAIS		101	159	190	2091	1549	4090	0	4090	3640
		2,47%	3,89%	4,65%	51,12%	37,87%	100%	0,00%		89,00%

Total respondido 4090

Total de 7/8 e 9/10 3640

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,00%

Foram realizadas 409 entrevistas no 3º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário



SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

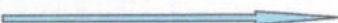
REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 3º Trimestre/2023

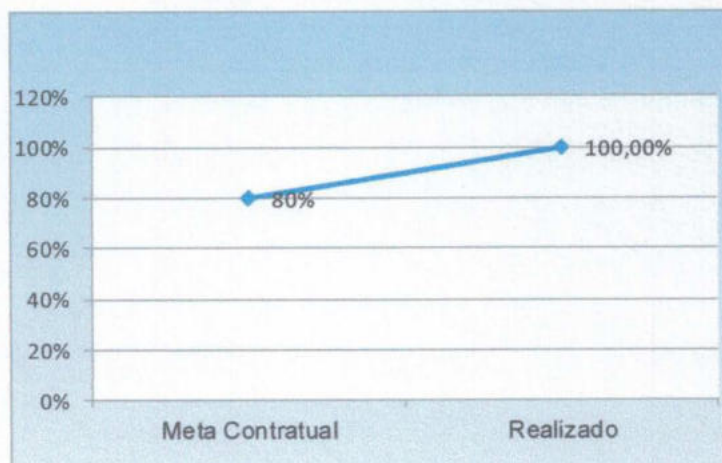
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	371
INTERNAÇÃO	382
PRONTO ATENDIMENTO	716
SADT	409
ALTAS	495
TOTAL	2.373

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	117
SUGESTÕES	0
RECLAMAÇÕES	9
TOTAL	126

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	9	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado



PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRE DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	4	5	20	241	225	495	0	495	466
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	3	12	261	217	495	0	495	478
3	O silêncio no ambiente hospitalar	4	5	12	259	215	495	0	495	474
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	4	4	12	259	216	495	0	495	475
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	4	7	25	275	184	495	0	495	459
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	6	10	16	266	197	495	0	495	463
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	8	17	16	261	193	495	0	495	454
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	10	15	14	249	207	495	0	495	456
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	11	12	20	251	201	495	0	495	452
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	11	12	21	244	207	495	0	495	451
TOTAIS		64	90	168	2566	2062	4950	0	4950	4628
		1,29%	1,82%	3,39%	51,84%	41,66%	100%	0,00%		93,49%

Total respondido 4950

Total de 7/8 e 9/10 4628

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,49%

Foram realizadas 495 entrevistas no 3º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

41º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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 julho, agosto e setembro do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

A composição da CRP/HGT é de 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
- 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.
- Ronaldo Bentes Batista – Supervisor de Enfermagem

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 20/07/2023, 30/08/2023 e 27/09/2023 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 **1193** 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 Julho tivemos **391** saídas

No mês de Agosto tivemos **396** saídas

No mês de Setembro tivemos **406** saídas.

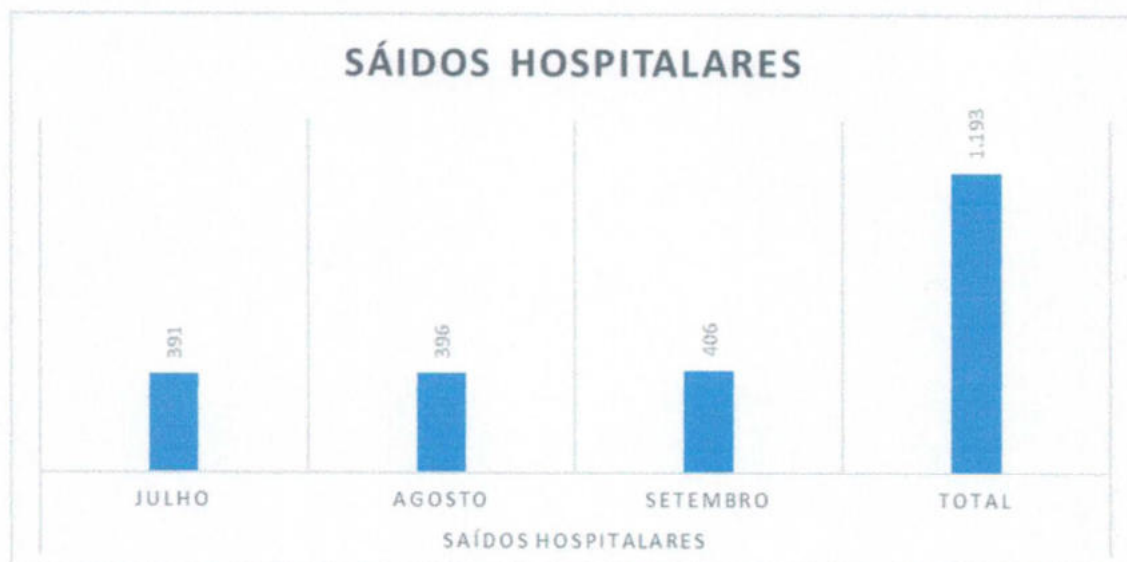


Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2023.

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	1.193		

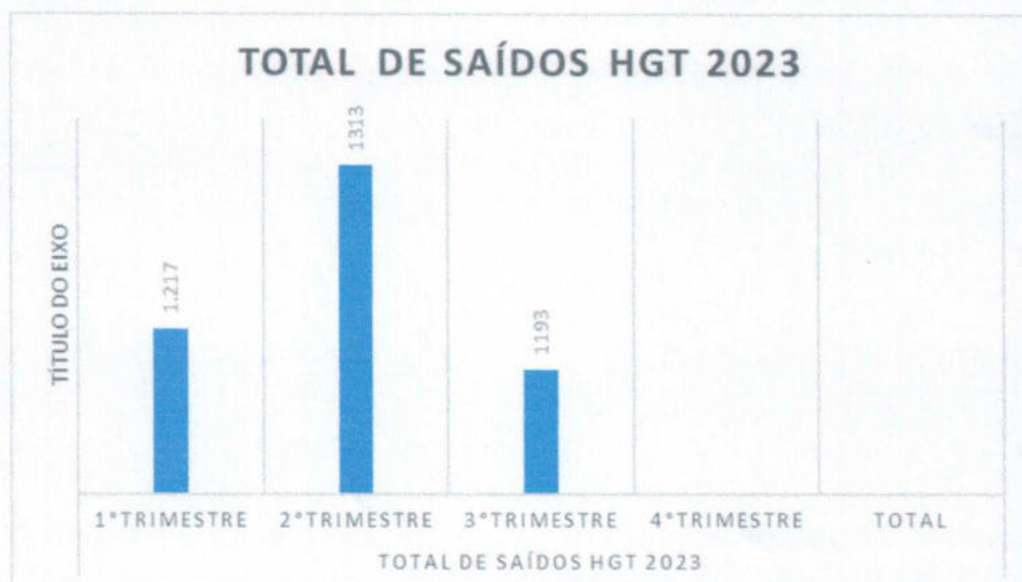


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2023.

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 1193 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em 9,64% deles e 90,36% 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	1193	1193	1078	115
4º trimestre				

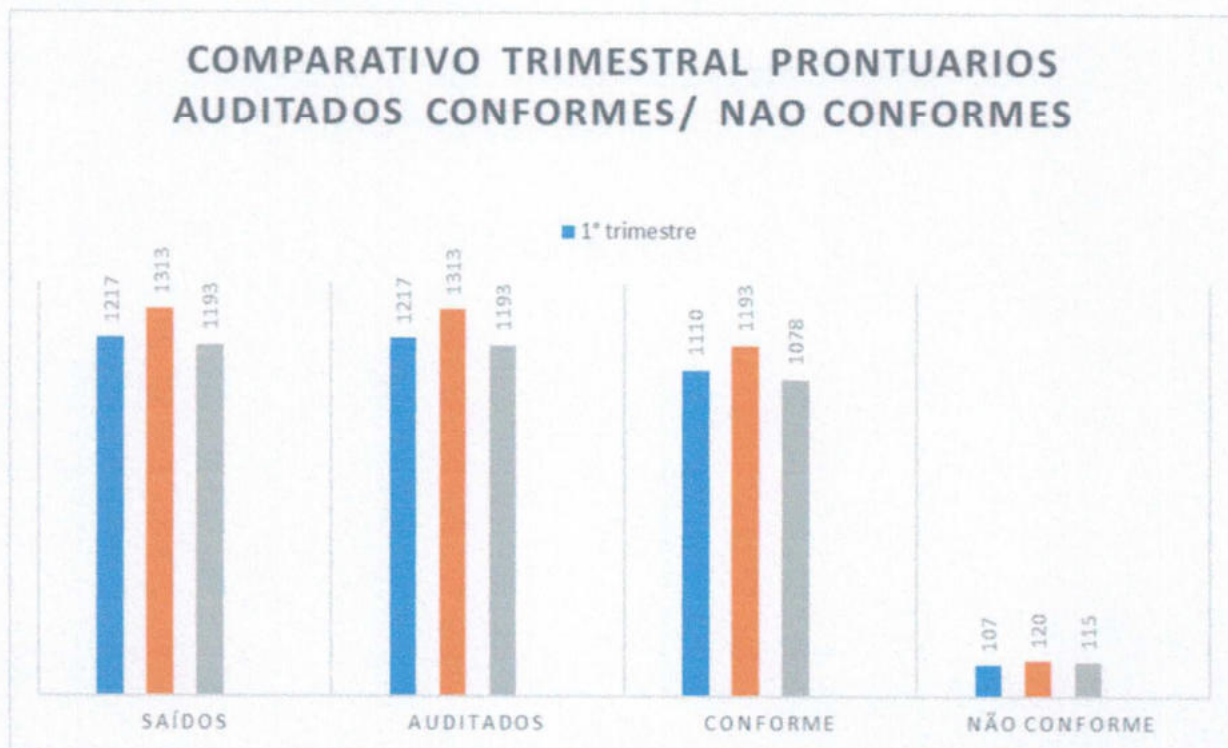


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2023

O número de não conformidades se manteve de um trimestre para o outro, estamos trabalhando para que possamos 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.

Porém com as orientações da equipe do faturamento e exigências do hospital, já não encontramos AIH'S feitas manual e nem em formulários que chamamos de piratas. Todos os profissionais são orientados a gerar AIH e demais documentos pertinentes ao prontuário no próprio Sistema Salux, para que as informações possam ser fidedignas e legíveis.

VII - AÇÕES REALIZADAS

- Criado o formulário Lista de Verificação de Prontuários, para ser usado na conferência dos prontuários enquanto ainda estiver na unidade de internação;
- Orientado os novos colaboradores da equipe de enfermagem no momento da integração sobre a importância do preenchimento e assinaturas corretas no prontuário;

- Orientação a toda equipe médica do uso de AIH'S no sistema, para que todas possam ser digitadas, ficando legíveis.

VIII- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que em relação ao trimestre anterior o número de não conformidades se manteve, porém continuamos todos os dias reestruturando e capacitando a equipe do setor de faturamento com o objetivo de reduzir o número de pendências, porém ainda temos muito o que melhorar, no entanto estamos sempre discutindo nas reuniões da Comissão e pedindo o apoio do Diretor técnico, Gerência de enfermagem a fim de mobilizar toda a equipe, visando melhorias na qualidade do preenchimento do prontuário do paciente, que irão refletir em melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, e medidas administrativas baseados nos dados epidemiológicos gerados buscando sempre pela qualidade das anotações nos prontuários.

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

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

Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT INDSH

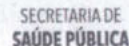
Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
1º Secretário da CRP

Tailândia, 09 de Outubro de 2023.

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 20/07/2023	Local: Sala do Faturamento	Hora: 15:00	Nº ATA 07/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Saída de Membro; 3 – Encerramento; 4 – Justificativa de Ausência.			
Participantes: Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Ausente (s): Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francly Santos de Araújo – Vice-presidente, Ismaina dos Santos – Membro, Jusciely Pereira Machado – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 20/07/23, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana comunica na reunião a saída do membro Antônio Lucas - Coordenador de Enfermagem da comissão, e na próxima reunião será apresentado o novo membro. Pauta 03: Não havendo mais assuntos para serem abordados encerra-se a reunião. Pauta 04: Todos os membros ausentes justificaram sua ausência.			
Ações Futuras: Não há ações futuras.			
Nomes/Assinaturas: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO – FÉRIAS ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL – AUSENTE KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO  Kailana Vitória Teófilo Belfort Supervisora de Faturamento HGT/INDSH			

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

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 T.I
HGT/INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO – FÉRIAS

JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCEIRA – FÉRIAS

MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Marayza Pinheiro Nunes

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

Maria Aires Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SPP/ESTATISTICA
HGT/INDSH

MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE – FÉRIAS

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 30/08/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº ATA 08/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Apresentação de Novo Membro; 3 – Relatório da Sespa; 4 – Formulários; 5 – AIH; 6 – Impressão de AIH; 7 – Justificativa de Ausência;			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Jusciely Pereira Machado – Membro, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Ronaldo Bentes Batista– Membro. Ausente (s): Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 31/08/23, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana apresenta o novo membro Ronaldo Batista- Supervisor de Enfermagem, apresenta também a comissão para o novo membro. Pauta 03: Marcello fala sobre o relatório da SESP, da parte que fala sobre dificuldade dos médicos de utilizar o sistema e AIH'S feitas no word, Marcello pergunta para Kailana se ainda encontra AIH dessa forma, Kailana responde que sim, e reforça que não muitas e nem todo mês, porém Jusciely justifica que o relatório é de trimestre anteriores, Marcello pede para Kailana colocar no relatório trimestral que está sendo trabalhado com a equipe médica e melhorado o fluxo a cada dia. Pauta 04: Aldo fala que foi no CPN e encontrou vários formulários impressos que é pra ser feito no sistema, Ronaldo justifica que foram impressos para quando faltar energia ou falha no sistema, Marcello pede para Ronaldo conversar com o Naylson (Recepcionista) imprimir somente o que for realmente necessário, evitando assim o uso quando o sistema estiver funcionando. Pauta 05: Jusciely comunica o fluxo alinhado com o Naylson, as AIH'S geradas pelo Marcello, serão solicitadas pelo Naylson para o medico que realizar a cirurgia fazer uma nova AIH evitando pendências.			

 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	

Naylson para o medico que realizar a cirurgia fazer uma nova AIH evitando pendências.

Pauta 06: Kailana pede para Marcello reforça com os médicos que é necessário imprimir somente uma via de AIH, pelo motivo que se faz necessário somente uma via no prontuário, Marcello fica ciente e irá comunicar a equipe médica.

Pauta 07: 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 – FÉRIAS

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO

Kailana Vitória T. Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT / INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO – AUSENTE

JUSCIELY PEREIRA MACHADO – GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Juscely Pereira Machado
Gerente Administrativa Financeira
HGT - INDSH

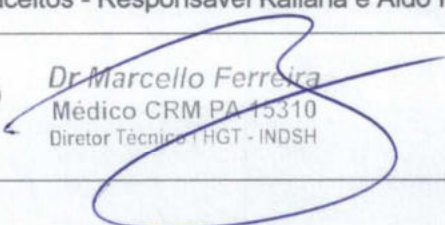
MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – FALTA JUSTIFICADA

 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	

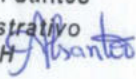
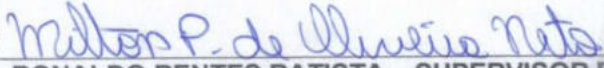
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA <i>Maria Airles Lopes Nogueira</i> Assistente Administrativo SAME/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE – FALTA JUSTIFICADA
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM <i>Ronaldo Bentes Batista</i>

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 27/09/2023	Local: Auditório	Hora: 17:00	Nº ATA 09/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Substituição de Membro; 3 – Cadastro de Paciente; 4 – Tipos de Altas;			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – 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, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro. Ausente (s): Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Ronaldo Bentes Batista– Membro.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 27/09/23, as 17:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Kailana anuncia a saída da Gerente Administrativa Jusciely Machado por motivo de transferência de unidade, sendo substituída pelo Enfermeiro Milton Neto. Pauta 03: Kailana informa que recebemos uma nota Técnica da SESPA, informando e pedindo que os registros no BPA Individualizado tenham informações fidedignas em relação ao paciente, Kailana direciona a Ismaina que a equipe possa ser orientada dessa importância e cita alguns erros, como endereço, CEP, Ismaina justifica que na opção CEP a informação já é dada pelo sistema, levando o colaborador a não alterar quando o paciente não é da cidade e gerando assim o erro, perguntado ao Aldo se tem como tirar o automático, Aldo responde que o sistema não dá essa opção. Kailana também informa dos logradouros aceitos pelo SUS, será feito uma triagem juntamente com o Aldo dos que são aceitos e verificar a opção de excluir os não aceitos do Sistema Salux. Pauta 04: Kailana fala sobre os tipos de alta no sistema Salux, e pergunta ao Marcello se pode excluir as que não são utilizadas e Marcello informa que sim.			
Ações Futuras: 1– Verificar os logradouros aceitos pelo SUS e excluir os não aceitos - Responsável Kailana e Aldo Prazo 25/10/2023			
Nomes/Assinaturas: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO  Dr. Marcello Ferreira Médico CRM PA 15310 Diretor Técnico HGT - INDSH			

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

ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL – AUSENTE	
KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO	 Kailana Vitória Teófilo Belfort Supervisora de Faturamento HGT/INDSH
ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Ana Claudia da C. Santos Auxiliar Administrativo HGT/INDSH 
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I	 Aldo Vasconcelos Supervisor de TI HGT / INDSH
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Ismaina dos Santos Lider de Atendimento HGT-INDSH
MARAYZA PINHEIRO NUNES – COORDENADORA DE ENFERMAGEM – FÉRIAS	
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA – FÉRIAS	
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO	
	
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM – AUSENTE	

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

41º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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

MEMBROS CONSULTORES

Ane Francy Araújo	Gerente de Enfermagem	Membro
Ronaldo Bentes Batista	Coordenação de Enfermagem	Membro
Wermerson Gomes de Castro	Coordenador de Hotelaria	Membro
Cristian Tassi	Diretor Executivo	Membro
Milton Peixoto Neto	Gerente Administrativa	Membro
Marayza Pinheiro Nunes	Coordenação de Enfermagem	Membro
Marcello Ferreira	Diretor Técnico	Membro
Vitor da Costa Soares	Biomédico/Supervisor	Membro
Maria Eliane Silva Costa	Coordenadora de Logística	Membro
Elizandra Silva de Carvalho	Enfermeira da Qualidade	Membro
Jennifer Regina Maia Ribeiro	Enfermeira Hemodiálise	Membro
Monique dos Santos Rocha	Enfermeira CME	Membro
Patrícia Manfredini	Nutricionista	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira	Técnico de Segurança do Trabalho / SESMT	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 julho, agosto e setembro de 2023. Segundo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 Compete a CCIH planejar, executar e avaliar o programa de controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), manter vigilância epidemiológica das IRAS, realizar investigações de casos e implementar medidas de controle, estipular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios.

