

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	12/01/2024	2024/5	12/01/2024	2024/2014275
Procedência	SESPA - HGT			
Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Relatório Trimestral, considerando os meses de Outubro, Novembro e Dezembro/2023			
Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7			





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

OFÍCIO nº

2024/5 HGT - SESPA

Tailândia, 12 de janeiro de 2024

À GB - SESPA

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **42º Relatório Trimestral, considerando os meses de Outubro, Novembro e Dezembro/2023**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018.

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

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Outubro, Novembro e Dezembro/2023;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 42º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro/2023;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 42º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro/2023;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 42º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro/2023;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 42º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro/2023;

6º Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), Outubro, Novembro e Dezembro/2023;

7º Atas da Comissão de Ética Médica (CEM), Setembro, Outubro, Novembro/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: 2024/2014275

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: 12/01/2024 15:19:47

Aut. Assinatura: 9a952f98c62a629609a425b4a171a8b1151699e0179b8b2c7bcd887686550e6a



Identificador de autenticação: 09147c23-d30f-410c-b248-9e5a74a9f5fe

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**

42º TRIMESTRE – 2023

REFERÊNCIA: OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2023

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2024.



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	004
3. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	040
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	055
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	103
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	126
7. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	138
8. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	144





1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Outubro, Novembro e Dezembro 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 Janeiro de 2024.


Jusciely Pereira Machado
Gerente ADM/Financeira
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

QUARTO 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 4º 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 4º TRIMESTRE/2023

AMBULATÓRIO:

No mês de novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,94% 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 dezembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,57% no índice de satisfação deste setor:

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

INTERNAÇÃO:

Neste setor, no mês de outubro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,51% 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 dezembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de novembro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,86% no índice de satisfação deste setor:

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

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de novembro o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,23% 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 dezembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,40% 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 novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 4,86% 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 dezembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 4,44% 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 novembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,91% 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 dezembro, o conceito "regular" atribuído em maior quantidade em relação ao mês de outubro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,95% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente hospitalar.

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

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2023

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	
Ambulatório	153	106	67	326	928	884	796	2.608	12,50
Internação	123	108	75	306	391	355	348	1.094	27,97
Pronto Atendimento	267	259	170	696	5.961	5.594	5.718	17.273	4,03
S.A.D.T	155	111	54	320	3.976	3.274	2.699	9.949	3,22
Altas	167	171	81	419	316	303	323	942	44,48
TOTAL	865	755	447	2.067	11.572	10.410	9.884	31.866	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2023

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM	OU	NOV	DEZ	TRIM	OUT	NOV	DEZ	TRIM
Péssimo	38	60	36	134	81	60	73	214	245	149	104	498	27	31	16	74	24	17	15	56
Ruim	69	48	42	159	98	63	64	225	236	170	113	519	70	35	20	125	31	23	25	79
Regular	98	107	52	257	121	70	81	272	184	230	157	571	75	54	24	153	41	84	32	157
Bom	1.439	492	450	2.381	1.291	939	843	3.073	3.136	3.170	1.340	7.646	836	399	198	1.433	1.028	1.027	473	2.528
Ótimo	957	1.095	559	2.611	1.853	1.892	1.039	4.784	1.806	1.720	1.856	5.382	542	591	282	1.415	546	559	265	1.370
Total	2.601	1.802	1.139	5.542	3.444	3.024	2.100	8.568	5.607	5.439	3.570	14.616	1.550	1.110	540	3.200	1.670	1.710	810	4.190
% Satisfação	92,12	88,07	88,59	90,08	91,29	93,62	89,62	91,70	88,14	89,91	89,52	89,14	88,90	89,19	88,89	89,00	94,25	92,75	91,11	93,03