Dentre as principais atividades para a coleta de dados para o relatório mensal está a busca mista (busca ativa e passiva). A ativa é descrita em Instrução de Trabalho-IT (Código: IT.HGT.SCIH.018) norteado por formulário institucional baseado nas recomendações da ANVISA 2014, com frequência diária em unidade de terapia intermediários (UCI) e sistematizada em clínica médica e cirúrgica, utilizando a metodologia NNISS, (National Nosocomial Infection Surveillance System), rastreio de microrganismos multirresistentes, análise de culturas positivas e dados repassados pelos setores de apoio ao serviço: centro cirúrgico, farmácia, laboratório, SESMT, epidemiologia, estatística. Os critérios utilizados para diagnóstico de notificação de Infecções Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS) foram baseados na nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2023.

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

A. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

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

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

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

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

A tabela 01 descreve o comparativo do total de usuário/dia em setores de internação no mês de julho, agosto e setembro de 2023.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês julho, agosto e setembro de 2023.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
	Jul	Ago	Set	Jul	Ago	Set	Jul	Ago	Set
Clínica Médica	650	666	522	537	556	445	82,6%	83,5%	85,2%
Clínica Cirúrgica	537	407	655	422	347	535	79%	85,3%	82%
UCI	141	120	134	141	120	134	100%	100%	100%

Fonte: SCIH, setor estatística/SCIH.

No trimestre em questão obtive 100% taxa máxima de usuários contemplados pela busca ativa na UCI, na clínica médica obtivemos taxa no mês de julho 82,6%, no mês de agosto 83,5% e no mês de setembro 85,2%, na clínica cirúrgica obtivemos taxa no mês de julho 79%, no mês de agosto 85,3% e no mês de setembro 82% de usuários contemplados pela busca ativa conforme descrito na tabela 01. Resultado esperado visto à metodologia de busca ativa que considera o perfil crítico dos usuários, já que o risco de infecção é diretamente relacionado à gravidade da doença e exposição de fatores de risco sendo; tempo de internação, cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antibioticoterapia, interação com a equipe, fômites, entre outras.

A.2 Busca Ativa de Infecções de Sítio Cirúrgico

Nos meses de julho, agosto e setembro de 2023 foram realizadas cirurgias eletivas 536 (54,5%), 380 (38,6%) cirurgias de urgência/emergência, 358 (36,4%) cirurgias limpas e 625 (63,5%) cirurgias não limpas (tabela 02). Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

Tabela 02: Cirurgias realizadas e infecção de sítio cirúrgico nos meses de julho, agosto e setembro de 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
Julho	294	83	211	00	0,0%
Agosto	361	131	230	01	0,8%
Setembro	328	144	184	00	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Partos Cirúrgicos/Cesária realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cesarianas nos meses de julho, agosto e setembro 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
Julho	294	57	00	0,0%	0,0%
Agosto	361	67	02	3,0%	0,0%
Setembro	328	54	00	0,0%	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses julho, agosto e setembro 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
Julho	56	0	0,0%	20	0,0%
Agosto	107	0	0,9%	28	3,6%
Setembro	89	0	0,0%	43	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de julho a setembro 2023 foram realizadas 252 cirurgias ortopédicas limpas e houve um (01) 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%.

JULHO/2023:

No mês de julho de 2023 (gráfico 02) houve um total de 05 (cinco) IRAS, sendo caso 02 (dois) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV e 01 (um) caso Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI no mês julho:

Paciente D.M.C., 54 anos, foi internado no dia 18/07/2023 com HD: Síndrome da imunodepressão Adquirida + PNM. Internado na UCI onde permaneceu por 04 dias recebendo alta para clínica medica com melhora do quadro inicial de pneumonia, melhora no padrão leucocitário e melhora no raio x. No 04º dia de internação na clínica medica evoluiu com febre, desconforto respiratório, RNC, hipossaturação, infiltrado novo no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Sendo encaminhado novamente ao UCI. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 04/08/2023.

Paciente R.O.G., 29 anos, submetido a Laparotomia Explorada (Salpingectomia) em 20/06; evoluiu no 16º PO com rubor, calor, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficando internada por 09 dias (06/07/2023 a 15/07/2023) para antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES

nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada, acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.C.A.F., 16 anos, submetido a Apendicectomia em 06/07; evoluiu no 18º PO com hiperemia, dor, deiscência 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: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente M.I.M.A., 45 anos, HAS, submetido a Ooforectomia D em 27/06; evoluiu no 15º PO com dor, edema, rubor, calor, deiscência e saída de secreção serosanguinolenta 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: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

IRAS NA UCI no mês de julho.

Paciente R.G.A., 34 anos, foi internado no dia 20/07/2023 com HD: Vítima de FAF em região da Face e Cervical + TCE. Realizado IOT no dia 20/07/2023. No 03º dia de internação evoluiu com febre, mudança no aspecto da secreção (purulenta) e alteração no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência dia 26/07/2023 para hospital de referência.

AGOSTO/2023:

No mês de agosto de 2023 (gráfico 02) houve um total de 04 (quatro) IRAS, sendo caso 02 (dois) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia limpa descrita e 01 (um) caso Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI no mês de agosto:

Paciente C.J.S.S., 32 anos, submetido à procedimento de Parto Cesariano em 08/07; evoluindo no 26° PO com dor intensa, rubor, calor, hiperemia, deiscência e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficou internada do dia 03/08/2023 a 06/08/2023 para antibioticoterapia. 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: Alta Melhorada (06/08/2023), acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente V.G.S.S., 15 anos, submetido à procedimento de Parto Cesariano em 12/08; evoluindo no 04° PO com febre, rubor, calor, hiperemia, deiscência e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficou internada do dia 17/08/2023 a 27/08/2023 para antibioticoterapia. 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: Alta Melhorada (27/08/2023), acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente R.L.A., 27 anos, submetido à procedimento osteossíntese com Fio de K em 5° metacarpo D em 15/06; evoluindo no 59° PO com febre, cefaleia, dor intensa, saída de secreção purulenta, edema em 2 segmentos. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

IRAS ocorridas na UCI no mês de agosto:

Paciente M.S.R., 64 anos, foi internado no dia 07/08/2023 com HD:GECA + Pancreatite + Urolitíase + SESPE de foco abdominal. Realizado IOT no dia 08/08/2023. No 09° dia de internação evoluiu com febre, mudança no aspecto da secreção (purulenta) e alteração no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Óbito 23/08/2023.

SETEMBRO/2023:

No mês de setembro de 2023 (gráfico 02) houve um total de 05 (cinco) IRAS, sendo caso 02 (dois) de Infecção do Trato Urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), 01 (um) caso Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI no mês de setembro:

Paciente R.F.M.M., 79 anos, internado no HGT em 02/09 com quadro de sequelas de Erisipela MIE, teve episódio de rebaixamento de nível de consciência e broncoaspiração em 06/09. A partir daí foi evidenciada Pneumonia de Aquisição Hospitalar (PAH) não-PAV, com menos de 48h de uso de ventilação mecânica, de causa aspirativa, através de critérios clínicos (piora dos parâmetros de oxigenação, necessidade de ventilação mecânica), laboratoriais (leucocitose importante e ascendente) e radiológicos (novos infiltrados ao Raio X de tórax). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Permanece Internada na UCI.

Paciente L.F.V., 52 anos, foi internado no dia 25/08/2023 com HD: Infecção de Ferida Operatória (Cirurgia Infectada) + Oclusão de Artéria Femoral Distal. Realizado SVD no dia 30/08/2023. Evoluiu com piuria após 72 h de cateter urinário, EAS com piuria e bacteriúria importantes, urocultura *Klebsiella pneumoniae*. Foi diagnosticada infecção do trato urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência para Centro de Referência 24/09/2023.

Paciente A.C.F., 70 anos, CA de Útero, DM, internado dia 15/09/2023 a 26/09/2023 com HD: Gastroenterite, submetido a AVC/CDL em jugular D no dia 19/09/2023 para realização de medicação, evoluiu 06º dia (25/09/2023) rubor, hiperemia, edema e secreção purulenta no ostio 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: Óbito 26/09/2023 (HD; SESPE de foco cutâneo).

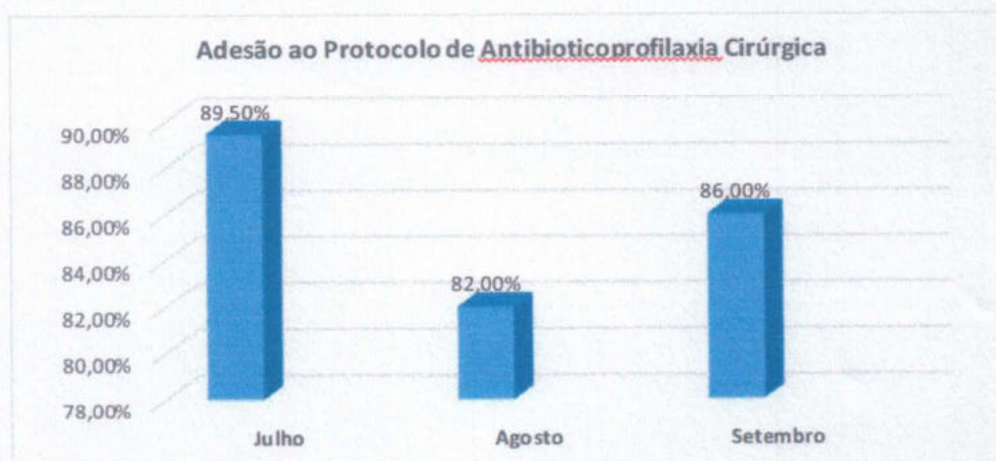
Paciente A.D.S., 49 anos, tabagista, etilista, DPOC, internado dia 07/09/2023 a 29/09/2023 com HD: Doença Renal Crônica + Sespe de Foco Cutâneo, submetido a AVC/CDL em Femoral D no dia 12/09/2023 para seção de Hemodiálise, evoluiu 12º dia (24/09/2023) rubor, hiperemia, edema, enduração e secreção no ostio 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 29/09/2023.

IRAS ocorridas na UCI no mês de setembro:

Paciente R.N.C., 57 anos, HAS, DM, foi internado no dia 26/09/2023 com HD: ICC. Realizado SVD no dia 26/09/2023. Evoluiu com piúria, dor e ardência após 72h de cateter urinário, EAS com piúria e bacteriúria importantes, solicitado urocultura. Foi diagnosticada infecção do trato urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Permanece Internada na UCI.

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 nos meses julho, agosto e setembro de 2023.



Fonte:
SCIH

O protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica foi instituído a partir do mês de maio 2022, a adesão a prática de uso do Antibioticoprofilaxia cirúrgica neste período foi de 89,50% em julho, 82% em agosto e 86% em setembro. O SCIH monitora a adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica, através de auditorias em prontuário e realiza capacitação junto à equipe médica. Observa-se que obtivemos uma tendência 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.

Realizou-se a tentativa de contato por telefone (busca fonada) e utilizamos a ferramenta de aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp), 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 julho totalizou-se 225 ligações, 132 (58,67%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 93 (41,33%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de agosto totalizou-se 290 ligações, 78 (27%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 212 (73%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de setembro totalizou-se 298 ligações, 113 (38%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 185 (62%) 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 332 (trezentos e trinta e dois) casos confirmados ou suspeitos.

Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde nos meses julho, agosto e setembro de 2023.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	71
Acidente com animais peçonhentos	62
Acidente de Trabalho	05
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	04
Covid19	03
Chikungunya	01
Criança exposta ao HIV	00
Dengue	02
Doença de Chagas	01
Gestante com HIV	00
HIV/AIDS	03
Intoxicação exógena	30



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2266932

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: 13/10/2023 17:32:49

Aut. Assinatura: a73c3d515df49c0d53eeda9b66191513ede916d77d827b87d94481594e7cf8f0



Identificador de autenticação: 735c3e26-9984-4ac5-b846-3597b193e00c

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

Leptospirose	01
Leishmaniose Visceral	03
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	04
Sífilis Adquirida	00
Sífilis Congênita	01
Sífilis em Gestante	01
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	08
Toxoplasmose	02
Tuberculose	01
Violência Interpessoal provocada	128
Doença exantemática	01
Total	332

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados nos meses julho, agosto e setembro de 2023 obtiveram 71 (setenta e um) casos de acidente antirrábico humano correspondendo a 21,4% dos casos, 62 (sessenta e dois) casos de Acidente com animais peçonhentos correspondendo 18,7% dos casos, 05 (cinco) casos de Acidente de Trabalho correspondendo 1,5%, 04 (cinco) casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico correspondendo a 1,2% dos casos, 03 (três) caso de covid-19 correspondendo a 0,9% dos casos, 01 (um) Chikungunya correspondendo 0,3% do caso, 02 (dois) dengue correspondendo 0,6% dos casos, 01 (um) doenças de chagas correspondendo 0,3% dos casos, 03 (três) casos de HIV/AIDS correspondendo 0,9% dos casos, 30 (trinta) casos de intoxicação exógena correspondendo 9,0% dos casos, 01 (um) leptospirose correspondendo 0,3% dos casos, 03 (três) casos de leishmaniose correspondendo 0,9% dos casos, 04 (quatro) casos de meningite correspondendo 1,2% dos casos, 01 (um) sífilis congênita correspondendo 0,3% dos casos, 01 (um) sífilis em gestante correspondendo 0,3% dos casos, 08 (oito) casos de SRAG correspondendo 2,4% dos casos, 02 (dois) casos de toxoplasmose correspondendo a 0,6% dos casos, 01 (um) caso de tuberculose correspondendo a 0,3% dos casos, 128 (cento e vinte e oito) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 54,2% dos casos e 01 (um) caso de doença exantemática correspondendo a 0,3% 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 06 (seis) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 01 (um) no mês de julho, 02 (dois) no mês de setembro e 01 (um) no mês de setembro. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

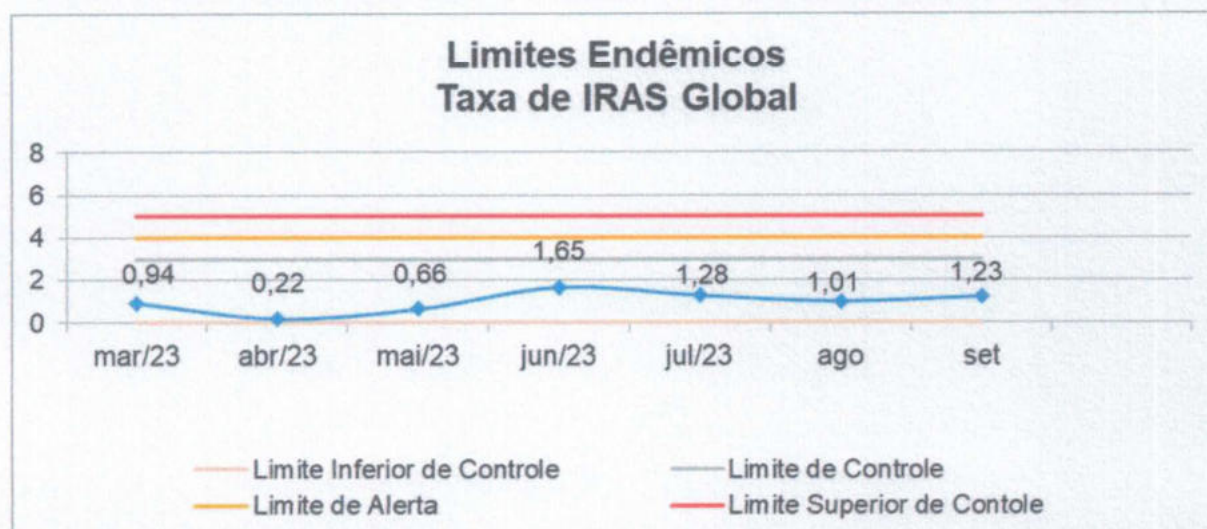
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

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 a setembro de 2023, limites de controle, de alerta e superior de controle.

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



Fonte: SCIH

Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês de fevereiro a setembro de 2023. Pontua-se que durante os meses acima 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 à taxa de IRAS e letalidade, quantitativo de saídos, pacientes com IRAS e óbitos de pacientes com IRAS.

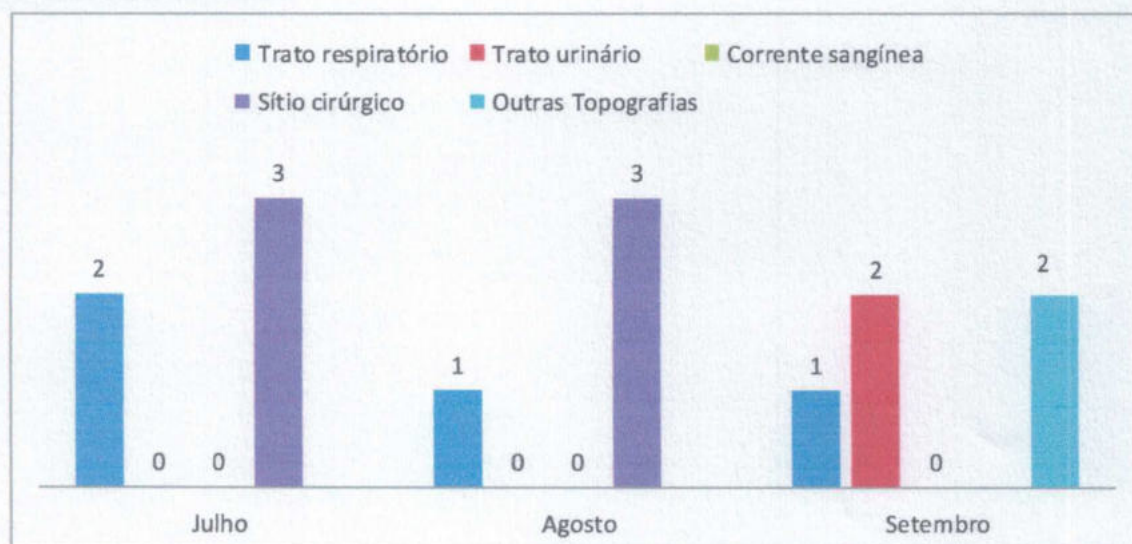
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade nos meses julho, agosto e setembro 2023.

Mês	Saídos	IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes com IRAS	Taxa de IRAS	Taxa de letalidade
Julho	391	05	05	01	1,28%	20,0%
Agosto	396	04	04	01	1,01%	25,0%
Setembro	406	05	05	01	1,23%	20,0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em julho tendo a taxa de 1,28%, no trimestre houve 03 (três) óbitos de usuário relacionados a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 20,0% no mês julho e 25,0 % no mês de agosto e 20% no mês de setembro.

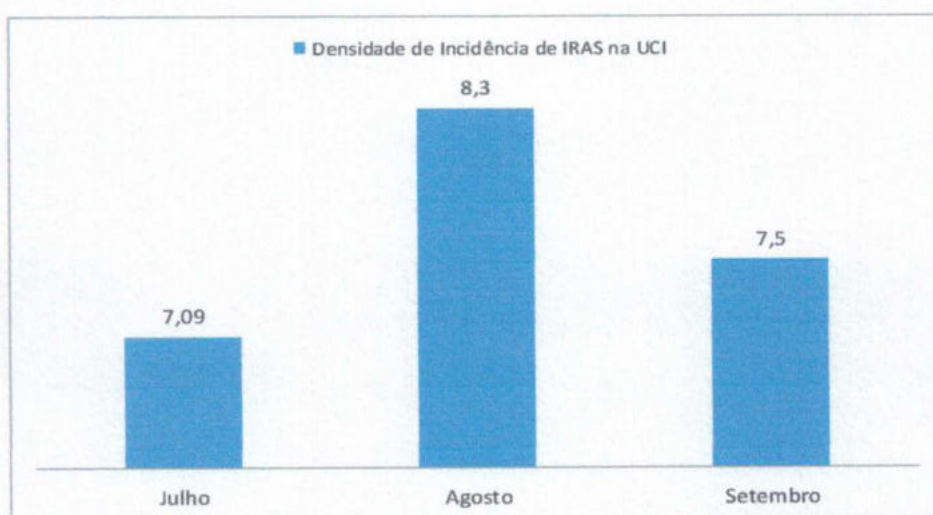
Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT nos meses julho, agosto e setembro 2023.



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, 01 (um) caso de IRAS relacionados a ISC-IP em cirurgias limpas, 02 (dois) caso de PAH não PAV e 02 (dois) caso Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), já citados no item A.2 desse relatório, todos os casos foram investigados e realizado vigilância ativa e epidemiológica.

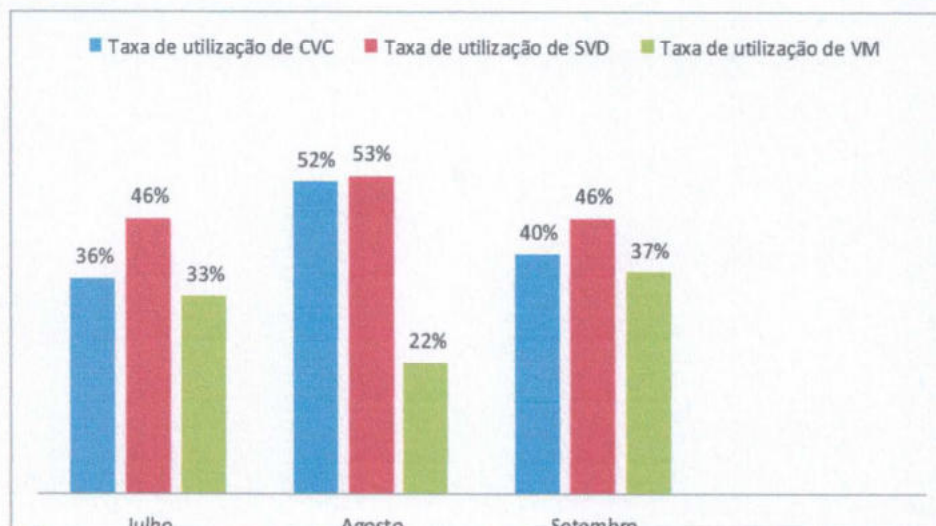
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI nos meses julho, agosto e setembro de 2023.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de julho foi de 7,09/1000 paciente-dia, agosto 8,3/1000 paciente-dia e setembro foi de 7,5/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 03 (três) 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 nos meses julho, agosto e setembro 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 agosto e setembro obtivemos a maior taxa e no mês de julho a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

Quanto ao uso de CVC, observamos que no mês de agosto obtivemos a maior taxa e que nos meses de julho e setembro a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

Quanto a VM, observamos que o mês com menor taxa de utilização foi agosto, e o mês com a maior taxa de utilização foi o mês de setembro, 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

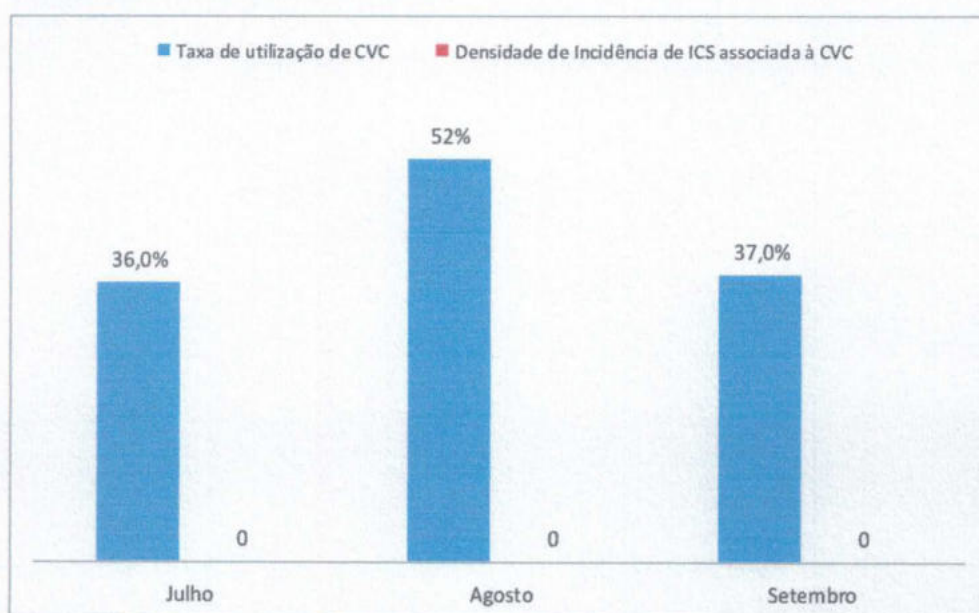
o perfil epidemiológico dos usuários.

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 nos meses julho, agosto e setembro de 2023.



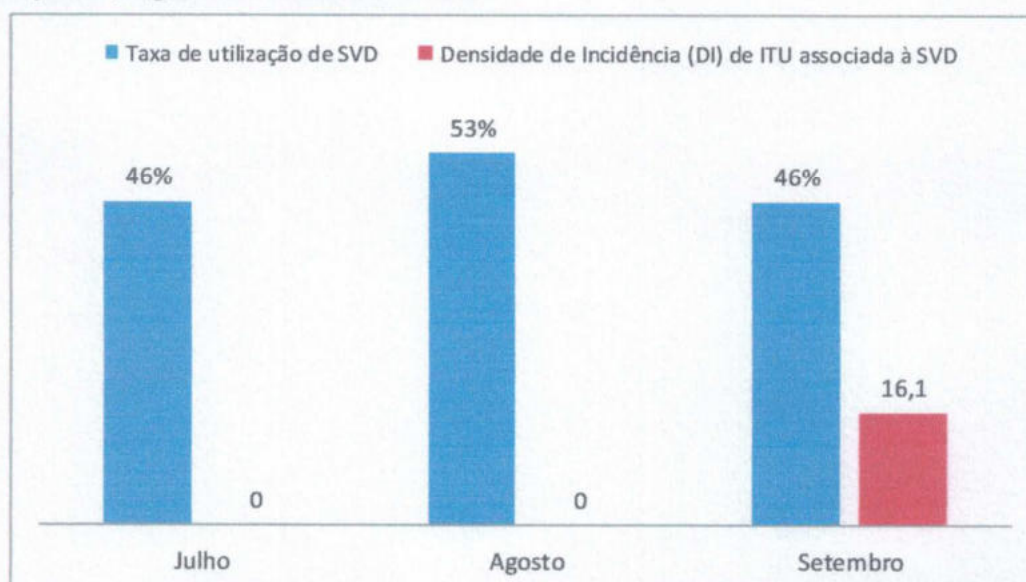
Fonte: SCIH

O gráfico 06 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea Associada à CVC dos meses de julho 0/1000-paciente/dia, agosto 0/1000-paciente/dia e setembro 0/1000-paciente/dia. No trimestre avaliado (gráfico 06) não houve 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 julho foi de 100%, no mês de agosto de 100% e no mês de setembro foi de 80%.

Gráfico 07: Densidade de Incidência (DI) de ITU associada à SVD na UCI nos meses julho, agosto e setembro 2023.



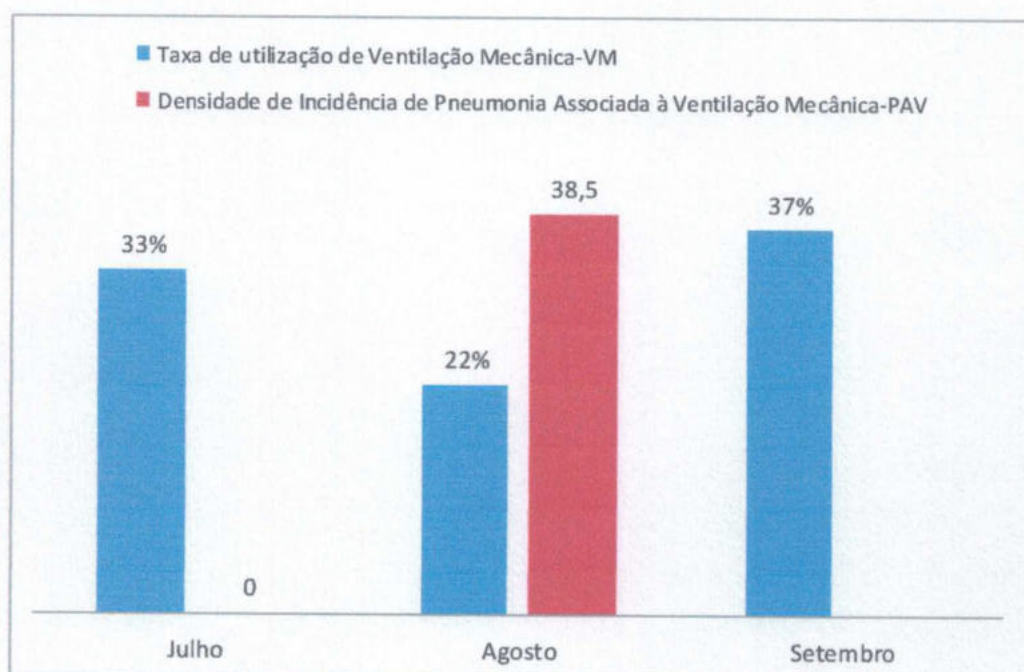
Fonte: SCIH

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 julho 0/1000 paciente-dia, agosto 0/1000 paciente-dia e setembro 16,1/1000 paciente-dia. No trimestre não houve 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 julho foi de 100%, no mês de agosto de 100% e no mês de setembro foi de 85%.

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI nos meses de julho, agosto e setembro 2023.



Fonte: SCIH

O gráfico 08 apresenta a densidade de incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) dos meses de julho 0/1000 paciente-dia, agosto 38,5/1000 paciente-dia e 0/1000 no mês de setembro 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 julho foi de 100%, no mês de agosto de 80% e no mês de setembro foi de 80%.

IV PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

As tabelas 05 e 06, apresentam o quantitativo de exames microbiológicos realizados nos meses julho, agosto e setembro exames com resultado positivo (crescimento de microrganismo) hospitalar e inter-hospitalar.

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses julho, agosto e setembro de 2023:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	108	03
Urocultura	15	03
Swab's de vigilância	73	03
Secreção Traqueal	05	00
Outras culturas	09	03
Total	210	12

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 12 (5,7%) 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 julho, agosto e setembro 2023.

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	01	<i>Escherichia Coli</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	CB
	01	<i>Providencia stuartii</i>	Multisensível	PA
Swab's de Vigilância	01	<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	UCI
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multisensível	CB
Hemocultura	01	<i>staphylococcus aures</i>	Multisensível	UCI
	01	<i>Enterobacter cloacae</i>	Multisensível	CB
Secreção Traqueal	01	<i>Pseudomonas spp.</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	UCI
	01	<i>Escherichia coli</i>	Multisensível	CB
	01	<i>Enterobacter cloacae</i>	Multisensível	CA
	02	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	Multisensível	CA

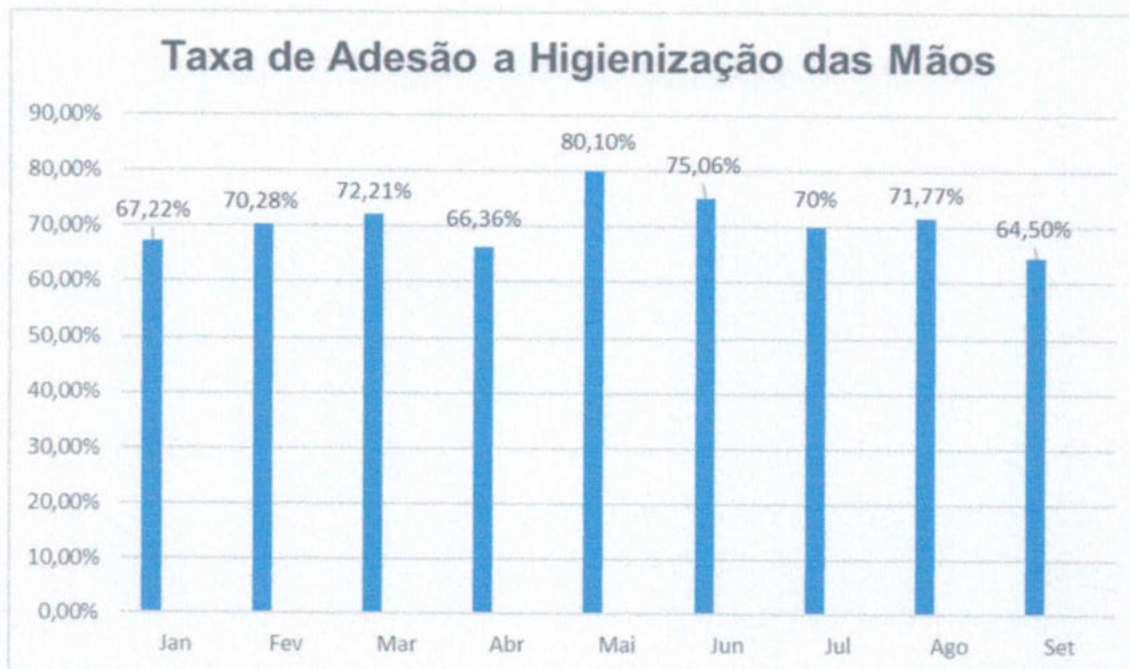
* Multisensível: sensível a cefalosporinas 3º e 4ª geração, carbapenemicos e aminoglicosídeos.