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 4º TRIMESTRE/2023

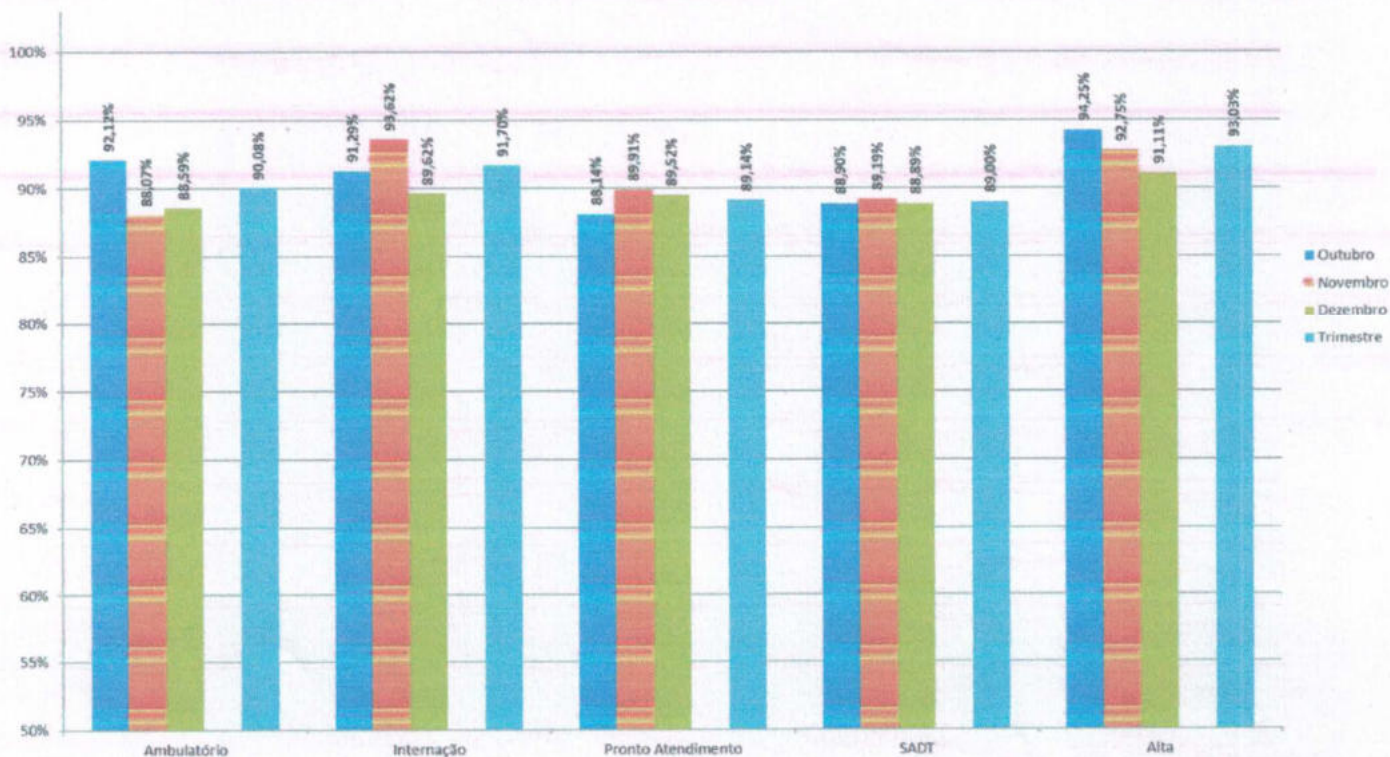


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 4º TRIMESTRE/2023

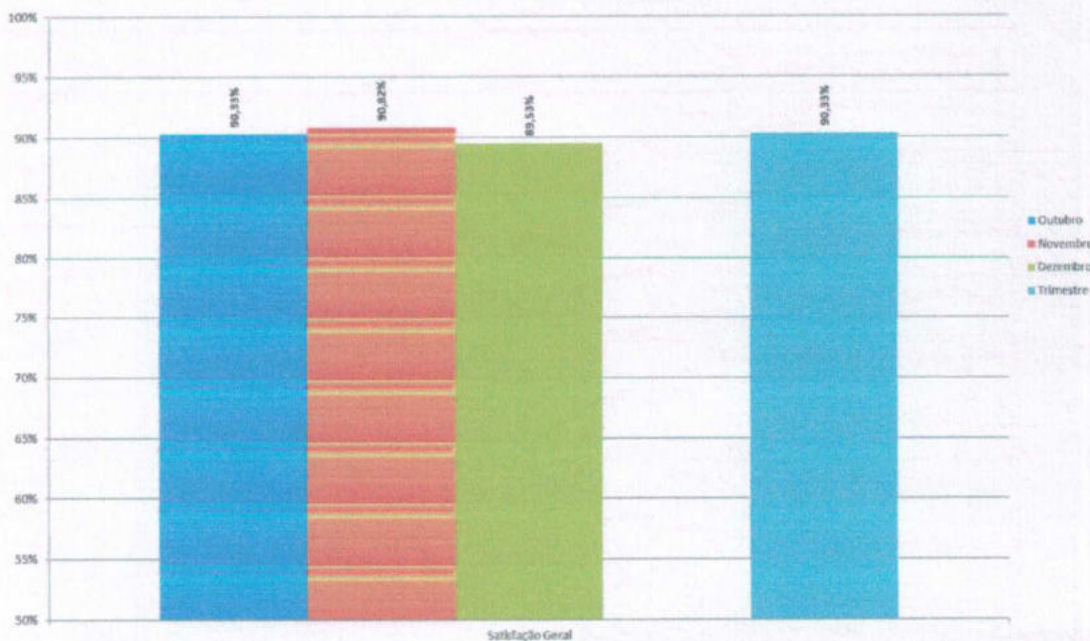


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 4º TRIMESTRE/2023

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	464	430	265	1159
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)	29	26	24	79
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	0	0	0	0
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	3	4	1	8
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	432	400	240	1072
2.	Ações geradas nos atendimentos	229	192	214	635
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	104	87	106	297
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	66	41	62	169
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	59	64	46	169
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	865	755	447	2.067
3.1	Internas	290	279	156	725
3.2	Externas	575	476	291	1342
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)	3	1	2	6
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.561	1.378	928	3.867

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE
Elogios	29	26	24	79
Sugestões	0	0	0	0
Reclamações	3	4	1	8
TOTAL	32	30	25	87

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 4º TRIMESTRE/2023

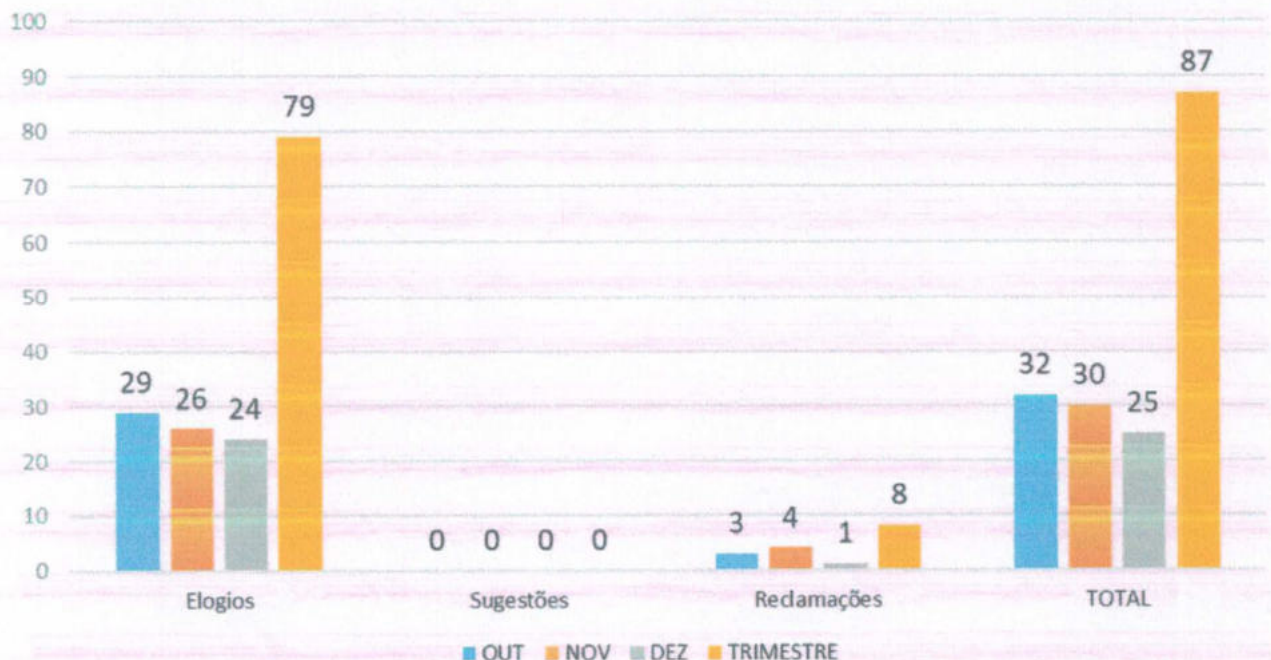


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Atendimento Médico	1	0	0	1	12,50%
Atendimento de Enfermagem	1	0	0	1	12,50%
Demora Atendimento Médico	1	3	0	4	50,00%
Atendimento Colaborador	0	1	1	2	25,00%
TOTAL	3	4	1	8	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2023

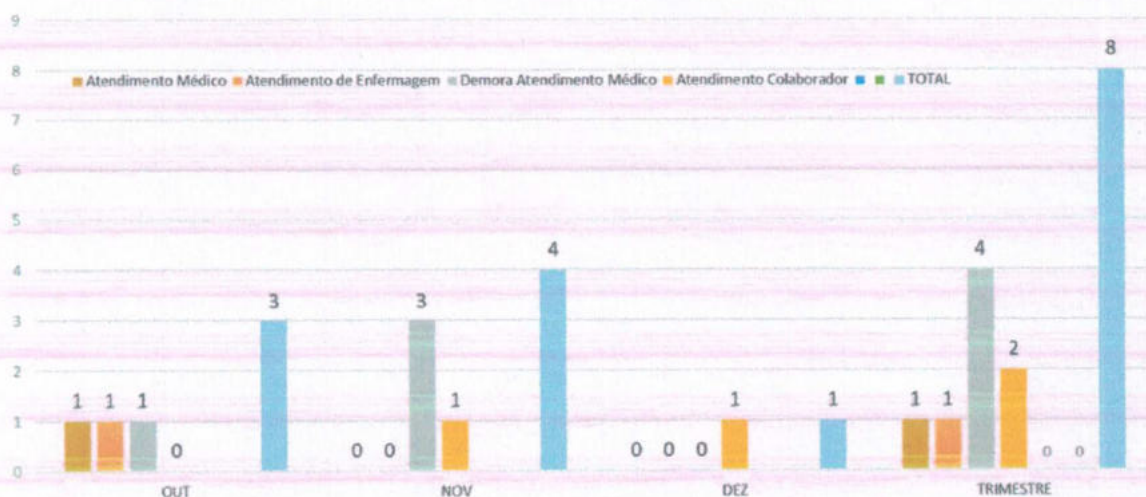


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	OUT	NOV	DEZ	TRIMESTRE	%
Centro Obstetrico	1	0	0	1	12,50%
Pronto Atendimento	2	1	0	3	37,50%
Ambulatório	0	3	0	3	37,50%
SHL	0	0	1	1	12,50%
TOTAL	3	4	1	8	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 4º TRIMESTRE/2023



Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2023

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ROSA	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
OUTUBRO	32	1.192	3.582	772	252	131	5.961
NOVEMBRO	31	1.129	3.475	671	201	87	5.594
DEZEMBRO	32	1.218	3.238	934	185	111	5.718
TOTAL GERAL	95	3.539	10.295	2.377	638	329	17.273
%	0,55%	20,49%	59,60%	13,76%	3,69%	1,90%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 4º TRIMESTRE/2023