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

Gráfico 08: Taxa global da adesão a Higienização das Mãos nos meses de julho, agosto e setembro de 2023.



Fonte: SCIH

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 julho de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 70% e a equipe campeã teve uma adesão de 83,87% ficando com o setor do Centro de Parto Normal. No mês de agosto de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 71,77% e a equipe campeã teve uma adesão de 78,49% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de setembro de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 64,50% e a equipe campeã teve uma adesão de 70% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários.

VI VISITAS TÉCNICAS

Tabela 09: Visitas técnicas realizadas nos meses de julho, agosto e setembro 2023.

Data	Local
26/07/2023	Unidade de Cuidados Intermediários
29/08/2023	Centro de Esterilização de Material
25/06/2023	Pronto Atendimento e Classificação de Risco

Fonte: SCIH

No trimestre em questão foram realizadas 03 (três) visitas técnicas conforme descrito na tabela 09 seguindo o cronograma do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde 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 nos meses julho, agosto e setembro de 2023.

Tema	Público-alvo	Mês
Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico	Enfermagem	Julho
Capacitação de HANTAVIROSE	SCIH/NHE	Julho
Bundles	Enfermagem	Agosto
Higiene Oral	Enfermagem	Agosto
Rotinas para Troca de Equipamentos, Dispositivos e Coberturas	Enfermagem	Agosto
Protocolo de Broncoaspiração	Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Fisioterapia	Setembro
Manuseio Correto do Cufômetro	Enfermagem e Fisioterapia	Setembro
Cultura e Vigilância no controle de IRAS	Enfermagem	Setembro

Fonte: SCIH

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

VIII REUNIÕES REALIZADAS

As reuniões mensais aconteceram:

- Reunião mensal: 08/08/2023.
- Reunião mensal: 11/09/2023
- Reunião mensal: 03/10/2023

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 nº 05/2017.

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

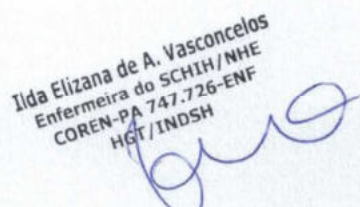
OMS. World Health Organization 2016.Guidelines on Core Componentsof Infection Prevention and ControlProgrammes at the National and Acute Health Care Facility Level. 2016.Disponível em:< <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

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



Márcio Uchôa
Infectologista
CRM - 5711

Marcio Erivaldo Maia Uchôa
Presidente CCIH



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

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

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

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

Data da Reunião: 08/08/2023	Local: Auditório	Hora: 17h	Nº ATA 07/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

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

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

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;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Juciely Pereira Machado (Gerente financeira) Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Supervisora de enfermagem) – Membro;
Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente;
Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Membro;
Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
Patrícia Manfredi (Nutricionista)— Membro;
Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;
Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;

Convidados:

Jeniffer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira)
Mariana do Carmo Santos (Enfermeira)
Ivone do Socorro de Souza (Tec. Enfermagem)
Ana Maria Lira Teixeira (Tec. Enfermagem)

Ausente: Membro; Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ªSecretária; Victor da Costa Soares (Biomédico).



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 2 de 5	

Pendências:

- 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 oitavo dia do mês de julho de dois mil e vinte e três as dezete 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 julho 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. Ronaldo Bentes Batista responsável pela supervisão de enfermagem no lugar do Sr. Antônio Lucas Gomes.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), com 05 (cinco) casos de IRAS, obtendo taxa de 1,28%; houve 01 (um) óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 20%. Sendo casos 03 (três) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) Pneumonia de Aquisição Hospitalar PAV, 01 (um) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV.

Paciente D.M.C., 54 anos, foi internado no dia 18/07/2023 com HD: Síndrome da imunodepressão Adquirida + PNM. Internado na UCI onde permaneceu por 04 dias recebendo alta para clínica médica com melhora do quadro inicial de pneumonia, melhora no padrão leucocitário e melhora no raio x. No 04º dia de internação na clínica médica evoluiu com febre, desconforto respiratório, RNC, hiposaturação, infiltrado novo no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Sendo encaminhado novamente ao UCI. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 04/08/2023.

Paciente R.O.G., 29 anos, submetido a Laparotomia Explorada (Salpingectomia) em 20/06; evoluiu no 16º PO com rubor, calor, dor e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficando internada por 09 dias (06/07/2023 a 15/07/2023) para antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada, acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.C.A.F., 16 anos, submetido a Apendicectomia em 06/07; evoluiu no 18º PO com hiperemia, dor, deiscência 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: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente M.I.M.A., 45 anos, HAS, submetido a Ooforectomia D em 27/06; evoluiu no 15º PO com dor, edema, rubor, calor, deiscência e saída de secreção Serosanguinolenta em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de

 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	

sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente R.G.A., 34 anos, foi internado no dia 20/07/2023 com HD: Vítima de FAF em região da Face e Cervical + TCE. Realizado IOT no dia 20/07/2023. No 03º dia de internação evoluiu com febre, mudança no aspecto da secreção (purulenta) e alteração no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência dia 26/07/2023 para hospital de referência.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central dispositivo/dia correspondendo à: 51 (36%), Sonda Vesical de Demora dispositivo/dia correspondendo à: 65 (46%) e Ventilação Mecânica dispositivo/dia correspondendo à: 47 (33%). No mês de julho houve um (01) caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 7,09/1000 pacientes-dia. Como medidas para prevenção as PAVM, a enfermeira Sra. Ilda Elizana apresenta a higiene oral dos pacientes com as oportunidades de melhorias, visto que já se realiza na unidade mais que podem ser reforçadas e melhorada junto a equipes.

Pauta 2. Dando continuidade, em julho foram realizadas 294 (duzentos e noventa e quatro) cirurgias sendo, 83 (oitenta e três) limpas, 211 (duzentas e onze) não limpas; dentre essas tivemos 56 (cinquenta e seis) cirurgias ortopédicas limpas das quais 20 (vinte) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0% e 57 (cinquenta e sete) partos cesáreos para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea 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 julho da antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 294 (duzentos e noventa e quatro) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 225 (duzentos e vinte e cinco) 89,5% realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 69 (sessenta e nove) 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. Ações realizadas no mês de julho pelo Scih, onde foram realizados treinamentos sobre Prevenção de infecção de sítio cirúrgico no hospital tendo como público alvo a enfermagem. Treinamento externo sobre hantavirose, onde participaram as colaboradoras enfermeiras: Elizana, Samilly e Monique. A visita técnica foi realizada na UCI onde foram pontuadas melhorias para a qualidade e eficaz do serviço dentro da estrutura.

Pauta 4. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de julho: Obtivemos um total 225(duzentos vinte e cinco) ligações onde 132 (41,3%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 93 (58,7%) Atenderam e não relataram nenhum sinal de infecção.

 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	

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de julho: total de culturas solicitadas foi de 63 (sessenta e três), com 02 (dois) resultados positivos, sendo 34 (trinta e quatro) hemoculturas solicitadas e 00(zero) resultados positivos, 06 (seis) uroculturas e 00 (zero) resultado positivo, 01 (um) secreção traqueal e 00 (zero) resultado positiva, 20 (vinte) outras culturas e 01 (um) resultado positivo e 02 (dois) culturas de vigilância sendo 01 (um) resultado positivo.

Pauta 6 Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de julho de 70% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a unidade de centro parto normal em primeiro lugar com 83,87%.

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

Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos;
- Acompanhamento das boas práticas da realização de higiene oral dos pacientes como prevenção as PAV, através do BUNDLES.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araújo –

Ane Francy Santos de Araújo
Gerente Assistencial
COREN-PA 402.118-ENF
HGT/INDSH

Ronaldo Bentes Batista –

Ronaldo Bentes Batista
COREN-PA 508.22-ENF
Supervisor de Enfermagem HGT

Carlos Henrique Silva Ribeiro –

Carlos Henrique Silva Ribeiro
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 173640-AT

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –

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

Juciely Pereira Machado-

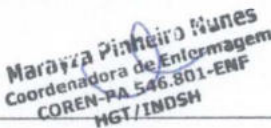
Juciely Pereira Machado
Gerente Administrativa - Financeira
HGT - INDSH

Marcello Ferreira-

Marcio Uchoa –

Marcio Uchoa
Intensivologista
CRM - 5711

 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	

Marayza Pinheiro Nunes –	 Marayza Pinheiro Nunes Coordenadora de Enfermagem COREN-PA 546.801-ENF HGT/INDSH
Milton Peixoto O. Neto –	
Monique Rocha dos Santos	 Monique Rocha dos Santos Enfermeira COREN-PA 415.316
Pedro Henrique Paula Siqueira –	
Vitor da Costa Soares- Falta	

 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: 11/09/2023	Local: Auditório	Hora: 11h	Nº ATA 08/2023
------------------------------------	-------------------------	------------------	-----------------------

Pautas:

1. Empossamento de novos membros;
2. Indicadores SCIH;
3. Busca Fonada;
4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de AGOSTO;
5. Melhorias/Oportunidade de Melhorias;
6. Culturas;
7. Auditoria da Lavagem das Mãos;

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
Carlos Henrique Silva Ribeiro (Tec. Enfermagem) – 1º secretário;
Cristian Tassi (Diretor Executivo) –Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Jeniffer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) - Membro;
Juciely Pereira Machado (Gerente financeira) Membro;
Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente;
Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Membro;
Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro;
Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;
Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária;
Victor da Costa Soares (Biomédico) - Membro;

Convidados:

Claudilene da Silva – Enfermeira;
Robson Almeida Pontes - Tec em Enfermagem;
Sandra Almeida Coutinho – Tec em Enfermagem;
Hayanne Cristina Pereira Enfermeira – Enfermeira;
Luís Cruz Azevedo – Tec. Em Enfermagem.

Ausente: Patrícia Manfredi (Nutricionista) - Membro; Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro; Hermerson de Castro (Coordenador de Hotelaria) – Membro;



 HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ	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 5	

Pendências:

- 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 decimo primeiro dia do mês de agosto 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 agosto 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 novo membro Sr. Hermerson de Castro responsável pela coordenação de hotelaria no lugar do Sr. Caio Mafra.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), com 04 (quatro) casos de IRAS, obtendo taxa de 1,01%; houve 01 (um) óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 25%. Sendo casos 02 (dois) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 caso (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia limpa e 01 caso (um) Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica PAVM.

Paciente C.J.S.S., 32 anos, submetido à procedimento de Parto Cesariano em 08/07; evoluindo no 26° PO com dor intensa, rubor, calor, hiperemia, deiscência e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficou internada do dia 03/08/2023 a 06/08/2023 para antibioticoterapia. 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: Alta Melhorada (06/08/2023), acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente M.S.R., 64 anos, foi internado no dia 07/08/2023 com HD:GECA + Pancreatite + Urolitíase + SESPE de foco abdominal. Realizado IOT no dia 08/08/2023. No 09° dia de internação evoluiu com febre, mudança no aspecto da secreção (purulenta) e alteração no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA N° 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Óbito 23/08/2023.

Paciente V.G.S.S., 15 anos, submetido à procedimento de Parto Cesariano em 12/08; evoluindo no 04° PO com febre, rubor, calor, hiperemia, deiscência e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficou internada do dia 17/08/2023 a 27/08/2023 para antibioticoterapia. 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: Alta Melhorada (27/08/2023), acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente R.L.A., 27 anos, submetido à procedimento osteossíntese com Fio de K em 5° metacarpo D em 15/06;



 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	

evoluindo no 59º PO com febre, cefaleia, dor intensa, saída de secreção purulenta, edema em 2 segmentos. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central dispositivo/dia correspondendo à: 62 (sessenta e dois) paciente/dia com a taxa de utilização de 52%, Sonda Vesical de Demora 64 (sessenta e quatro) paciente/dia com a taxa de utilização de (53,3%) e Ventilação Mecânica 26 (vinte e seis) paciente/dia com a taxa de utilização de (22%). No mês de agosto houve um (01) caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 8,39/1000 pacientes-dia. Em continuidade, no mês de agosto foram realizadas 361 (trezentos e sessenta e um) cirurgias sendo, 230 (duzentas e trinta) não limpas; 131 (cento e trinta e um) limpas, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,8%, dentre essas tivemos 107 (cento e sete) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa 0,9%, 28 (vinte e oito) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 3,6%, no mês de agosto fechar 01 (um) caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 67 (sessenta e sete) partos cesáreos para esse mês a taxa de infecção em parto cesáreo foi de 3,0% com 02 (dois) casos de ISC em partos cesáreos. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica. A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de agosto de 2023 foi de 8,3/1000 paciente-dia, no presente mês houve 01 (um) caso de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI.

Após a apresentação dos indicadores a enfermeira Ilda mostrou os dados do mês de agosto da Antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 361 (trezentos e sessenta e um) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 295 (duzentos e noventa e cinco) 82% realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 66 (sessenta 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.

Pauta 3. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de agosto e explica que em decorrência as dificuldade encontradas em comunicação por ligações telefônicas instituímos uma nova metodologia em busca e egressos com a utilização do aplicativo de mensagem instantânea (Whatsapp) onde obtivemos um total 290 (duzentos e noventa) contatos (Whatsapp/ligação), desses 78 (27%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 212 (73%) Atenderam ou foram contactados pelo WhatsApp e não relataram nenhum sinal de infecção. A Sra. Ilda Elizana ressalta que com essa nova metodologia obteve um aumento significativo em contatos com retorno dos usuários submetidos a procedimento cirúrgico na instituição.

Pauta 4. Ações realizadas no mês de agosto pelo Scih, onde foram realizados treinamentos sobre Rotinas para Troca de Equipamentos, Dispositivos e Coberturas tendo como público alvo a enfermagem, Bundles com tendo como ministrador Dr. Marcio com o público alvo os Enfermeiros e Higiene Oral tendo como público alvo a enfermagem. Treinamento externo

 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	

sobre Capacitação sobre o Fluxo das Hepatites Virais, onde participaram os colaboradores: Supervisor de Enfermagem Ronaldo Bentes e Enfermeiro Renan Aviz. A visita técnica foi realizada no CME (Centro de Materiais Esterilizados) onde foram pontuadas melhorias para a qualidade e eficaz do serviço dentro da estrutura.

Pauta 5. Em seguida foi apresentando as oportunidades de melhorias com a solicitação para aquisição de um cufômetro para os pacientes em uso de ventilação mecânica, a Sra. Maria Eliane Coordenadora de Logísticas informou que o mesmo já foi cotado e está em análise pela comissão de padronização.

Pauta 6. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de agosto: total de culturas solicitadas foi de 55 (cinquenta e cinco), com 05 (cinco) resultados positivos, sendo 24 (vinte e quatro) hemoculturas solicitadas e 01 (uma) resultados positivos, 04 (quatro) uroculturas e 01 (uma) resultado positivo, 02 (duas) secreção traqueal e 00 (zero) resultado positiva, 03 (três) outras culturas e 02 (duas) resultado positivo e 22 (vinte e dois) culturas de vigilância sendo 01 (um) resultado positivo.

Pauta 6 Dando continuidade Ilda apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de julho de 71,77% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a unidade de unidade cuidados intermediários em primeiro lugar com 78,49%.