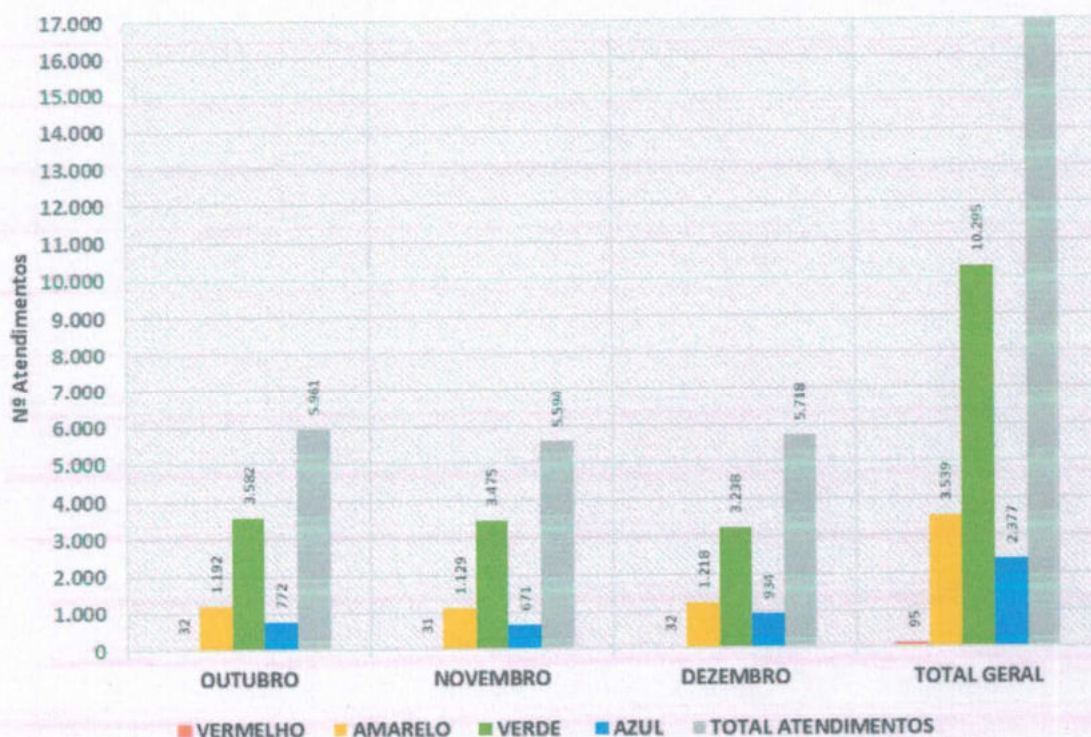


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 4º 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 73,36% 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, 05 de janeiro de 2024.

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

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

OUTUBRO/2023

De: Vanessa Costa Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99345-8884

Data: 01/10/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de agradecer a todos pelo atendimento, principalmente as meninas da enfermagem, gostaria de agradecer o anestesista. Dr. Fernanda, Dr. Edna pediatra e a equipe do centro de parto normal.

De: Jaqueline Lima Pereira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/10/2023

Para: Diretoria Executiva

Todas as vezes que vim a este hospital, sempre fui muito bem tratada, tanto como paciente, como acompanhante. Toda a equipe está de parabéns pelo cuidado que presta neste hospital. Meu muito obrigado pelo cuidado e carinho que recebi.

De: Durval Lima Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99240-9980

Data: 03/10/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento aqui excepcional, atendimento muito bom.

De: Sandra Maria dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/10/2023

Para: Diretoria Executiva

Atendimento rápido, colaboradores eficientes, agradecer ao técnico de enfermagem Wtila, muito prestativo e ao maqueiro Mizael do plantão do dia 03/10/2023, profissional excelente, humano e responsável.

De: Gabriela da Silva Sampaio

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 03/10/2023

Para: Diretoria Executiva

Atendimento humanizado, servidores solícitos.

De: Adriele Oliveira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99259-8743

Data: 04/10/2023

Para: Diretor Executivo

O atendimento da Dandara foi maravilhoso, ela me atende super bem é atenciosa, é uma ótima funcionaria, traz o que eu preciso, é uma ótima funcionaria, uma ótima pessoa, gente boa, paciente, tem uma palavra amiga, gosto muito dela.

De: Amanda Vaz

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99139-5624

Data: 05/10/2023

Para: Diretor Executivo

Gostaríamos de agradecer o atendimento da Dandara, ela foi muito atenciosa, educada e prestativa; e ao Dr. Domingos, e a técnica de enfermagem Osmarina, fui super bem tratada.

De: Joice Adriana da Silva

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/10/2023

Para: Diretor Executivo

Atendimento e bom.

De: Marcia Santos Cardoso

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99122-2387

Data: 06/10/2023

Para: Diretoria Executiva

O atendimento dos enfermeiros é ótimo, muito dedicados, educados, visitam com frequência, a nutri também é maravilhosa muito dedicada e prestigiosa.

De: Erileia Trindade Castro

Acompanhante () Paciente (X)

Telefone: Não Informado

Data: 06/10/2023

Para: Diretoria Executiva

Na minha opinião eu acho que o hospital está de parabéns, na vista de muitos hospitais que tem por aí, ele com certeza está excelente o atendimento pra mim está quase perfeito, falta melhorar algumas coisas, mas dá para dizer que está bom.

NOVEMBRO/2023

De: Jardeli Cidade da Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 09/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Deixo meu agradecimento ao Doutor Bruno Fernandes que é um ótimo profissional e ótimo como pessoa, que Deus o continue iluminando para que você seja cada vez melhor. Muito obrigada.

De: Marilene da Cruz Moreira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99297-2708

Data: 09/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Gostei do atendimento, da equipe de enfermagem, equipe médica e equipe da limpeza.

De: Isla Marques de Sousa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99353-0514

Data: 09/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Muito bom o tratamento, bem atendida, satisfeita pelo atendimento, por toda equipe da clínica A.

De: Jacirine Santos Costa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 09/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Até o prezado momento, fomos bem atendidos, no entanto estão todos de parabéns. Muito agradecida pelo atendimento de todos do HGT.

De: Jeovania da Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99147-5353

Data: 09/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Quero agradecer primeiramente a Deus, segundo a equipe que me atendeu, o médico que me atendendo, a médica Camila clinico geral e o médico pediatra Bruno Fernandes, que me atenderão super bem, nota 1000 para eles. Bruno Fernandes pediatra, quero agradecer a Deus pela sua vida, que me ajudou muito com meu filho; continue sendo esse medico que trabalha com amor as crianças, Deus lhe abençoe

sempre. Médica Camila Clinica Geral, quero agradecer a Deus pela sua vida minha nega que me ajudou muito, educada e sabe atender as pessoas, continue assim. Muito obrigado. Obrigado a todos vocês.

De: Angelina Maria

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 09/11/2023

Para: Diretor Executivo

É um hospital que tem em nosso município muito bom, tem um atendimento maravilhoso.

De: Ducilene Noronha de Oliveira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99256-5405

Data: 09/11/2023

Para: Diretor Executivo

Bom, até agora eu sou só elogio porque eles desde da hora que chegamos, meu pai foi atendido na hora, não faltou nada, eu só tenho que agradecer e elogiar em tudo. Meu muito obrigado.

De: Denise Ramos Moreira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99197-5306

Data: 13/11/2023

Para: Diretor Executivo

Sem reclamações, fui muito bem atendida, a doutora e seus auxiliares foram maravilhosos, Dr. Lu e Roger

De: Sheila Freitas de Freitas

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: (91) 99124-2549

Data: 13/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Eu não tenho nada do que me reclamar, até porque eu fui muito bem atendida e agradeço a todos. Muito Obrigado.

De: Maria Ângela Souza Gonçalves

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99335-7146

Data: 13/11/2023

Para: Diretoria Executiva

Não tenho queixas, fui bem atendido.

DEZEMBRO/2023

De: Juliana de Oliveira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 01/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Obrigado pelo atendimento, eu gostei muito pela atenção, gratidão a todos eles. Porque eles me ajudaram a realizar meu sonho. Sem palavras, muito obrigada. Gratidão a todos.

De: Evandro Santana Soares

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Hoje 03/01/2023 a comida tava ótima, obrigada.

De: Jamily Silva de Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99203-3502

Data: 04/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Está com o atendimento bom, pelo menos temos esse hospital, tem médicos, pior seria se não tivesse nada. Obrigada.

De: Celma Ferreira Marques

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Tudo uma maravilha.

De: Kleber Braz Santana

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99384-2117

Data: 04/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Nota 10.

De: Jaqueline Santos Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05/12/2023

Para: Diretor Executivo

Carla é uma ótima pessoa ela merece mais elogio das pessoas, eu não tenho palavra pra falar sobre ela, é muito bom ter ela com a gente. Te adoro Carla e uma nota 10 como pessoa. Te amo muito minha nega linda.

De: Luzia Santana

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05/12/2023

Para: Diretor Executivo

É uma pessoa que trata das pessoas com carinho e amor e assim que o Hospital precisa como a Carla, te adoro muito continue assim, uma nota 10 pra você Carla. Clínica B aparecida uma ótima enfermeira e como pessoa que continue assim, minha amiga minha nota pra você é 10. Regina Carla e não tenho nem palavra pra falar de você, porque você é tudo de bom, minha nota pra você é 10. Rogerio você é tudo de bom, eu to aqui já vai fazer dois meses e você sempre me tratou muito bem, minha nota pra você e nota 10.