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

Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH;
- Reforçar protocolo de Antibioticoterapia Cirúrgica, Responsável: SCIH e DITE;
- Acompanha a Aquisição dos Cufômetro; Responsável: SCIH;
- Fortalecer a cultura de Higienização das Mãos no Centro Cirúrgico; Responsável: CCIH;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francly Santos de Araújo –

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

Carlos Henrique Silva Ribeiro –

Carlos Henrique Silva Ribeiro
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 1736097-TE

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –

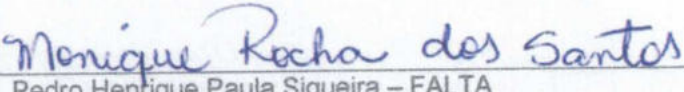
Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCIH/N
COREN-PA 747.726-ENF
HGT/INDSH

Jeniffer Regina Maia Ribeiro –

Jeniffer Regina Maia Ribeiro
Técnico de Enfermagem
COREN-PA 430.833-ENF



 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-	
Maria Eliane Silva Costa-	
Marcello Ferreira-	 Maria Eliane Lima Costa Coordenadora de logística HGT / INDSH
Marayza Pinheiro Nunes – FERIAS	
Marcio Uchoa –	 Marcio Uchoa Infectologista CRM - 5711
Milton Peixoto O. Neto –	
Monique Rocha dos Santos -	 Milton P. de Oliveira Neto
Pedro Henrique Paula Siqueira – FALTA	 Monique Rocha dos Santos
Ronaldo Bentes Batista –	
Vitor da Costa Soares-	 Ronaldo Bentes Batista
	 Vitor da Costa Soares

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 1 de 6	

Setor responsável/ Responsável/ Comissão: SCIH/ Ilda Elizana Vasconcelos / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)			
Data da Reunião: 03/10/2023	Local: Auditório	Hora: 10:30h	Nº ATA 09/2023
Pautas: 1. Empossamento de novos membros; 2. Indicadores SCIH; 3. Busca Fonada; 4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de SETEMBRO; 5. Culturas; 6. Auditoria da Lavagem das Mãos.			
Participantes: Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro; Cristian Tassi (Diretor Executivo) –Membro; Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) –Vice Presidente; Jeniffer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) - Membro; Marcio Uchoa (Médico Infectologista) – Presidente; Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Membro; Milton Peixoto O. Neto (Enfermeiro Qualidade) – Membro; Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro; Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro; Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária; Patricia Mafrendi da Silva (Nutricionista) – Membro; Victor da Costa Soares (Biomédico) - Membro; Wermeson Gonçalves de Castro (Coordenador de Hotelaria) – Membro; Convidados: Iara da Cruz Gomes – Enfermeira; Jadson Wanzeler de Moraes – Medico, Diretor Clinico; Domingos Jorge Costa– Médico Ginecologista/Obstetra; Hayanne Cristina Pereira Enfermeira – Enfermeira; Silas Campos – Enfermeiro; Samilly Guimaraes Rocha – Coordenadora da Luminus; Eliane Monteiro – Enfermeira; Laiza S. Santos – Tec. Em Enfermagem; Nayara Franco – Tec em Enfermagem; Renata Milena de Carvalho Alves – Tec. Em Enfermagem.			



 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 6	

Ausente: Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;

Pendências:

- 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 terceiro dia do mês de outubro de dois mil e vinte e três as dez horas e trinta minutos reuniram-se os membros da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de setembro de dois mil e vinte e 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, comunicou a saída dos membros GAF Juscielly Pereira membro ficando no lugar Enf. Milton Peixoto e a saída do Tec. em Enfermagem Carlos Henrique 1º secretário, a Sra. Ilda Elizana empossou como novo membro Sra. Elizandra da Silva Enfermeira da Qualidade.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), no mês de setembro obteve 406 (quatrocentos e seis) com 05 (cinco) casos de IRAS, obtendo taxa de 1,23%; houve 01 (um) óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 20%. Sendo 02 (dois) casos de Infecção do Trato Urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), 01 (um) caso Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV) e 02 (dois) casos infecção de pele no sítio de inserção relacionado a Cateter Central, descrito abaixo:

Paciente R.F.M.M., 79 anos, internado no HGT em 02/09 com quadro de sequelas de Erisipela MIE, teve episódio de rebaixamento de nível de consciência e broncoaspiração em 06/09. A partir daí foi evidenciada Pneumonia de Aquisição Hospitalar (PAH) não-PAV, com menos de 48h de uso de ventilação mecânica, de causa aspirativa, através de critérios clínicos (piora dos parâmetros de oxigenação, necessidade de ventilação mecânica), laboratoriais (leucocitose importante e ascendente) e radiológicos (novos infiltrados ao Raio X de tórax). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: óbito 04/10/2023 não relacionado a IRAS.

Paciente L.F.V., 52 anos, foi internado no dia 25/08/2023 com HD: Infecção de Ferida Operatória (Cirurgia Infectada) + Oclusão de Artéria Femoral Distal. Realizado SVD no dia 30/08/2023. Evoluiu com piuria após 72 h de cateter urinário, EAS com piuria e bacteriúria importantes, urocultura *Klebsiella pneumoniae*. Foi diagnosticada infecção do trato urinário. Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA N° 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência para Centro de Referência 24/09/2023.

Paciente A.C.F., 70 anos, CA de Útero, DM, internado dia 15/09/2023 a 26/09/2023 com HD: Gastroenterite,





ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2266932

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: 13/10/2023 17:32:49

Aut. Assinatura: b28b99eb3127663b1efd96012d5de4e3ccca1e51fca21250ba0123eb42c402f5



Identificador de autenticação: 2549b3fb-4f18-4441-8c88-e8105e0da269

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 6	

submetido a AVC/CDL em jugular D no dia 19/09/2023 para realização de medicação, evoluiu 06º dia (25/09/2023) rubor, hiperemia, edema e secreção purulenta no ostio 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: Óbito 26/09/2023 (HD; SESPE de foco cutâneo).

Paciente A.D.S., 49 anos, tabagista, etilista, DPOC, internado dia 07/09/2023 a 29/09/2023 com HD: Doença Renal Crônica + Sespe de Foco Cutâneo, submetido a AVC/CDL em Femoral D no dia 12/09/2023 para seção de Hemodiálise, evoluiu 12º dia (24/09/2023) rubor, hiperemia, edema, enduração e secreção no ostio 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 29/09/2023.

Paciente R.N.C., 57 anos, HAS, DM, foi internado no dia 26/09/2023 com HD: ICC. Realizado SVD no dia 26/09/2023. Evoluiu com piúria, dor e ardência após 72h de cateter urinário, EAS com piúria e bacteriúria importantes, solicitado urocultura. Foi diagnosticada infecção do trato urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta melhorada 06/10/2023.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central dispositivo/dia correspondendo à: Cateter Venoso Central 50 paciente-dia com taxa de utilização de 40% com taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso para o mês, Sonda Vesical de Demora 62 paciente-dia com taxa de utilização de 46% com taxa de densidade de 16,1/1000 paciente-dia com 01 (um) caso de ITU-AC no mês em vigência e Ventilação Mecânica 50 paciente-dia com taxa de utilização de 37% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso para mês em vigência. No mês de setembro houve um (01) caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 7,5/1000 pacientes-dia. Em continuidade, no mês de setembro foram realizadas 328 (trezentos e vinte e oito) cirurgias sendo, 184 (cento e oitenta e quatro) com classificação de cirurgias não limpas, 144 (cento e quarenta e quatro) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0%, dentre essas tivemos 89 (oitenta e nove) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa 0,0%, 43 (quarenta e três) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias ortopédica limpa com implante foi de 0,0%, no mês de setembro encerra sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 54 (cinquenta e quatro) partos cesáreos para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 0,0% sem nenhum caso de ISC em partos cesáreos para mês de setembro. 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 setembro da Antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 328 (trezentos e vinte e oito) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 281 (duzentos e oitenta e um) 86% realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo, 47 (quarenta e sete) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. Como ação para sensibilização das equipes, será enfatizado a



 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 4 de 6	

importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS e entrega de um certificado e honra ao mérito aos médicos anestesista que mais aderiam o protocolo no mês de setembro como forma de reconhecer e incentivar as equipes nos protocolos de cirurgia segura e Antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Pauta 3. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de setembro onde obtivemos um total 298 (duzentos e noventa e oito) contatos (Whatsapp/ligação), desses 113 (38%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 185 (62%) Atenderam ou foram contactados pelo WhatsApp e não relataram nenhum sinal de infecção. A Sra. Ilda Elizana ressalta que com nova metodologia obteve um aumento significativo em contatos com retorno dos usuários submetidos a procedimento cirúrgico na instituição.

Pauta 4. Ações realizadas no mês de setembro pelo CCIH, onde foram realizados treinamentos sobre Protocolo de Broncoaspiração tendo como público alvo enfermeiros, Nutricionistas, Farmacêutico, Fisioterapia e Médicos, Boas Práticas na Manipulação de Alimentos tendo como público alvo a equipe do SND a Sra. Ilda Elizana informou que foi utilizado uma nova metodologia com o recurso de um curso no SITE da ANVISA com certificado, todos os colaboradores deveram entregar o certificado ao NEP, treinamento realizado com parceria das Nutricionistas Patrícia Manfredini e a Joice Alburquerque. Treinamento sobre Cultura e Vigilância no controle de IRAS tendo como público alvo os enfermeiros e a pedido do DITE Dr. Marcello será estendido ao corpo clínico. A Vice-presidente Sra. Ilda Elizana apresenta a aquisição do Cufômetro que era um plano de ação do mês anterior, com essa aquisição foi realizado um treinamento ministrado beira leito pelo Presidente Dr. Marcio Uchoa e a Vice-Presidente Ilda Elizana com todos os enfermeiros e fisioterapeutas sobre Manuseio Correto do Cufômetro. Foi realizado uma análise crítica do caso de uma IRAS em Cirurgia limpa com todos os setores envolvidos tendo como plano de ação a adequação de um banheiro na recepção do centro para o banho pré-operatório dos usuários que serem submetidos a procedimentos cirúrgicos. A visita técnica foi realizada no PA/CR (Pronto Atendimento e Classificação de Risco) onde foram pontuadas melhorias para a qualidade e eficaz do serviço dentro da estrutura.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de setembro: total de culturas solicitadas foi de 90 (noventa), com 05 (cinco) resultados positivos, sendo 50 (cinquenta) hemoculturas solicitadas e 02 (dois) resultados positivos, 05 (cinco) uroculturas e 02 (dois) resultado positivos, 02 (duas) secreção traqueal e 00 (zero) resultado positivo, 04 (quatro) outras culturas e 00 (zero) resultado positivo e 29 (vinte e nove) culturas de vigilância sendo 01 (um) resultado positivo.

Pauta 6 Encerrando a Sra. Ilda Elizana apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de julho de 64,50% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a unidade de unidade cuidados intermediários em primeiro lugar com 70%. O Presidente Dr. Marcio Uchoa reforça a importância da Higienização das Mãos.

	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 5 de 6	

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

Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH.
- Acompanhamento do banheiro na recepção do Centro Cirúrgico; Responsável: SCIH e Coordenação de Hotelaria

Nomes/Assinaturas:

Ane Francy Santos de Araújo –

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

Wermeson Gonçalves de Castro –

Wermeson Gomes de Castro
Coordenador de Hotelaria
HGT/INDSH

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos –

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

Jeniffer Regina Maia Ribeiro –

Patrícia Manfredini

Patrícia Manfredini
Nutricionista Coordenadora
CRN 1.248

Maria Eliane Silva Costa-

Maria Eliane Lima Costa
Coordenadora de logística
HGT/INDSH

Marcello Ferreira-

Marayza Pinheiro Nunes – FÉRIAS

Marcio Uchoa –

Marcio Uchoa
Infectologista
CRM - 5711

Milton Peixoto O. Neto –

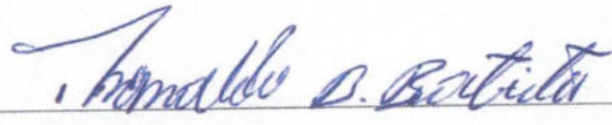
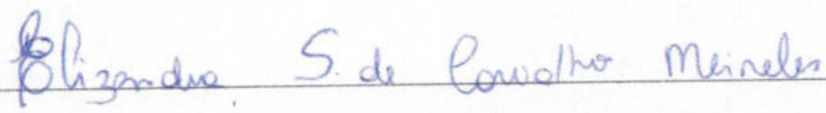
MILTON P. OLIVEIRA NETO
COREN - PA 405 380 ENF

Monique Rocha dos Santos -

Monique Rocha dos Santos
Enfermeira
COREN-PA 746.776



 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 6 de 6	

Ronaldo Bentes Batista –		
Vitor da Costa Soares-	Dr. Vitor Biondi CRM: 5642	
Elizandra da Silva		ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN-PA 639904-E-15

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

41º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO DE 2023

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Julho, Agosto e Setembro de 2023, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 41º 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;
- Elizandra Silva de Carvalho Meireles – Enfermeira da Qualidade;
- Patrícia Manfredi da Silva – Nutricionista Clínica
- Fernando Luiz Figueira 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:

- ✓ 10/08/2023 para avaliação do mês de Julho de 2023;
- ✓ 11/09/2023 para avaliação do mês de Agosto de 2023;
- ✓ 10/10/2023 para avaliação do mês de Setembro de 2023 e fechamento do trimestre.

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

IV – ANÁLISE DOS DADOS

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

São 26 itens distintos (Identificação, Idade, Sexo, Data de Internação, Data de Óbito, Hora do Óbito, Diagnóstico de Admissão, Causa da Morte, Óbito no Ato Cirúrgico, Óbito no Pós Operatório Imediato, Confirmação do Diagnóstico, Anamnese Adequada, Exame Físico Adequado, Exames Complementares Adequados, Terapêutica Adequada, Óbito Desassistido, Óbito Evitável, Infecção Hospitalar, Evolução do Óbito pelo Médico, Evolução do Óbito pela Enfermagem, Laudo do Encaminhamento ao IML, Declaração de Óbito, Causa Natural,

Violência, Óbito Institucional e Demanda), que darão as informações necessárias para subsidiar uma análise do tempo de internação do paciente e todas as nuances de seu tratamento.

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

Neste trimestre ocorreram trinta e cinco (35) óbitos no HGT, sendo quinze (15) em julho; dez (10) em agosto e 10 (dez) em setembro de 2023.

- **Com relação às causas:**

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

- ✓ - SEPSE, 12 casos (34%);
- ✓ - Prematuridade, 04 casos (11%);
- ✓ - AVC, 03 casos (8%);
- ✓ Causa Externa, 02 casos (5%);
- ✓ - Meningite, 02 casos (6%);
- ✓ - PVHA, 02 casos (6%);
- ✓ Hepatopatia, 02 casos (6%);
- ✓ - Doença Renal Crônica, 02 casos (6%);
- ✓ - Pneumonia, 01 caso (3%);
- ✓ - LMC, 01 caso (3%);
- ✓ - Neoplasia, 01 caso (3%);
- ✓ - Intoxicação, 01 caso (3%);
- ✓ - TCE, 01 caso (3%);
- ✓ - Broncoaspiração, 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% (9) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 40% (14) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 34% (12) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 74% (74) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 26% (09) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 03 óbitos foram considerados a esclarecer, sendo analisados pela CRO em conjunto com o NQSP e setores assistenciais envolvidos;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,94%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;

- ✓ O número total de cirurgia foi de 983;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 37% (364);
- ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 63% (619);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,22% (02);
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal para o trimestre foi 1,13% (04);
- ✓ A taxa de mortalidade Perinatal para o trimestre foi 1,64% (06);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,22%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL Geral
Cirurgias de Urgência	131	119	114	364
Cirurgias Eletivas	163	242	214	619

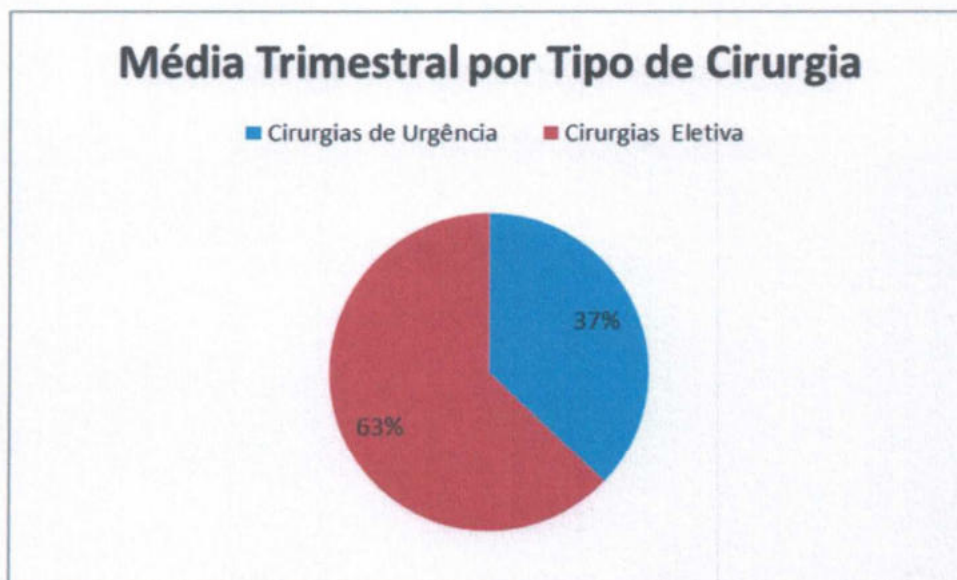


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
JULHO A SETEMBRO/2023	SEPSE	12
	Prematuridade	04
	AVC	03
	Causa Externa	02
	Meningite	02
	PVHA	02
	Hepatopatia	02
	Doença Renal Crônica	02
	Pneumonia	01
	LMC	01