De: Maria Brás

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 07/12/2023

Para: Diretor Executivo

Eu, Maria Brás mãe do paciente Dherick Miguel, o mesmo foi atendido na clínica B, tendo um excelente, pelas equipes de técnicos, enfermeiros e pediatra. Só tenho que agradecer pela atenção com meu filho, vale ressaltar as equipes de limpeza são bem educados, sem dizer a equipe que fazem a entrega dos alimentos. Até porque essa não foi a primeira internação com meu filho e sempre eles foram excelentes profissionais conosco. (Eles até brinca, falando que o Dherick já gosta do hospital). Estão todos de parabéns. Amor ao próximo é tudo.

De: Juliane Oliveira dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99141-3254

Data: 08/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Foi muito bom.

De: Andréia Almeida da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99345-4313

Data: 08/12/2023

Para: Diretoria Executiva

Desde quando eu cheguei, o cuidado e a atenção foram ótimos. Trataram eu como paciente muito bem, com todo cuidado e atenção.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

OUTUBRO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

NOVEMBRO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

DEZEMBRO/2023

Não houve registro de sugestões no referido mês.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

OUTUBRO2023

Nome: Ênio Junior de Souza e Souza

Telefone: 91 99102-2821

Endereço: Não Informado

Data: 09/10/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Gostaria de relatar a demanda dos médicos, cheguei por volta das 2:14 e justo comigo tinha outro paciente com a pulseira azul igual a minha, porem todos foram atendidos e eu não, a moça do atendimento me relatou que o médico tinha saído da sala e eu

estive sentado com dores muito fortes e intensa, porem eu tive um acidente vim procurar ajuda medica, mas até agora nada.

Fluxo:

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

Prezado senhor,

Em atendimento a resposta do SAU sobre a manifestação do reclamante Ênio Junior de Souza e Souza, durante a consulta no pronto atendimento do Hospital Geral da Tailandia. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente a presença desta laboração, informar que recepcionamos o registro do reclamante a qual descreve que o médico Dr. Marcello Ferreira teve demora no atendimento e adotamos as medidas necessárias visando adequar o serviço no menor espaço de tempo possível.

A empresa esclarece, que trabalha arduamente para cumprir o contrato vigente com esta unidade hospitalar e os profissionais médicos atuam de acordo com horários vigentes em serviço. Em resposta a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse a manifestação, adotamos diligencias para apurar os fatos.

O período citado acima decorreu de um evento excepcional com o Dr. Marcello Ferreira e que o horário em tempo de serviço está dentro das conformidades com a escala medica. Reforçamos que a classificação de risco na cor azul, conforme protocolo de (Manchester) e possível aguardar por não ser uma demanda urgente ou ser encaminhado para outro serviço médico.

Assim, a empresa entende que não houve má conduta ou negligencia por parte medica. Ressaltamos que a classificação de risco e um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram a porta de entrada na 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 negligencia, imperícia e imprudência durante os serviços prestados, no que diz respeito a 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, solicitando RX e após medicação paciente teve alta programada com orientações caso retornasse a dor.

Certo de sua compreensão e na certeza de contarmos com vossa colaboração, renovamos votos de estima e distinta consideração, colocando-nos sempre a 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 da Direção Técnica.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Alcirlene Nazaré Novaes Silva

Telefone: (91) 99152-9411

Endereço: Não Informado

Data: 17/10/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Estava em um atendimento o médico mal olhou para mim, passou uma medicação e entregou papeis em minhas mãos e não verificou o nome, pois não imaginaria que o médico daria a ficha de outra pessoa depois de muito tempo foi verificado que eu não tinha ficha em meu nome para tomar medicação, pois o médico deu outra ficha com outro nome para mim, entrei em contato com a ouvidoria do hospital, pois a falta de profissionalismo do médico Marcello foi muita, se não fosse verificado outros pela equipe técnica eu poderia ter tomado uma medicação errada e saber se o que poderia ter acontecido.

Fluxo:

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

Peço desculpas pela experiencia negativa vivenciada. Esclareço que não houve prescrição de medicação no nome de outra pessoa, porem houve falha no manuseio dos papeis após a saída do consultório médico, por isso também peço desculpas em conjunto com a equipe; tanto e verdade que a paciente recebeu receita medica para casa no nome dela e atestado médico de 02 (dois) dias também. O atendimento ocorreu na temporalidade necessária de uma consulta de urgência, que não e ambulatorial (de posto de saúde). A paciente foi acolhida, avaliada, recebeu prescrição

de medicação no nome dela para realizar no hospital, recebeu receita medica no nome dela para realizar em casa, recebeu atestado médico no nome dela de 02 (dois) dias e foi orientada a agendar consulta no posto de saúde, para avaliação complementar, conforme fluxo do ministério da saúde.

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: Janaira Rodrigues Sarges

Telefone: (91) 99296-9262

Endereço: Não Informado

Data: 19/10/2023

Setor: Centro Obstétrico

Reclamação:

Na noite de 19/10/2023 fui super mal atendida pela equipe do centro, viemos pela 1 vez a medica Dr. Fernanda disse que ela não tinha dor e disse que era dor de cólica, viemos pela segunda vez com fortes dores e ficamos aguardando a madrugada toda, nesse processo o bebe já tinha feito cocô dentro da paciente, só depois disso que fizeram a cesárea às pressas, mesmo assim o bebe está internado na UCI, deixo minha indignação e revolta do atendimento as nossas grávidas.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Supervisor de Enfermagem, que relatou o seguinte: Realizada orientação com as equipes assistenciais do CPN do dia 19/10/2023 noturno, se comprometendo em melhorar a comunicação com os usuários gestantes. Supervisão de Enfermagem realizou uma visita com a paciente Janaira Rodrigues Sarges em leito na clínica A, deixando nosso apoio e se comprometendo aos processos de melhorias.

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 Supervisor de Enfermagem.

Registro protocolado em livro ATA.

NOVEMBRO/2023

Nome: Vanuza Maria Gonçalves

Telefone: (91) 99352-4844

Endereço: Não Informado

Data: 08/11/2023

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Hoje no Hospital Geral de Tailandia na sala de injetável, uma enfermeira, o nome dela não está no crachá, a mesma falou que eu estava com meu celular na mão com a câmera ligada, a mesma veio toda arrogante e falou pra mim não filma ela, eu nunca estava filmando, até respondi ela que eu não estava filmando a cara dela, nesse momento ela já não tratou meu filho mais bem. Peço que resolva isso, já é a segunda vez que ela me trata com falta de profissionalismo.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Supervisor de Enfermagem, que relatou o seguinte: Realizado orientação com as equipes assistenciais do PA do dia 08/11/2023 período diurno, se comprometendo em melhorar a comunicação com os usuários da sala de medicação verde/azul, sendo cordial. A supervisão de enfermagem lamenta o ocorrido com a acompanhante Vanuza Maria Gonçalves, e está a disposição para novos esclarecimentos.

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 Supervisor de Enfermagem.

O contato foi realizado no dia 09/11/2023 – as 08:25h. A reclamante agradeceu o retorno e se mostrou satisfeita pela devolutiva recebida.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Paulo de Tarso S. Fonseca

Telefone: (91) 99110-2732

Endereço: Não Informado

Data: 22/11/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Demos entrada para uma consulta que estava marcada para o dia 22/11/2023 as 14:00 chegamos as 12:00 esperamos até 17:40 onde o médico ginecologista Dr. Domingos disse que não ia atender por ter muitos pacientes, ele foi grosso com todos minha esposa esta grávida com sangramentos e o médico foi omisso, meu nome e Paulo de Tarso S. Fonseca.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte: Feito contato com o médico em questão que pediu desculpas pelo ocorrido. Informou que houve déficit na comunicação efetiva quanto ao quantitativo de consultas/dia; bem como reiterou que fez contato com o contratante e que foi esclarecido, que não mais ocorrerá. Informou ainda que pediu desculpas aos colaboradores envolvidos no dia da ocorrência e que estende as desculpas aos usuários relacionados.

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: Ildener Cardoso Costa

Telefone: (91) 99187-4788

Endereço: Não Informado

Data: 22/11/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Gostaria de relatar que o Dr. Domingos muito ignorante e ao invés dele reclamar e fosse atender os pacientes tinha dado tempo suficiente para atender, muito descaso da parte, que a gente estava agendado para 13:30 e ele apareceu no ambulatório 16:56 e deixou todo mundo sem resposta.

Fluxo:

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



Feito contato com o médico em questão que pediu desculpas pelo ocorrido. Informou que houve déficit na comunicação efetiva quanto ao quantitativo de consultas/dia; bem como reiterou que fez contato com o contratante e que foi esclarecido, que não mais ocorrerá. Informou ainda que pediu desculpas aos colaboradores envolvidos no dia da ocorrência e que estende as desculpas aos usuários relacionados.

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: Aline Sousa de Lima Rodrigues

Telefone: (91) 99240-4599

Endereço: Não Informado

Data: 22/11/2023

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Acompanhante relata demora no atendimento, saindo sem dar satisfação. Acompanhante relata que o médico Dr. Domingos tratou a recepcionista com ignorância na frente dos mesmos, relatando que ia atender 6 pacientes, quando na agenda havia 10 para atendimento. Os pacientes esperaram por uma resposta até as 16:45 da tarde com atendimento agendado para as 13:45.

Fluxo:

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

Feito contato com o médico em questão que pediu desculpas pelo ocorrido. Informou que houve déficit na comunicação efetiva quanto ao quantitativo de consultas/dia; bem como reiterou que fez contato com o contratante e que foi esclarecido, que não mais ocorrerá. Informou ainda que pediu desculpas aos colaboradores envolvidos no dia da ocorrência e que estende as desculpas aos usuários relacionados.

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.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2014275

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: 12/01/2024 15:19:47

Aut. Assinatura: 7cb85dcacab7d605ab9211251a32469e8ad85ea06caee522706a952e25f14ff7



Identificador de autenticação: c26cb94c-0a6f-4891-9bdd-b0f84301342e

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

DEZEMBRO/2023

Nome: Lucilene Mendes dos Santos

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 22/12/2023

Sector: SHL

Reclamação:

Eu Lucilene Mendes, venho por meio deste documento comunicar que meu avô, Vivaldo José Mendes, passou por constrangimento público e psicológico dentro do Hospital Geral de Tailandia-PA, por uma funcionária deste estabelecimento que o humilhou, simplesmente pelo fato de ter sujado o banheiro, fato este ocorrido devido o Sr. Vivaldo José mendes está com desarranjo intestinal e não ter dado para chegar ao banheiro.

Em tom e menosprezo, falta de educação e ira, a zeladora alterou seu tom de voz deixando meu avô Vivaldo constrangido, que mesmo chateado e com vergonha, o mesmo ainda tentou se justificar, sendo que nem havia necessidade de explicação, afinal não foi por livre e espontânea vontade e satisfação que ele tenha feito isto.

Vale ainda salientar que a filha, no caso, minha tia estava no momento e pediu para a funcionaria o material de limpeza que a mesma limparia, tirando a responsabilidade da funcionária, contudo, a mesma informou que não poderia entregar o material a ela, e se dirigiu ao local, onde o episódio ocorreu.

Mediante a tal circunstancia, seria impossível não externar a minha indignação pela falta de desrespeito dessa senhora, que mesmo vendo o estado de um senhor de idade (meu avô), já fragilizado por não estar no conforto do seu lar, com sua família, passar por uma situação constrangedora e humilhante.

Por tanto, peço que as medidas cabíveis sejam tomadas em relação a essa funcionária, que no dia 20 de dezembro tomou esta atitude, que hoje estou relatando, mas me pergunto, ser esse foi um fato isolado? Ou será eu já ocorri em outros momentos e não foi relatado!

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenador de Apoio, que relatou o seguinte:
Gostaria de comunicar que a colaboradora envolvida nas ofensas dirigidas ao Sr.

Vivaldo José Mendes recebeu uma advertência devido ao seu comportamento inadequado dentro desta instituição. É importante ressaltar que o Hospital Geral de Tailândia não compactua com o comportamento dessa colaboradora.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com a paciente que ainda estava internado na unidade hospitalar, e informamos o retorno do Coordenador de Apoio.

O contato foi realizado no dia 23/12/2023 – as 10:00hs. A reclamante agradeceu o retorno e se mostrou satisfeita pela devolutiva recebida.

Registro protocolado em livro ATA.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTRE/2023

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10						
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO						
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?											
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?											
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)											
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?											
4.1	Pelos médicos											
4.2	Pelos enfermeiros											
4.3	Pelos funcionários da Administração											
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?											
5.1	Para os médicos											
5.2	Para os enfermeiros											
5.3	Para os funcionários da Administração											
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?											
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?											
7.1	Pelos médicos											
7.2	Pelos enfermeiros											
7.3	Pelos funcionários da Administração											
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?											
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?											
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?											
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?											
TOTALS		134	159	257	2381	2611	5542	0	5542	4992		
		2,42%	2,87%	4,64%	42,96%	47,11%	100%	0,00%		90,08%		

Total respondido 5542

Total de 7/8 e 9/10 4992

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

Foram realizadas 326 entrevistas no 4º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

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	5	9	100	185	306	0	306	285
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	7	6	14	95	184	306	0	306	279
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	7	6	13	90	190	306	0	306	280
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	6	6	7	100	187	306	0	306	287
	4.2 Pelos enfermeiros	7	6	9	115	169	306	0	306	284
	4.3 Pelos Outros Profissionais	6	6	6	117	171	306	0	306	288
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos	7	5	9	107	178	306	0	306	285
	5.2 Pelos enfermeiros	9	6	16	99	176	306	0	306	275
	5.3 Pelos Outros Profissionais	9	6	17	100	174	306	0	306	274
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	9	6	13	106	172	306	0	306	278
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	8	11	10	100	177	306	0	306	277
	7.2 Pelos enfermeiros	8	12	14	108	164	306	0	306	272
	7.3 Pelos Outros Profissionais	7	8	8	107	176	306	0	306	283
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	7	6	9	117	167	306	0	306	284
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	7	9	9	130	151	306	0	306	281
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	7	9	8	116	166	306	0	306	282
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	8	10	13	103	172	306	0	306	275
12	O silêncio no ambiente do hospital?	9	12	11	91	183	306	0	306	274
13	O horário em que são servidas as refeições?	8	8	6	115	169	306	0	306	284
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	7	14	7	107	171	306	0	306	278
15	O horário das visitas?	8	10	6	114	168	306	0	306	282
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	8	7	8	123	160	306	0	306	283
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	7	9	12	124	154	306	0	306	278
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	7	10	8	108	173	306	0	306	281
18	Frequência de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos	8	6	5	116	171	306	0	306	287
	18.2 Pelos enfermeiros	9	9	8	119	161	306	0	306	280
	18.3 Pelos Outros Profissionais	9	9	8	121	159	306	0	306	280
	18.4 Pelos S A U	8	8	9	125	156	306	0	306	281
TOTAIS		214	225	272	3073	4784	8568	0	8568	7857
		2,60%	2,63%	3,17%	35,87%	55,84%	100%	0,00%		91,70%

Total respondido 8568

Total de 7/8 e 9/10 7857

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,70%

Foram realizadas 306 entrevistas no 4º 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
assistenteadiretoria.hgt@indsh.org.br

Identificador de autenticação: a5d0e3e7-245e-481f-8652-814e84c3ce83

Nº do Protocolo: 2024/2014275

Anexo/Sequencial: 5



Página: 4 de 28

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?	21	19	23	391	242	696	0	696	633	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	20	17	26	412	221	696	0	696	633	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	21	17	25	409	224	696	0	696	633	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	23	26	30	380	237	696	0	696	617
	4.2	Pelos enfermeiros	23	22	31	387	233	696	0	696	620
	4.3	Pelos Outros Profissionais	23	21	25	393	234	696	0	696	627
	4.4	Pelos funcionários da Administração	23	22	30	390	231	696	0	696	621
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	19	21	29	396	231	696	0	696	627
	5.2	Para os enfermeiros	20	22	29	393	232	696	0	696	626
	5.3	Para os Outros Profissionais	19	19	28	397	233	696	0	696	630
	5.4	Para os funcionários da Administração	20	20	21	407	228	696	0	696	635
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	22	19	28	405	222	696	0	696	627	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	25	34	23	333	281	696	0	696	614
	7.2	Pelos enfermeiros	20	32	62	361	221	696	0	696	582
	7.3	Pelos Outros Profissionais	22	33	24	346	271	696	0	696	617
	7.4	Pelos funcionários da Administração	26	39	18	343	270	696	0	696	613
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	20	23	25	345	283	696	0	696	628	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	29	26	30	295	316	696	0	696	611	
10	O tempo de espera na realização de exames?	31	26	23	284	332	696	0	696	616	
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	35	25	21	297	318	696	0	696	616	
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	36	36	20	282	322	696	0	696	604	
TOTAIS		498	519	571	7646	5382	14616	0	14616	13028	
		3,41%	3,55%	3,91%	62,31%	36,82%	100%	0,00%		89,14%	