	Neoplasia	01
	Intoxicação	01
	TCE	01
	Broncoaspiração	01

Média Trimestral dos óbitos de Julho a Setembro/2023

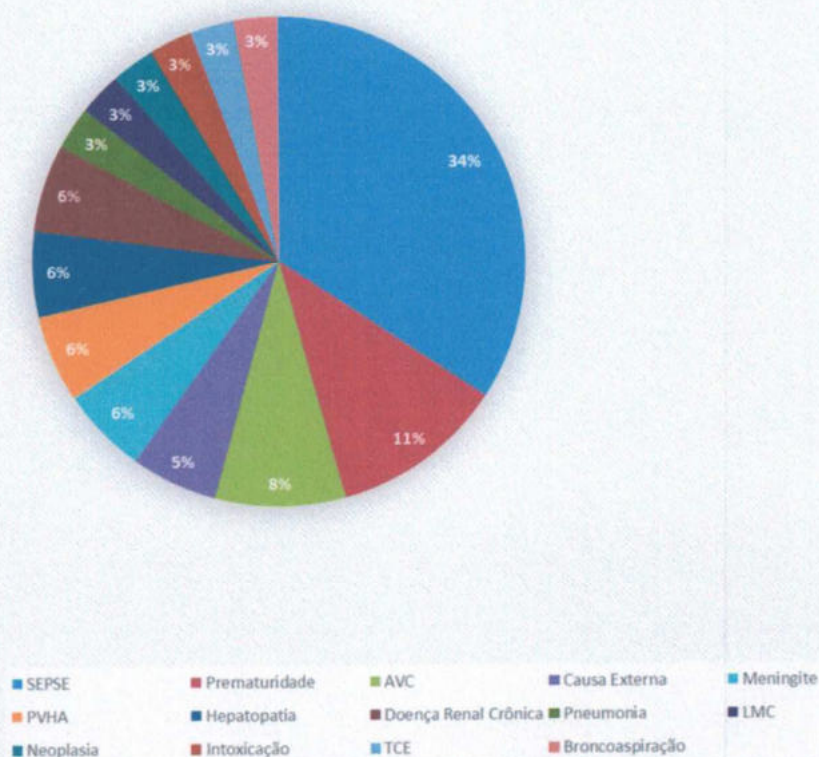


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
Julho	Agosto	Setembro	Total
15	10	10	35

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

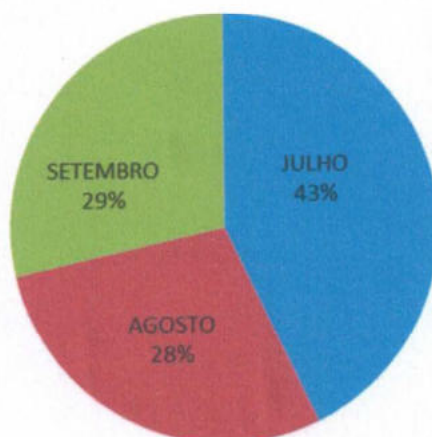


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL
0 a 39	6	2	1	9
40 a 64	4	5	5	14
65 a 99	5	3	4	12

Média Trimestral por Faixa Etária

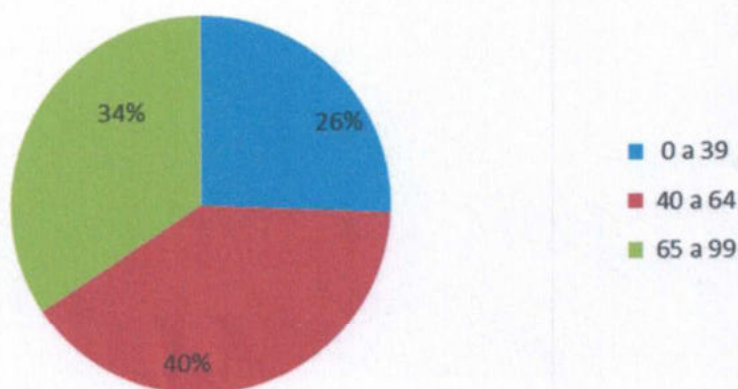


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	Julho	Agosto	Setembro	
MASCULINO	10	8	8	26
FEMININO	5	2	2	9

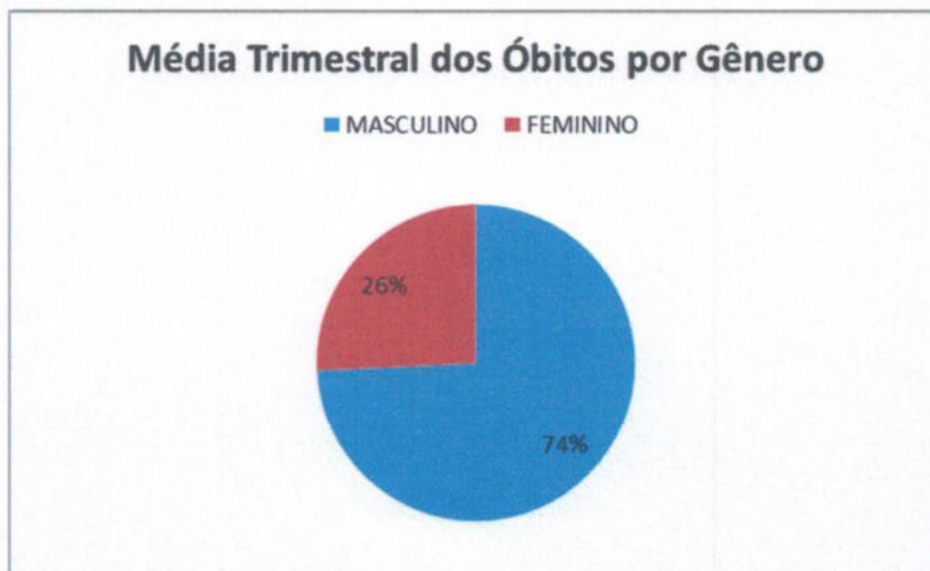


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL GERAL
Óbitos Institucionais	10	08	08	26
Óbitos Não-institucionais	05	02	02	09

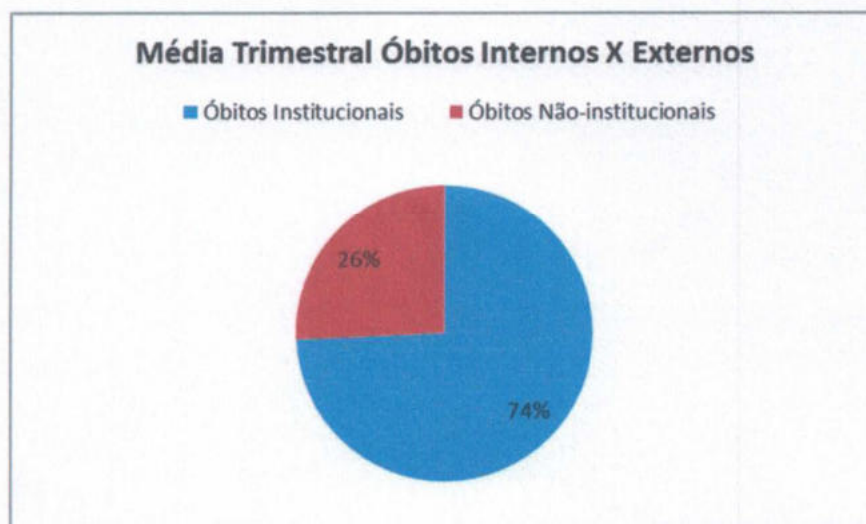


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	Julho	Agosto	Setembro	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	3,84%	2,53%	2,46%	2,94%



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Treinamento do corpo clínico sobre o preenchimento da declaração de óbito, com ênfase nos médicos da UCI.

Tailândia, 10 de outubro de 2023.

**MARCELLO JOSE
FERREIRA**

SILVA:01546736255

Assinado de forma digital por
MARCELLO JOSE FERREIRA
SILVA:01546736255

Dados: 2023.10.13 15:43:20
-03'00'

Dr. Marcello José Ferreira Silva, CRM-PA 15310
Diretor Técnico HGT | INDSH
Presidente da CRO

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/08/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 7º/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

Pauta 08: Apresentação da nova integrante da CRO

Participantes: Marcello José Ferreira Silva, Milton P. de Oliveira Neto, Patrícia Manfredi da Silva, 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 15 (quinze) óbitos em julho de 2023
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
- 10 (dez) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (67%);
- 05 (cinco) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (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 5	

Pauta 3: Causas Mortis

- Sepses, 06 casos (40%);
- Prematuridade, 03 casos (20%);
- Meningite, 01 caso (6%);
- Broncoaspiração, 01 caso (6%);
- Causas Externas, 01 caso (7%);
- Intoxicação, 01 caso (7%);
- Hepatopatia, 01 caso (7%);
- TCE, 01 caso (7%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- Nenhum óbito foi considerado não esperado;
- A taxa de mortalidade institucional foi de 2,56%;
- A taxa de mortalidade hospitalar foi de 1,28%;
- O número total de saídas hospitalares foi de 391;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,68% (02);
- O número total de cirurgia realizadas foi de 294, sendo 131 (45%) urgências e 163 (55%) eletivas;
- A taxa de mortalidade neonatal foi de 2,68% (03);
- A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,78 (2);
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,68%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

Iniciais	Sexo	Idade	Data Óbito	Tipo	Causa Básica do Óbito
MJCM	M	16A	13/07/2023	Institucional	Meningite Bacteriana
MJAC	F	75A	10/07/2023	Institucional	Broncoaspiração
RN RCC	M	23H	20/07/2023	Hospitalar	Prematuridade
RN GLA	M	4D	11/07/2023	Institucional	Prematuridade
JGP	M	47A	14/07/2023	Hospitalar	Causas Externas
JSM	M	43A	18/07/2023	Institucional	SEPSE
BFC	M	40A	07/07/2023	Hospitalar	Intoxicação
RN WSS	M	1D	01/07/2023	Hospitalar	Prematuridade
MGPS	F	67A	06/07/2023	Institucional	SEPSE
JS	F	90A	16/07/2023	Institucional	Insuficiência Hepática
MGBO	F	75A	05/07/2023	Institucional	SEPSE
RPN	M	91A	22/07/2023	Institucional	SEPSE
RAS	M	20A	25/07/2023	Institucional	TCE
FPG	M	62A	23/07/2023	Hospitalar	SEPSE
RBS	F	19A	06/07/2023	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: 10 (67%)
- Óbitos hospitalares: 05 (33%)
- A esclarecer – 0;
- Esperado – 15 (100%).
- Por idade:
- De 0 a 39 anos – 06 (40%)
- De 40 a 64 anos – 04 (27%)
- Maior ou igual a 65 anos – 05 (33%)
- Por sexo:
- Masculino – 10 (67%)
- Feminino – 05 (33%)

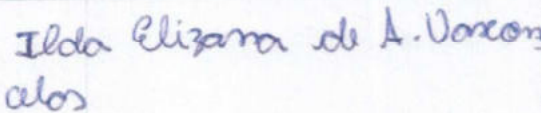
Pauta 07: Discussão

- SEPSE se mantém com a principal causa do desfecho óbito.
- **Ações Futuras:**
- Será realizada capacitação para 100% da assistência no que compete ao protocolo de SEPSE.

Pauta 08: A nutricionista Katrine Mayane da Costa saiu de Licença a Maternidade e a nutricionista Patrícia Manfredi da Silva passa a fazer parte da CRO.

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

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Marcello Ferreira Médico CRM-PA 15310
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. Oliveira Neto Enfermeiro COREN-PA 405.38
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN-PA 248
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	
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 SCIH/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos

* 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: 11/09/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 8º/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, Patrícia Manfredi da Silva, 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 10 (dez) óbitos em agosto de 2023
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
 - 08 (dez) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (80%);
 - 02 (dois) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (20%).

Pauta 3: Causas Mortis

- Sepsis, 04 casos (40%);
- Prematuridade, 01 casos (10%);

 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	

- Meningite, 01 caso (10%);
- AVC, 01 caso (10%);
- PVHA, 01 caso (10%);
- Pneumonia, 01 caso (10%);
- DRC, 01 caso (10%).

Pauta 4: Estatística de óbitos

- ✓ Nenhum óbito foi considerado não esperado;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 2,02%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,51%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 396;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- ✓ O número total de cirurgia realizadas foi de 361, sendo 119 (33%) urgências e 242 (67%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,72% (01);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,44% (02);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos:

<u>Iniciais</u>	<u>Sexo</u>	<u>Idade</u>	<u>Data Óbito</u>	<u>Tipo</u>	<u>Causa Básica do Óbito</u>
AMB	M	91A	18/08/2023	Institucional	Pneumonia
RNESP	M	16H	21/08/2023	Hospitalar	Prematuridade
MGCS	F	72A	24/08/2023	Institucional	AVC
MSR	F	64A	23/08/2023	Institucional	SEPSE

DMC	M	53A	04/08/2023	Institucional	PVHA
FSS	M	59A	09/08/2023	Institucional	SEPSE
GMS	M	61A	28/08/2023	Institucional	SEPSE
WJC	M	56A	10/08/2023	Institucional	DRC
EAS	M	79A	18/08/2023	Hospitalar	SEPSE
JMO	M	31A	20/08/2023	Institucional	Meningite

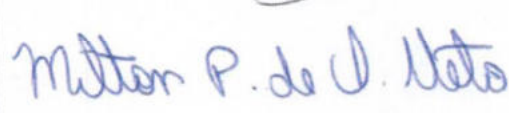
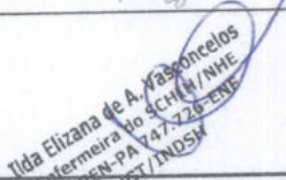
Pauta 06: Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 08 (80%)
- Óbitos hospitalares: 02 (20%)
- A esclarecer – 0;
- Esperado – 10 (100%)
- De 0 a 39 anos – 02 (20%)
- De 40 a 64 anos – 05 (50%)
- Maior ou igual a 65 anos – 03 (30%)
- Masculino – 08 (80%)
- Feminino – 02 (20%)

Pauta 07: Discussão

- Os protocolos de SEPSE e de TRR se mantêm como expoente da melhoria contínua da assistência
 - **Ações Futuras:**
- Ações relacionadas ao dia internacional da 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 4	

Nomes/Assinaturas:	
MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Dr Marcello Ferreira Médico CRM PA 15310 Diretor Técnico - HGT - INDSH
MILTON P. DE OLIVEIRA NETO – ENFERMEIRO DA QUALIDADE	 Milton P. de O. Neto
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN 11248
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Fernando Pompeu Médico CRM-PA 16403
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Dr. Luiz Carlos Sousa de Castro Médico CRM-PA 17330
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCIH/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCIH/NHE CRN-PA 147725-ENE 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 5	

Setor Responsável / Responsável / Comissão:

Comissão de Revisão de Óbito

Data da Reunião: 10/10/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 9º/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

Pauta 08: Apresentação de novo membro da CRO

Participantes: Marcello José Ferreira Silva, Elizandra Silva de Carvalho Meireles, Patrícia Manfredi da Silva, Luiz Carlos Sousa de Castro, Iida 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 10 (dez) óbitos em setembro de 2023
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
 - 08 (oito) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (80%);
 - 02 (dois) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (20%).

 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

- Sepses, 02 casos (20%);
- AVC, 02 casos (20%);
- PVHA, 01 caso (10%);
- LMC, 01 caso (10%);
- Doença Renal Crônica, 01 caso (10%).
- Causa externa, 01 caso (10%);
- Hepatopatia, 01 caso (10%);
- Neoplasia, 01 caso (10%);

Pauta 4:

Estatística de óbitos

- ✓ 03 (três) óbitos foram considerados não esperados, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e setores assistenciais envolvidos;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 1,97%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,49%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 406;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 328, sendo 114 (35%) urgências e 214 (65%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,7% (02);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos

<u>Iniciais</u>	<u>Sexo</u>	<u>Idade</u>	<u>Data Óbito</u>	<u>Tipo</u>	<u>Causa Básica do Óbito</u>
MBR	M	25A	03/09/2023	Institucional	PVHA
FCCS	M	41A	23/09/2023	Institucional	Hepatopatia
ASM	M	88A	15/09/2023	Institucional	Doença Renal Crônica
DBCCNA	M	47A	12/09/2023	Institucional	AVC
JPS	M	60A	16/09/2023	Institucional	LMC
ICN	F	47A	29/09/2023	Hospitalar	Causa Externa
EIS	M	62A	16/09/2023	Institucional	Neoplasia
ACF	F	70A	27/09/2023	Hospitalar	SEPSE
JFN	M	86A	12/09/2023	Institucional	AVC
FAS	M	85A	06/09/2023	Institucional	SEPSE

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 08 (80%)
- Óbitos hospitalares: 02 (20%)
- A esclarecer: 03 (três), sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e setores assistenciais envolvidos.

 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	

- Esperado: 07 (sete)
- De 0 a 39 anos: 01 (10%)
- De 40 a 64 anos – 05 (50%)
- Maior ou igual a 65 anos – 04 (40%)
- Masculino – 08 (80%)
- Feminino – 02 (20%)

Pauta 07:

Discussão

- Os protocolos de SEPSE e de TRR se mantêm como expoente da melhoria contínua da assistência. Os óbitos considerados como não esperados avançam com a maturidade institucional no que compete à qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes, sendo observadas oportunidades de melhorias nos 03 casos em questão, que terão impacto positivo na assistência prestada a totalidade dos usuários.
- Foram realizadas atividades do dia internacional da SEPSE, onde se elencou às atividades implantadas em sinergia ao protocolo de SEPSE, o que impacta de maneira positiva na entrada no serviço contratualizado e ofertado para a população.
- Foi reformulado o TRR pediátrico em favor do fortalecimento da segurança para essa parcela específica dessa faixa etária.
- Foi realizado novo treinamento sobre o preenchimento eficaz da ficha do protocolo de SEPSE.

Ações Futuras

- Treinamento do corpo clínico sobre o preenchimento da declaração de óbito, com ênfase nos médicos da UCI.

Pauta 07:

Apresentação de novo membro da CRO: Elizandra Silva de Carvalho Meireles.

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

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA:01546736255	Assinado de forma digital por MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA:01546736255 Dados: 2023.10.13 10:21:51 -03'00'
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN-PA 639904-ENF	
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	Patricia Manfredi da Silva	
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	Fernando Pompeu Médico CRM-PA 16403	
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	Dr. Luiz Carlos Médico CRM-PA 17330	
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCIH/NHE	Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCIH/NHE COREN-PA 742726-ENF HGT/INOSH	

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

41º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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 404178	Gerente Assistencial	Membro
Ronaldo Bentes Batista– COREN-PA 508527	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
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos – COREN-PA 747726	Enfermeira da SCIH	Membro
Monique Rocha dos Santos- COREN-PA 415316	Enfermeira CME	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica (CPFT) nos seguintes meses: julho (21/07/2023), agosto (10/08/2023) e setembro (14/09/2023).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Mês de julho- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, onde era para apresentar o resultado da avaliação dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 13.07.2023. O farmacêutico Luiz Carlos relata que já deu início junto com o doutor Marcello José, é que estão fazendo o levantamento dos medicamentos a despadronizar e que estão analisando para verificar se realmente devem ou não permanecer no quadro de padronizados uma vez que a lista a ser analisada é extensa, trazendo resultados na próxima reunião da CPFT.

Atualização de membros da CPFT: Em seguida Luiz Carlos apresenta o enfermeiro Ronaldo Batista, novo Coordenador de Enfermagem, que vai fazer parte dos membros da CPFT, uma vez que o enfermeiro Antônio Lucas Gomes Barbosa não faz mais parte do quadro de colaboradores do INDSH.

Solicitação de Padronização de medicamentos: Continuando com a palavra Luiz Carlos apresenta dois pedidos de padronização, primeiro Linezolida Bolsa/600mg, antibiótico de amplo aspecto necessário em pacientes internados na UCI, é o segundo é a Acetilcisteína Xarope Pediátrico de 20mg/ml e Envelope de 600mg Adulto, medicamento reduz secreções e processos inflamatórios, os membros presentes concordam o optam pela padronização dos medicamentos, por serem de grande valia para os usuários da nossa unidade hospitalar.

Mês de agosto- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, onde seria apresentado o levantamento dos medicamentos a despadronizar após análise aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 10.08.2023. Em seguida Luiz Carlos apresenta o levantamento dos medicamentos a serem despadronizados após análise.

Despadronização de medicamentos: Dando seguimento a despadronização dos medicamentos Luiz Carlos informa que após análise realizada juntamente com o Diretor Técnico Marcello José, respeitando o tempo de solicitação e de substituição apresenta a lista de medicamentos a serem despadronizados, sendo 103 medicamentos citados abaixo:

- 01-ACETATO RETINOL 50000UI/ML + COLECALCIFEROL 10000UI/ML GT NP
- 02-ACIDO VALPROICO 250MG CP NP
- 03-ALGINATO DE CALCIO POMADA -TB 85G NP
- 04-AMANTADINA 100MG CP NP
- 05-AMOXICILINA 500 MG CPS NP
- 06-AMPICILINA 250MG/5ML SUSPENSAO
- 07-ATENOLOL 25MG CP
- 08-BACLOFENO 10MG CP NP
- 09-BECLOMETASONA, DIPROPIONATO (CLENIL A) - NP
- 10-BENZOATO DE BENZILA 25% USO TOPICO FR 60 ML
- 11-BETAISTINA 16MG CP NP
- 12-BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO 0,5MG/ML + 20MG/ML FR NP
- 13-BIPERIDENO 5 MG/ML AMP 1 ML
- 14-BUDESONIDA 50MCG FR 6ML NP
- 15-CAFEINA, CITRATO 20MG/ML AMPOLA NP
- 16-CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG CP NP

- 17-CARVAO ATIVADO 250MG CP
- 18-CEFALEXINA 250MG/ML FR 100ML SUSP ORAL NP
- 19-CEFALEXINA 500MG CPS NP
- 20-CEFTRIAXONA 1G F/A IM NP
- 21-CEFTRIAXONA 500MG F/A IM NP
- 22-CETOCONAZOL + BETAMETASONA 20MG + 0,64MG TB NP
- 23-CETOCONAZOL 2% 30G TB NP
- 24-CETOPROFENO 20MG 20ML
- 25-CLARITROMICINA 125MG/5ML FR 60ML SUSP ORAL NP
- 26-CLONIDINA 0,100MG CP NP
- 27-CLOROQUINA 150MG NP
- 28-CLORPROMAZINA 100 MG CP
- 29-COLCHICINA 0,5 MG CP NP
- 30-COMPLEXO B CP NP
- 31-DELTAMETINA LOCAO 100ML
- 32-DESONIDA + SULFATO DE GENTAMICINA 0,5MG/G + 1MG/G TB 30G NP
- 33-DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA FR 5 ML GOTAS - MAXITR
- 34-DIMENIDRATO 100MG CP NP
- 35-DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG/ML AMP 1M IM
- 36-DIOSMINA + HESPERIDINA 450 + 50 MG
- 37-DOMPERIDONA 10MG CP NP
- 38-EBASTINA 1MG/ML NP
- 39-ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA
- 40-ERITROMICINA 50MG/ML NP
- 41-ESCABIN
- 42-FENOBARBITAL 100MG COMP NP
- 43-FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML (NP)
- 44-FENTICONAZOL 2% BISNAGA NP
- 45-FLUCONAZOL 200MG BOLSA 100ML NP
- 46-FLUNARIZINA 10MG NP
- 47-FLUOXETINA 20MG CP NP
- 48-FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CPS NP
- 49-FORMOTEROL FUMARATO 12MCG NP

- 50-HEPARINA 5000UI/0,25ML AMP 0,25ML
- 51-HEXAMIDINA + TETRACAINA 1MG+0,5MG SPRAY NP
- 52-HIDROXICLOROQUINA 400MG CP
- 53-HIDROXIZINA 2MG/ML FR 120 ML NP
- 54-ISOXSUPRINA 5MG/ML 2ML
- 55-LEVODROPROPIZINA 6MG/ML NP
- 56-LEVONORGESTREL 1,5MG COMP
- 57-MEBENDAZOL 20MG/ML FR 30ML NP
- 58-METARAMINOL 10 MG
- 59-METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR 10ML GOTAS
- 60-METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CR. VAG. NP
- 61-METRONIDAZOL + NISTATINA 100 +20.000UI/G NP
- 62-MICONAZOL 20 MG/G GEL TUBO NP
- 63-MIDAZOLAM 15MG CP - NP
- 64-NAPROXENO 500MG CP NP
- 65-NIMODIPINO 30MG CP
- 66-NIMODIPINO 30MG CP NP NAO UTILIZAR CADASTRO
- 67-NISTATINA 100.000UI+ OXIDO ZINCO 200MG POMADA TB 60G NP
- 68-NITAZOXANIDA 20 MG/ML FR 45 ML NP
- 69-NITROFURANTOINA 100MG CP
- 70-ONDASETRONA 8MG CP NP
- 71-OXIDO DE ZINCO + VIT. A + VIT. D TB 45G
- 72-PANCURONIO 2MG/ML AMP 2ML NP
- 73-PANTOPRAZOL SODICO SESQUI-HIDRATADO 20 MG CP
- 74-PANTOPRAZOL SODICO SESQUI-HIDRATADO 40 MG IV
- 75-PAPAINA 10% GEL 100G - MANIPULADO NP
- 76-PAPAINA 2% GEL 40G - MANIPULADO NP
- 77-PENTOXIFILINA 400MG CP NP
- 78-PIRACETAM 800MG CP NP
- 79-POLIVITAMINICO PLUS FR 20 ML GOTAS - PROTOVIT NP
- 80-PRADAXA 110MG
- 81-PREGABALINA 75MG CP
- 82-PROGESTERONA NATURAL 200MG - NP

- 83-PROPATILNITRATO 10MG CP NP
- 84-PROPOFOL 10MG/ML AMP 10ML NP
- 85-RANITIDINA 25MG/ML 2 ML
- 86-RETINOL ACET. + AA + METIONINA + CLORANFENICOL - EPITEZAN NP
- 87-RIBAVIRINA 200MG NP
- 88-RISPERIDONA 2MG
- 89-RISPERIDONA 2MG CP NP
- 90-SACCAHAROMYCES CEREVISIAE 250 MILHOES FL NP
- 91-SILDENAFILA 10MG
- 92-SUCRALFATO 1G CP - NP
- 93-SUPLEMENTO MINERAL A BASE DE ZINCO 2MG/0,5ML FR NP
- 94-TANSULOSINA 0,4 MG CP NP
- 95-TANSULOSINA 0,4MG
- 96-TOPIRAMATO 25MG COMP NP
- 97-TRIANCINOLONA +NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA TB 10G NP
- 98-TRIANCINOLONA ACETONIDA BISNAGA 10G
- 99-TROPICAMIDA 0,01G/ML FR 5ML COLIRIO NP
- 100-VITAMINA A + D FR 20ML GOTAS NP
- 101-VITELINATO DE NITRATO PRATA 100MG/ML FR 5ML COLIRIO
- 102-ZINCO QUELATO 100MG NP
- 103-ZINCO, SULFATO 17,6MG/ML FR 100ML NP

Em seguida os membros concordam com a despadronização dos medicamentos.

Mês de setembro- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando que não havia pendências e não houve ações futuras do mês anterior.

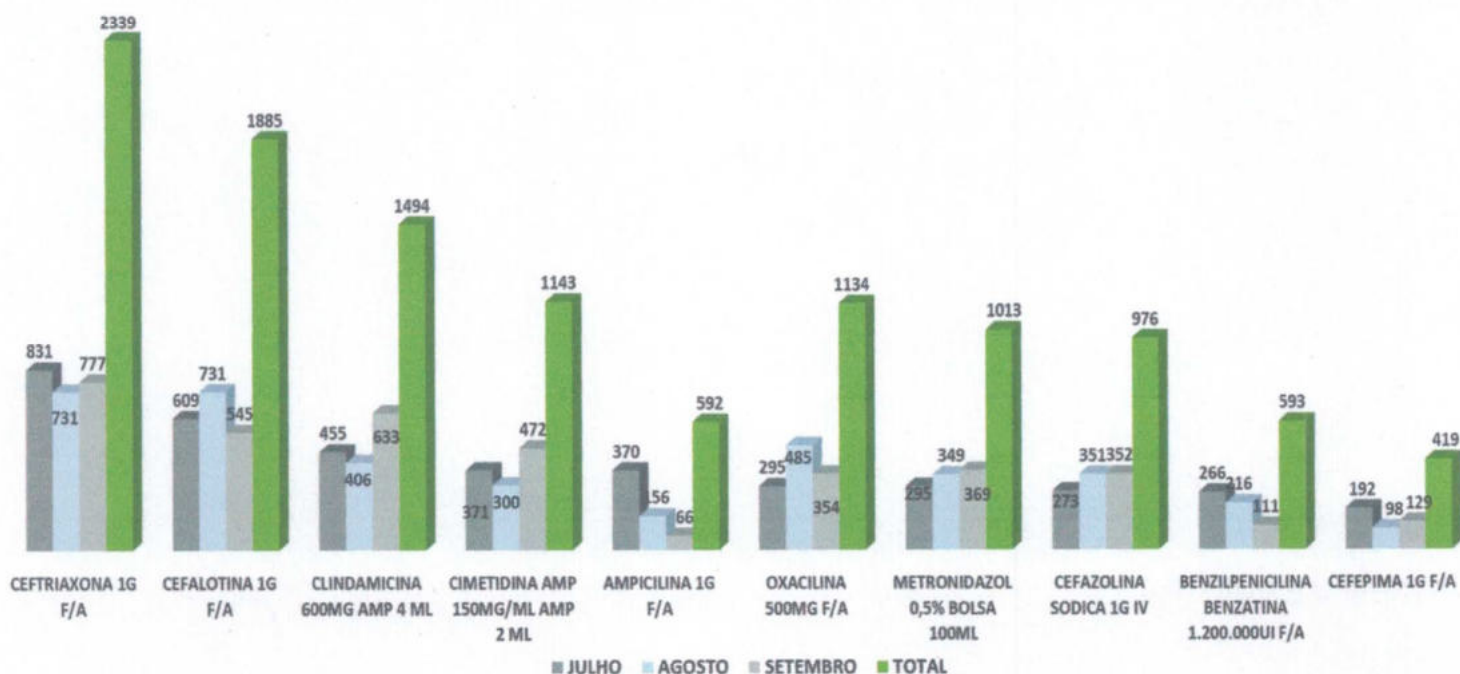
Notificação de lote de medicação: Dando continuidade à reunião o farmacêutico Luiz Carlos relata que na data do dia 12/09/2023 houve uma notificação a respeito do medicamento Cloridrato de Bupivacaína + Glicose (injetável), do fabricante Hypo Farma, lote 22121555, com data de validade 31/12/2024, onde o produto não dando efeito desejado, com isso gerando falha de bloqueio anestésico (segundo o médico Nazareno Silva Baia), onde foi necessário a utilização de ampolas a mais para obter o resultado farmacológico, observou-se que após a troca do lote do medicamento supracitado, obteve o efeito desejado, como conduta foi feito a troca do lote e notificação no sistema Notivisa pelo farmacêutico Luiz Carlos.

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

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

MEDICAÇÕES	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
CEFTRIAXONA 1G F/A	831	731	777	2339
CEFALOTINA 1G F/A	609	731	545	1885
CLINDAMICINA 600MG AMP 4 ML	455	406	633	1494
CIMETIDINA AMP 150MG/ML AMP 2 ML	371	300	472	1143
AMPICILINA 1G F/A	370	156	66	592
OXACILINA 500MG F/A	295	485	354	1134
METRONIDAZOL 0,5% BOLSA 100ML	295	349	369	1013
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	273	351	352	976
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A	266	216	111	593
CEFEPIMA 1G F/A	192	98	129	419
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	126	110	114	350
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP 2ML	123	68	112	303
GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1 ML	66	36	59	161
VANCOMICINA 500MG F/A	58	182	73	313
MEROPENEM 1G F/A	51	80	108	239
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	41	22	14	77
MEROPENEM 500MG F/A	40	16	64	120
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA 100 ML	27	75	149	251
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	26	17	16	59
AZITROMICINA 500MG CP	23	25	13	61
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	21	13	14	48
CLARITROMICINA 500MG F/A IV	20	0	10	30
CIPROFLOXACINO 500MG CP	17	54	10	81
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	12	16	17	45
METRONIDAZOL 250MG CP	10	9	22	41
CLORANFENICOL 1G F/A NP	6	47	0	53
TOTAL GERAL	4.624	4.593	4.603	13.820

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, 02 de outubro de 2023

Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico
CRF-PA 9883

Luiz Carlos Silva Damasceno
Presidente da CPFT
CRF-PA 9883

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 21/07/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00h	Nº ATA 07/23
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Atualização de membros da CPFT; 3. Solicitação de Padronização de medicamentos; 4. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Luiz Carlos Silva Damasceno, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Livia da Silva Biancardi, Marayza Pinheiro Nunes, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.			
Ausente (s): Ane Francy Santos de Araujo, Jusciely Pereira Machado, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marcello José Ferreira Silva, Monique Rocha dos Santos.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao vigésimo primeiro dia do mês de julho do ano de dois mil e vinte e três, às quinze 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 ações futuras do mês anterior, onde era para apresentar o resultado da avaliação dos medicamentos a ser despadronizado aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 13.07.2023. O farmacêutico Luiz Carlos relata que já deu início junto com o doutor Marcello José, é que estão fazendo o levantamento dos medicamentos a despadronizar e que estão analisando para verificar se realmente devem ou não permanecer no quadro de padronizados uma vez que a lista a ser analisada e extensa, trazendo resultados na próxima reunião da CPFT.			
PAUTA 02. Em seguida Luiz Carlos apresenta o enfermeiro Ronaldo Batista, novo Coordenador de Enfermagem, que vai fazer parte dos membros da CPFT, uma vez que o enfermeiro Antônio Lucas Gomes Barbosa não faz mais parte do quadro de colaboradores do INDSH.			
PAUTA 03- Continuando com a palavra Luiz Carlos apresenta dois pedidos de padronização, primeiro Linezolid 600mg, antibiótico de amplo espectro necessário em pacientes internados na UCI, é o segundo é a Acetilcisteína Xarope Pediátrico de 20mg/ml e Envelope de 600mg Adulto, medicamento reduz secreções e processos inflamatórios, os membros presentes concordam e optam pela padronização dos medicamentos, por serem de grande valia para os usuários da nossa unidade hospitalar.			
PAUTA 04- Neila justifica a falta dos seguintes membros: Jusciely Pereira Machado- (Férias) e Milton Peixoto de Oliveira Neto- (Férias).			
Ações Futuras: 1- Apresentar o levantamento dos medicamentos a despadronizar após análise aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 10.08.2023.			