Total respondido 14616

Total de 7/8 e 9/10 13028

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,14%

Foram realizadas 696 entrevistas no 4º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT**AValiação 4º TRIMESTRE/2023****RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT**

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	6	8	162	142	320	0	320	304
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	3	8	13	150	146	320	0	320	296
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	3	12	15	136	154	320	0	320	290
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	6	10	17	148	139	320	0	320	287
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	4	10	14	140	152	320	0	320	292
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	8	12	18	152	130	320	0	320	282
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	10	19	25	135	131	320	0	320	266
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	13	17	19	137	134	320	0	320	271
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	14	12	11	131	152	320	0	320	283
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	11	19	13	142	135	320	0	320	277
TOTAIS		74	125	153	1433	1415	3200	0	3200	2848
		2,31%	3,91%	4,78%	44,78%	44,22%	100%	0,00%		89,00%

Total respondido 3200

Total de 7/8 e 9/10 2848

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

Foram realizadas 320 entrevistas no 4º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 4º 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?	2	5	13	272	127	419	0	419	399
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	3	7	17	271	121	419	0	419	392
3	O silêncio no ambiente hospitalar	2	7	13	267	130	419	0	419	397
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	3	9	12	262	133	419	0	419	395
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	3	10	21	251	134	419	0	419	385
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	4	9	19	251	136	419	0	419	387
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	8	11	17	242	141	419	0	419	383
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	9	10	16	236	148	419	0	419	384
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	10	5	16	239	149	419	0	419	388
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	12	6	14	237	150	419	0	419	387
TOTAIS		56	79	158	2528	1369	4190	0	4190	3897
		1,34%	1,89%	3,77%	60,33%	32,67%	100%	0,00%		93,01%

Total respondido 4190

Total de 7/8 e 9/10 3897

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,01%

Foram realizadas 419 entrevistas no 4º trimestre/2023.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário



SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 4º Trimestre/2023

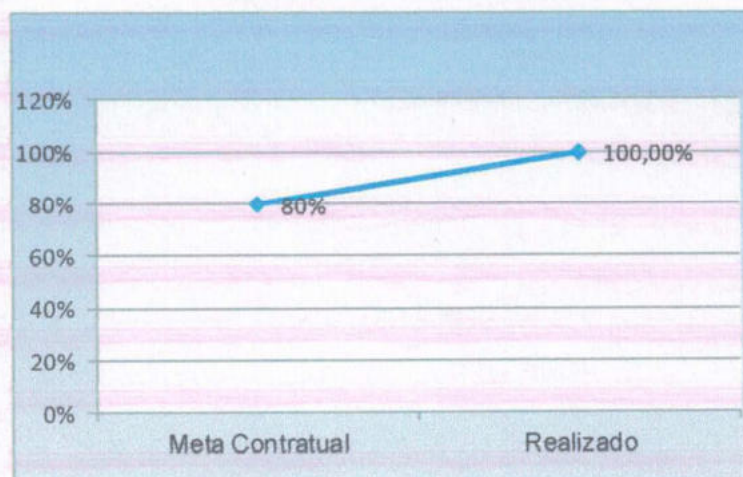
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	326
INTERNAÇÃO	306
PRONTO ATENDIMENTO	696
SADT	320
ALTAS	419
TOTAL	2.067

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	79
SUGESTÕES	0
RECLAMAÇÕES	8
TOTAL	87

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	8	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

42º TRIMESTRE

Outubro a Dezembro 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 outubro, novembro e dezembro do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente / Diretor Técnico
- Ane Francly 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
- Elizandra Silva de Carvalho Meireles – Membro /Enfermeira.
- Ismaina dos Santos – Membro /Lider de Atendimento/
- Marayza Pinheiro Nunes – Membro /Enfermeira.
- 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: 31/10/2023, 29/11/2023 e 29/12/2023 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Atualização do Cronograma de Reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários.

IV - ANÁLISE DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

No fim do período trimestral ocorreram **1105** saídas hospitalares.

Após a alta do usuário o prontuário é recolhido pelas secretárias de clínicas, onde o mesmo é analisado e priorizada a correção das AIH'S, e demais não conformidades encontradas. Logo após, o mesmo é encaminhado para o Setor Faturamento, o prontuário passa por análise do auxiliar administrativo do setor e posterior da supervisora de faturamento, onde é analisado 100% das saídas hospitalares, caso seja encontrada alguma não conformidade é devolvido para que possa ser corrigida, e depois faturado e após o faturamento, os prontuários são encaminhados para o Setor Serviço de Prontuário do Paciente.

Dados coletados para o relatório:

No mês de outubro tivemos **375** saídas

No mês de novembro tivemos **352** saídas

No mês de dezembro tivemos **378** saídas.



Gráfico 01 - Comparação de saídos mensal 2023.

Apresentação do total de saídos do 4º 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	1.105	4.828

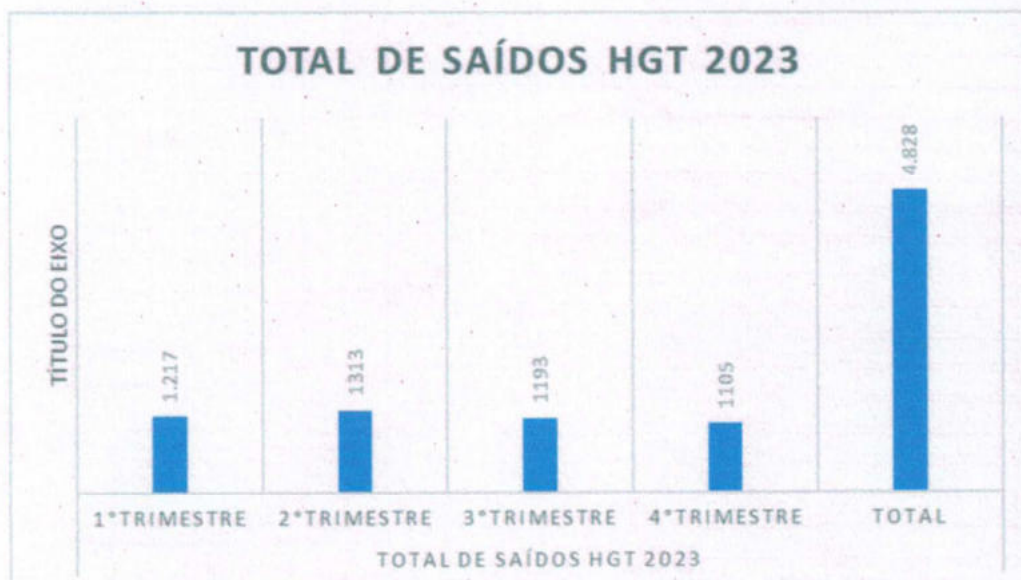


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2023.

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 1105 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **9,68%** deles e **90,32%** 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
1° trimestre	1217	1217	1110	107
2° trimestre	1313	1313	1193	120
3° trimestre	1193	1193	1078	115
4° trimestre	1105	1105	998	107

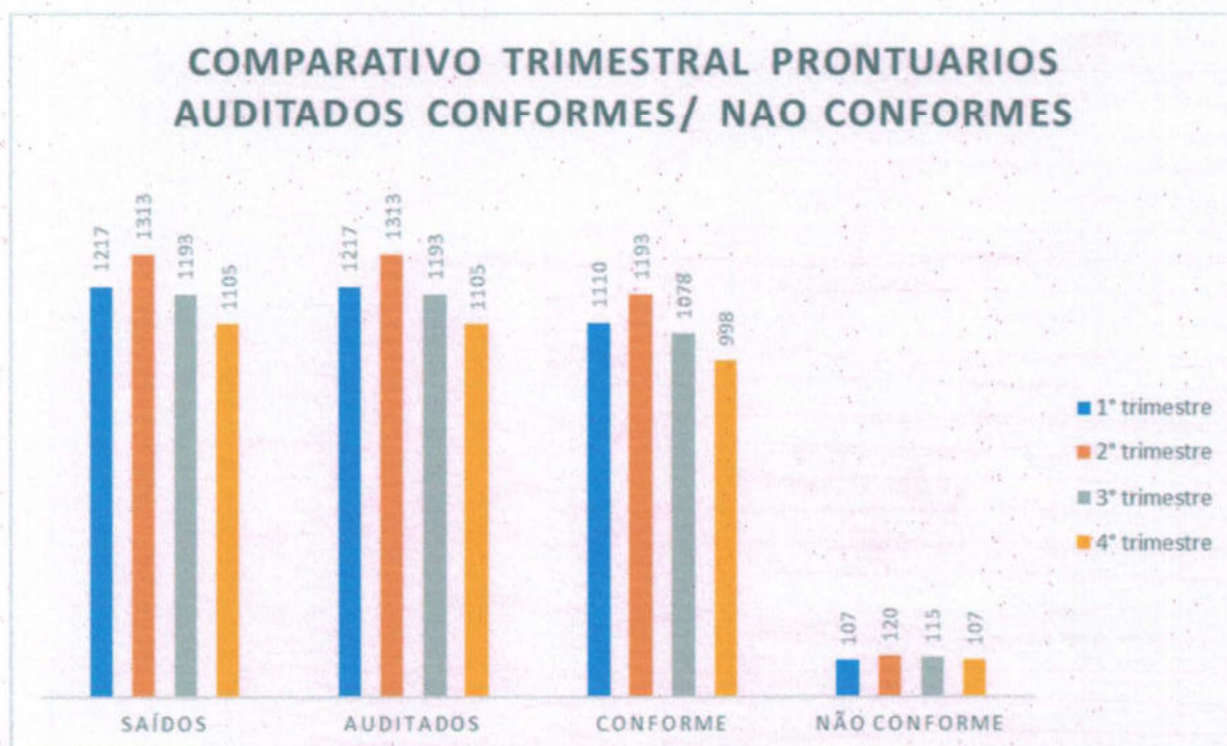


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2023

O número de não conformidades teve um aumento 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 clinico.

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.

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

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

Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
HGT/INDSH

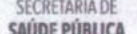
Kailana Vitoria Teofilo Belfort
Supervisora de Faturamento
1ºSecretario da CRP

Tailândia, 05 de janeiro de 2024.

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

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

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

Data da Reunião: 31/10/2023	Local: Sala da GENF	Hora: 15:00	Nº ATA 10/2023
------------------------------------	----------------------------	--------------------	-----------------------

Pauta:

- 1 – Leitura da Ata Anterior;
- 2 – Substituição de Membro;
- 3 – Informe de Alta
- 4 – Divisão de Evoluções

Participantes:

Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Elizandra Silva de Carvalho Meireles – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro.

Ausente (s): Ronaldo Bentes Batista– Membro.

Pendências:

Não há pendências.

Desenvolvimento:

Pauta 01: No dia 31/10/23, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior;

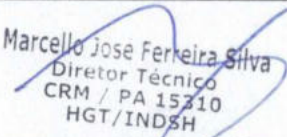
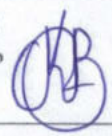
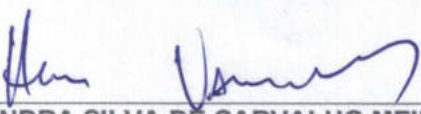
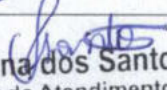
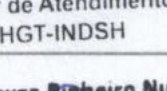
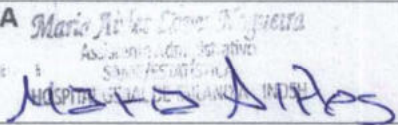
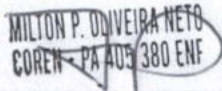
Pauta 02: Kailana anuncia e apresenta a comissão para a Enfermeira Elizandra.

Pauta 03: Ane fala sobre os informes de alta que são impressos pelos enfermeiros após o médico realizar a alta, indaga se o próprio médico não poderia estar imprimindo, já que muitas vezes o enfermeiro está com outras demandas e acaba ficando para depois e gerando pendências, Elizandra informa que o médico não tem acesso, Ane vai até a sala do Diretor Técnico Marcello e comunica sobre o novo modulo que os médicos terão acesso, Ane retorna e pede para Aldo fazer um vídeo explicando e liberar acesso para todos os médicos, Marcello comparece a reunião e confirmar que pode seguir com o novo fluxo, que ele irá se capacitar, para depois treinar todos os médicos. Ane reforça com o Aldo e pede um prazo para começar, Kailana pede para que o faturamento seja comunicado quando o informe passar a ser de obrigação do médico imprimir, Ane pede para que seja comunicado no grupo de Whatsapp, o andamento do novo fluxo.

Pauta 04: Ane fala que os enfermeiros da Clínica A, relataram que estão deixando muitas pendencias, Ane explica o fluxo de evolução que está ocorrendo atualmente, Kailana pergunta se não seria melhor voltar para o método anterior, Ane pede para Elisandra explicar os pontos negativos desse método, Elisandra explica e todos compreende.

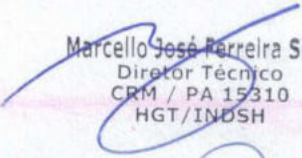
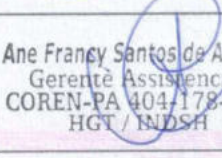
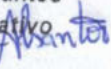
Ane fala que alinhou com a Supervisora Marayza e que continuaremos com o mesmo método, porém Marayza explica que terá o maior acompanhamento, todos os dias irá verificar a quantidade de leitos que cada turno ficou e se foram realizadas todas as evoluções, caso falte Marayza irá comunicar o enfermeiro para realizar a evolução, Kailana pergunta caso falte a evolução se já é pra ir direto com a Marayza e ela responde que Sim.

 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	

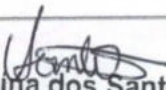
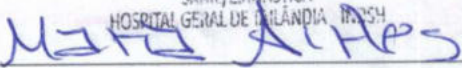
Ações Futuras:				
1– Fazer um vídeo explicando como imprimir os informes e liberar acesso para todos os médicos – Aldo Prazo 15/11/2023				
Nomes/Assinaturas:				
MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO		 Marcello Jose Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH		
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL		 Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 401.778-ENF HGT/INDSH		
KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO		 Kailana Vitoria 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 T.I HGT/INDSH		
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA		 ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN-PA 639904-ENF		
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO		 Ismaina dos Santos Lider de Atendimento HGT-INDSH		
MARAYZA PINHEIRO NUNES – SUPERVISORA DE ENFERMAGEM		 Marayza Pinheiro Nunes Coordenadora de Enfermagem COREN-PA 540.801-ENF HGT/INDSH		
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA		 Maria Airles Lopes Nogueira Assistente Administrativo SPP/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH		
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO		 MILTON P. OLIVEIRA NETO COREN-PA 403.380-ENF		
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM – AUSENTE				

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 29/11/2023	Local: Auditorio	Hora: 15:00	Nº ATA 11/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Impressão de Informe			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Elizandra Silva de Carvalho Meireles – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Airlles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Ronaldo Bentes Batista– Membro.			
Ausente (s):			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 29/11/23, as 15:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior; Pauta 02: Aldo informa que o vídeo foi feito e que foi liberado acesso para todos os médicos. Vídeo será replicado para os profissionais, enfermagem continuara fazendo impressão do informe, quando se fizer necessário.			
Ações Futuras:			
Nomes/Assinaturas: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO  Marcello Jose Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH			
ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL  Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404.178-ENF HGT / INDSH			
KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO  Kailana Vitória Teófilo Belfort Supervisora de Faturamento HGT INDSH			
ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO  Ana Claudia da C. Santos Auxiliar Administrativo HGT/INDSH			

 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	

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I	
 Aldo Vasconcelos Supervisor de TI HGT / INDSH	
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA	
	 ELIZANDRA S. C. MEIRELES COREN - PA 1904-ENF
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO	
	 Ismaína dos Santos Lider de Atendimento HGT-INDSH
MARAYZA PINHEIRO NUNES – SUPERVISORA DE ENFERMAGEM	
	 Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 545.801 ENF
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA	
	 Maria Airles Lopes Nogueira Assistente Administrativo SAGE/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO	
	MILTON P. OLIVEIRA NETO COREN - PA 405 380 ENF
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	
	 Ronaldo Bentes Batista Coren - PA 545.801 ENF Supervisor de Enfermagem - HGT