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2266932

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: 13/10/2023 17:32:49

Aut. Assinatura: 05434c637a5a0d248a1745e58eaf4bfb4ed14181b34e3fd06868e063f15e6a26



Identificador de autenticação: b235e6b7-f447-484d-8715-5946ded7e461

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

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

Ane Francy Santos de Araujo	Falta
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos	<i>Ilda Elizana de A. Vasconcelos</i>
Jusciely Pereira Machado	Férias
Luiz Carlos Silva Damasceno	<i>Luiz Carlos S. Damasceno</i> Farmacêutico CRE-PA 9883
Livia da Silva Biancardi	<i>Livia da S. Biancardi</i> Farmacêutica CRE-PA 9042
Marcello José Ferreira Silva	Falta
Milton Peixoto de Oliveira Neto	Férias
Marayza Pinheiro Nunes	<i>Marayza Pinheiro Nunes</i> Coordenadora de Enfermagem COREN-PA 546.801-ENF HGT/INDSH
Monique Rocha dos Santos	Falta
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i> Assistente Administrativo HGT-INDSH
Ronaldo Bentes Batista	<i>Ronaldo Bentes Batista</i>

* 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 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 10/08/2023	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 08/23
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Despadronização de medicamentos; 3. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Luiz Carlos Silva Damasceno, Livia da Silva Biancardi, Marayza Pinheiro Nunes, Marcello José Ferreira Silva, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.			
Ausente (s): Ane Francly Santos de Araujo, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Jusciely Pereira Machado.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao décimo dia do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e três, às dezessete horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica.			
PAUTA 01. Neila inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, onde seria apresentado o levantamento dos medicamentos a despadronizar após análise aos membros da CPFT. Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 10.08.2023. Em seguida Luiz Carlos apresenta o levantamento dos medicamentos a serem despadronizados após análise.			
PAUTA 02- Dando seguimento a despadronização dos medicamentos Luiz Carlos informa que após análise realizada juntamente com o Diretor Técnico Marcello José, respeitando o tempo de solicitação e de substituição apresenta a lista de medicamentos a serem despadronizados, sendo 103 medicamentos citados abaixo:			
01-ACETATO RETINOL 50000UI/ML + COLECALCIFEROL 10000UI/ML GT NP			
02-ACIDO VALPROICO 250MG CP NP			
03-ALGINATO DE CALCIO POMADA -TB 85G NP			
04-AMANTADINA 100MG CP NP			
05-AMOXICILINA 500 MG CPS NP			
06-AMPICILINA 250MG/5ML SUSPENSAO			
07-ATENOLOL 25MG CP			
08-BACLOFENO 10MG CP NP			
09-BECLOMETASONA, DIPROPIONATO (CLENIL A) - NP			
10-BENZOATO DE BENZILA 25% USO TOPICO FR 60 ML			
11-BETAISTINA 16MG CP NP			
12-BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO 0,5MG/ML + 20MG/ML FR NP			
13-BIPERIDENO 5 MG/ML AMP 1 ML			
14-BUDESONIDA 50MCG FR 6ML NP			



 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 4	

15-CAFEINA, CITRATO 20MG/ML AMPOLA NP
 16-CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG CP NP
 17-CARVAO ATIVADO 250MG CP
 18-CEFALEXINA 250MG/ML FR 100ML SUSP ORAL NP
 19-CEFALEXINA 500MG CPS NP
 20-CEFTRIAXONA 1G F/A IM NP
 21-CEFTRIAXONA 500MG F/A IM NP
 22-CETOCONAZOL + BETAMETASONA 20MG + 0,64MG TB NP
 23-CETOCONAZOL 2% 30G TB NP
 24-CETOPROFENO 20MG 20ML
 25-CLARITROMICINA 125MG/5ML FR 60ML SUSP ORAL NP
 26-CLONIDINA 0,100MG CP NP
 27-CLOROQUINA 150MG NP
 28-CLORPROMAZINA 100 MG CP
 29-COLCHICINA 0,5 MG CP NP
 30-COMPLEXO B CP NP
 31-DELTAMETINA LOCAO 100ML
 32-DESONIDA + SULFATO DE GENTAMICINA 0,5MG/G + 1MG/G TB 30G NP
 33-DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA FR 5 ML GOTAS - MAXITR
 34-DIMENIDRATO 100MG CP NP
 35-DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG/ML AMP 1M IM
 36-DIOSMINA + HESPERIDINA 450 + 50 MG
 37-DOMPERIDONA 10MG CP NP
 38-EBASTINA 1MG/ML NP
 39-ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA
 40-ERITROMICINA 50MG/ML NP
 41-ESCABIN
 42-FENOBARBITAL 100MG COMP NP
 43-FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML (NP)
 44-FENTICONAZOL 2% BISNAGA NP
 45-FLUCONAZOL 200MG BOLSA 100ML NP
 46-FLUNARIZINA 10MG NP
 47-FLUOXETINA 20MG CP NP
 48-FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CPS NP
 49-FORMOTEROL FUMARATO 12MCG NP
 50-HEPARINA 5000UI/0,25ML AMP 0,25ML
 51-HEXAMIDINA + TETRACAINA 1MG+0,5MG SPRAY NP
 52-HIDROXICLOROQUINA 400MG CP



 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 4	

53-HIDROXIZINA 2MG/ML FR 120 ML NP
54-ISOXSUPRINA 5MG/ML 2ML
55-LEVODROPROPIZINA 6MG/ML NP
56-LEVONORGESTREL 1,5MG COMP
57-MEBENDAZOL 20MG/ML FR 30ML NP
58-METARAMINOL 10 MG
59-METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR 10ML GOTAS
60-METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CR. VAG. NP
61-METRONIDAZOL + NISTATINA 100 +20.000UI/G NP
62-MICONAZOL 20 MG/G GEL TUBO NP
63-MIDAZOLAM 15MG CP - NP
64-NAPROXENO 500MG CP NP
65-NIMODIPINO 30MG CP
66-NIMODIPINO 30MG CP NP NAO UTILIZAR CADASTRO
67-NISTATINA 100.000UI+ OXIDO ZINCO 200MG POMADA TB 60G NP
68-NITAZOXANIDA 20 MG/ML FR 45 ML NP
69-NITROFURANTOINA 100MG CP
70-ONDASETRONA 8MG CP NP
71-OXIDO DE ZINCO + VIT. A + VIT. D TB 45G
72-PANCURONIO 2MG/ML AMP 2ML NP
73-PANTOPRAZOL SODICO SESQUI-HIDRATADO 20 MG CP
74-PANTOPRAZOL SODICO SESQUI-HIDRATADO 40 MG IV
75-PAPAINA 10% GEL 100G - MANIPULADO NP
76-PAPAINA 2% GEL 40G - MANIPULADO NP
77-PENTOXIFILINA 400MG CP NP
78-PIRACETAM 800MG CP NP
79-POLIVITAMINICO PLUS FR 20 ML GOTAS - PROTOVIT NP
80-PRADAXA 110MG
81-PREGABALINA 75MG CP
82-PROGESTERONA NATURAL 200MG - NP
83-PROPATILNITRATO 10MG CP NP
84-PROPOFOL 10MG/ML AMP 10ML NP
85-RANITIDINA 25MG/ML 2 ML
86-RETINOL ACET. + AA + METIONINA + CLORANFENICOL - EPITEZAN NP
87-RIBAVIRINA 200MG NP
88-RISPERIDONA 2MG
89-RISPERIDONA 2MG CP NP
90-SACCAHAROMYCES CEREVISIAE 250 MILHOES FL NP



 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 4 de 4	

- 91-SILDENAFILA 10MG
- 92-SUCRALFATO 1G CP - NP
- 93-SUPLEMENTO MINERAL A BASE DE ZINCO 2MG/0,5ML FR NP
- 94-TANSULOSINA 0,4 MG CP NP
- 95-TANSULOSINA 0,4MG
- 96-TOPIRAMATO 25MG COMP NP
- 97-TRIANCINOLONA +NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA TB 10G NP
- 98-TRIANCINOLONA ACETONIDA BISNAGA 10G
- 99-TROPICAMIDA 0,01G/ML FR 5ML COLIRIO NP
- 100-VITAMINA A + D FR 20ML GOTAS NP
- 101-VITELINATO DE NITRATO PRATA 100MG/ML FR 5ML COLIRIO
- 102-ZINCO QUELATO 100MG NP
- 103-ZINCO, SULFATO 17,6MG/ML FR 100ML NP

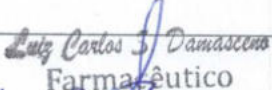
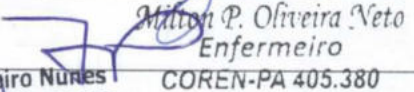
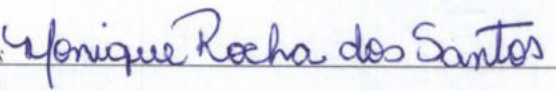
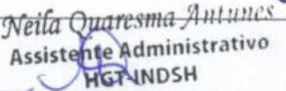
Em seguida os membros concordam com a despadronização dos medicamentos.

PAUTA 03- Nenhuma falta justificada dos seguintes membros: Ane Francly Santos de Araujo - **(Falta)**, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos - **(Falta)** e Jusciely Pereira Machado- **(Falta)**.

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

Ações Futuras:

Não há ações futuras para o presente mês.

Ane Francly Santos de Araujo	Falta
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos	Falta
Jusciely Pereira Machado	Falta
Luiz Carlos Silva Damasceno	 Luiz Carlos S. Damasceno Farmacêutico CREF-PA 9883
Livia da Silva Biancardi	 Livia da S. Biancardi Farmacêutica CREF-PA 9642
Marcello José Ferreira Silva	 Marcello José Ferreira Silva
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
Ronaldo Bentes Batista	 Ronaldo B. Batista

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



Identificador de autenticação: 7db13320-77ce-4adf-87fa-6215b14ff33f

Nº do Protocolo: 2023/2266932

Anexo/Sequencial: 2

Página: 5 de 16

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica

Data da Reunião: 14/09/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 09/23
------------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Notificação de lote de medicação;
3. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:
 Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Luiz Carlos Silva Damasceno, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.

Ausente (s): Ane Francy Santos de Araujo, Jusciely Pereira Machado, Livia da Silva Biancardi, Marayza Pinheiro Nunes, Marcello José Ferreira Silva,

Pendências:
 Não há pendências.

Desenvolvimento:
 Ao décimo quarto dia do mês de setembro 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 não havia pendencias e não houve ações futuras do mês anterior.

PAUTA 02- Dando continuidade à reunião o farmacêutico Luiz Carlos relata que na data do dia 12/09/2023 houve uma notificação a respeito do medicamento Cloridrato de Bupivacaína + Glicose (injetável), do fabricante Hypo Farma, lote 22121555, com data de validade 31/12/2024, onde o produto não dando efeito desejado, com isso gerando falha de bloqueio anestésico (segundo o médico Nazareno Silva Baia), onde foi necessário a utilização de ampolas a mais para obter o resultado farmacológico, observou-se que após a troca do lote do medicamento supracitado, obteve o efeito desejado, como conduta foi feito a troca do lote e notificação no sistema Notivisa pelo farmacêutico Luiz Carlos.

PAUTA 03- Em seguida Neila Justifica a falta do seguinte membro: Marayza Pinheiro Nunes- **(Férias)**.

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

Ações Futuras:
 Não há ações futuras para o presente mês.

Ane Francy Santos de Araujo	Falta
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos	<i>Ilda Elizana de A. Vasconcelos</i>
Jusciely Pereira Machado	Falta
Luiz Carlos Silva Damasceno	<i>Luiz Carlos S. Damasceno</i> Farmacêutico CRF - PA 9883
Livia da Silva Biancardi	Falta



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

Marcello José Ferreira Silva	Falta
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>Milton P. de Oliveira Neto</i>
Marayza Pinheiro Nunes	Férias
Monique Rocha dos Santos	<i>Monique Rocha dos Santos</i> Enfermeira COREN-PA 415.316
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i> Assistente Administrativo HGT-INDSH
Ronaldo Bentes Batista	<i>Ronaldo Bentes Batista</i> Coordenador de Farmácia HGT-INDSH

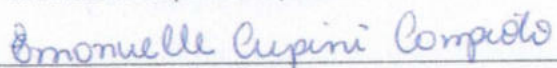
* Caso não seja feito assinaturas neste documento, anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

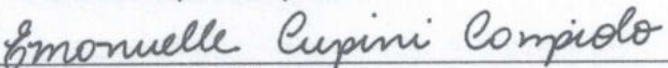
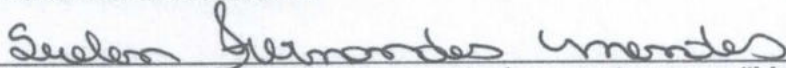
	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética de Enfermagem			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem.			
Data da Reunião: 25/07/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 7
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior; 2. Avaliação das Ocorrências; 3. Evento de Enfermagem Coren /PA 4. Treinamento da III Ceenf			
Participantes: Emanuelle Cupini Campiolo Suelen Fernandes Mendes			
Pendências: Não há pendências.			
Pauta 1. Não havia ações futuras na ata anterior. Pauta 2. A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão. Pauta 3. A presente comissão convidou o CORE/PA para realizar o evento da semana brasileira de enfermagem, onde se dispuseram a realizar no dia 19 e 20 de julho de 2023. O evento foi realizado nos dias citados no auditório do EEtepa com a participação de dois representantes do CREN/PA, Sr. Jaime e Sr. William com o tema: Enfermagem força brasileira, contou com 67 participantes entre colaboradores do Hospital Geral de Tailândia e Estudantes de enfermagem do município, participaram da comissão organizadora: Emanuelle Cupini Campiolo (Presidente), Suellen Mendes (Vice Presidente, Elinoan (Suplente), Carlos Henrique (Suplente) e Bruna (Suplente). Pauta 4. Foi realizado na unidade hospitalar a convite da coordenação de enfermagem um treinamento de forma híbrida sobre a atualização do código de ética e conhecendo a III comissão do código de ética em enfermagem alcançando 105 (cento e cinco) colaboradores.			
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			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

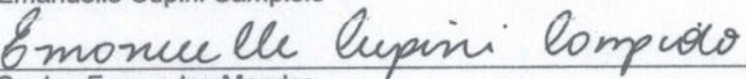
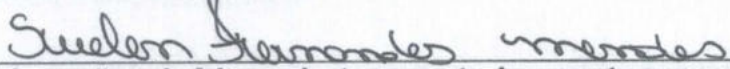
Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 14/08/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 8
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior; 2. Avaliação das Ocorrências;			
Participantes: Emanuelle Cupini Campiolo Suelen Fernandes Mendes			
Pendências: Não há pendências.			
Pauta 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



0014

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

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem.			
Data da Reunião: 25/09/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 9
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

JUNHO/ JULHO / AGOSTO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 25/07/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 06/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Marcos Varela, 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. MARCOS VARELA – CRM 15937			
DR. DOMINGOS JORGE COSTA – CRM 12668			
DRA. SOANY BARBOSA SANTOS – CRM 16920			

	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: 29/08/2023	Local: Auditório	Hora: 16 h	Nº ATA 07/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Marcos Varela, Domingos Jorge Costa, Luiz Carlos Sousa de Castro.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento:			
Pauta 1. Não houve registro de ocorrências no período em curso.			
Ações Futuras: Não há programação de ações futuras.			
Lista de Presença			
DR. MARCOS VARELA – CRM 15937			
DR. DOMINGOS JORGE COSTA – CRM 12668			
DRA. LUIZ CASTRO – CRM 17330			



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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 26/09/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 08/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Marcos Varela, Mauro Vieira, 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. MARCOS VARELA – CRM 15937			
DR. MAURO VIERA – CRM 10084			
DRA. SOANY BARBOSA SANTOS – CRM 16920			



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2023/2266932

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: 13/10/2023 17:32:49

Aut. Assinatura: a297cdf8e56fc253fbcc512e736b36a10f1608712b0e1189ff56fc2de5e9aa55



Identificador de autenticação: 7db13320-77ce-4adf-87fa-6215b14ff33f

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