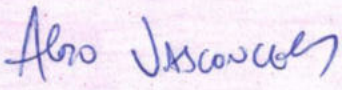
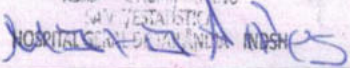
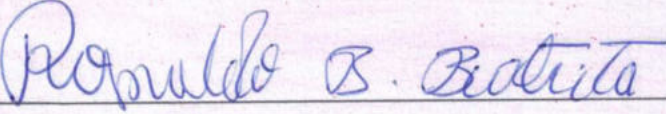
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

 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: 29/12/2023	Local: Sala do Diretor Executivo	Hora: 11:00	Nº ATA 12/2023
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Análise Qualitativa do Prontuário; 3 – Pendências.			
Participantes: Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ane Francy Santos de Araújo – Vice-presidente Kailana Vitória Teófilo Belfort- 1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos- 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Elizandra Silva de Carvalho Meireles – Membro, Marayza Pinheiro Nunes, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Membro, Ronaldo Bentes Batista– Membro; Cristian Tassi – Convidado. Ausente (s): Ismaina dos Santos – Membro.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 29/12/23, as 11:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião. Pauta 02: Cristian pergunta se é feita uma análise qualitativa dos prontuários, Kailana informa que é feita a analise quantitativa, Cristian sugere que seja analisado a possibilidade de ser feita essa análise, Marcello explica que em outros hospitais é utilizado um checklist para fazer a análise, Ane informa que na comissão SAE é feita uma análise qualitativa referente a enfermagem. Cristian pede para Marcello verificar um modelo de analise para seguimos na nossa unidade. Pauta 03: Ane pergunta pra Kailana se as pendencias de evolução da enfermagem melhoraram após a mudança do fluxo, Kailana responde que sim e informa que estamos tendo pendencias da enfermagem referente falta de carimbo e assinaturas com frequência, Ane pede para Ronaldo orientar a equipe.			
Ações Futuras: 1- Apresentar Checklist ou modelo de análise qualitativa - Responsável Marcello Prazo 26/01/2024			
Nomes/Assinaturas: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO  Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH ANE FRANCY SANTOS DE ARAUJO – GERENTE ASSISTENCIAL  Ane Francy Santos de Araújo Gerente Assistencial COREN-PA 4040178-ENF HGT/INDSH			



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

KAILANA VITORIA T. BELFORT – SUPERV. DE FATURAMENTO	Kailana Vitoria Terello 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
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA	 ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN - PA 639904-ENF
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO – AUSENTE	
MARAYZA PINHEIRO NUNES – SUPERVISORA DE ENFERMAGEM	 Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 548.984-ENF
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA	 Maria Airles Lopes Nogueira Assist. de Administr. SPP SPP/ESTATISTICA HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH
MILTON PEIXOTO O. NETO – ENFERMEIRO	 MILTON P. OLIVEIRA NETO COREN - PA 405 380-ENF
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	
CRISTIAN TASSI – DIRETOR EXECUTIVO	 Cristian Tassi Diretor Executivo HGT / INDSH

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

42º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2023





COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH
MEMBROS EXECUTORES

Marcello Ferreira	Diretor Técnico	Presidente
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos	Enfermeira SCIH/NHE	Vice-Presidente
Laiza Souza Santos	Tec. Enfermagem	1º Secretaria

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
Jadson Wanzeler	Diretor Clínico	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 nos meses outubro, novembro e dezembro 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).



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2014275

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: 12/01/2024 15:19:47

Aut. Assinatura: fdbc84d2eba2d6a84f38ffa4f2e86683d4a678311583a1ec3aeacdaf8da53cbc



Identificador de autenticação: a5d0e3e7-245e-481f-8652-814e84c3ce83

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

A tabela 01 descreve o comparativo do total de usuário/dia em setores de internação nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2023.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa nos meses outubro, novembro e dezembro de.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
	Meses	Out	Nov	Dez	Out	Nov	Dez	Out	Nov
Clínica Médica	614	638	521	480	516	462	78,2%	81%	88,6%
Clínica Cirúrgica	606	531	736	473	418	623	78%	79%	85%
UCI	150	123	155	150	123	155	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 outubro 78,2%, no mês de novembro 81% e no mês de dezembro 88,6%, na clínica cirúrgica obtivemos taxa no mês de outubro 78%, no mês de novembro 79% e no mês de dezembro 85% 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 outubro, novembro e dezembro de 2023 foram realizadas um total 959 (novecentos e cinquenta e nove) cirurgias, dessas 556 (58%) foram eletivas, 403 (42%) cirurgias de urgência/emergência, 332 (35%) cirurgias limpas e 627 (65%) 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 outubro, novembro e dezembro 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
Outubro	315	103	212	00	0,0%
Novembro	315	123	192	00	0,0%
Dezembro	329	106	223	00	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Partos Cirúrgicos/Cesária realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cesarianas nos meses de outubro, novembro e dezembro 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
Outubro	315	53	01	1,9%	0,0%
Novembro	315	64	01	1,5%	0,0%
Dezembro	329	60	02	3,33%	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses outubro, novembro e dezembro 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
Outubro	76	00	0,0%	34	0,0%
Novembro	87	00	0,0%	42	0,0%
Dezembro	68	00	0,0%	12	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de outubro a dezembro 2023 foram realizadas 231 cirurgias ortopédicas limpas e não houve nenhum caso de Infecção de sítio cirúrgico



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

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

OUTUBRO/2023:

No mês de outubro de 2023 (gráfico 02) houve um total de 03 (três) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de infecção do trato urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC) e 01 (um) caso pneumonia aspirativa não associada a ventilação mecânica em recém-nascido < 28 dias, descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI no mês Outubro:

Paciente N.S.S., 17 anos, submetida à Parto Cesariana em 21/09; evoluiu no 09º PO com queixas de febre, dor, edema, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Ficou internada para antibioticoterapia. Cultura de Secreção F.O **Staphylococcus aureus**. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho Clínico: Alta Melhorada: 05/10/2023.

Paciente RN. J.R.S., sexo M nascido no dia 19/10/2023 as 08:31h, IG 39s e 3d pela usg, parto cesariano, chorou ao nascer, bronco aspirou mecônio no canal de parto, sendo realizado todos os procedimentos (aspiração cavidade oral e nasal) junto ao pediatra, RN permaneceu em BEG, eupneico em ar ambiente ao lado da genitora em RPA. Menos de 24 horas evoluiu com desconforto respiratório importante, desaturação, ausculta alterada, piora da troca gasosa, necessidade de IOT e leucocitose importante. Foi diagnosticada pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica em recém-nascido < 28 dias. Em

conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Transferido 21/10/2023 para Hospital de Referência em Barcarena – PA.

NOVEMBRO/2023:

No mês de novembro de 2023 (gráfico 02) houve um total de 06 (seis) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), 02 (dois) casos pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica (PAH não PAV) e 01 (um) Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI no mês de NOVEMBRO:

Paciente C.J.S.S., 32 anos, submetido à procedimento de Parto Cesariano em 08/07; evoluindo no 26º 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 nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada (06/08/2023), acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente D.C.A., 22 anos, submetida à Parto Cesariana em 19/11; evoluiu no 09º PO com queixas de febre, dor, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Internada para antibioticoterapia e rebordada no dia 28/11/2023. Cultura positiva: **Staphylococcus aureus**. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho Clínico: Alta Melhorada.

Paciente M.G.S.R., 53 anos, submetida à colecistectomia em 27/11; evoluiu no 02º PO com queixas de febre, dor, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Internada para antibioticoterapia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como

potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta melhorada: 03/12/2023.

Paciente L.P.P., 46 anos, HAS, DM, internada no HGT em 27/10 com quadro de DRC agudizada e ICC. Evoluiu no 21º DIH com tosse produtiva, dispneia e desaturação, aumento nos padrões leucocitário e infiltrados ao Raio X de tórax. Foi diagnosticada pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica (PAH não PAV). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta melhorada.

Paciente M.E.L.S., 62 anos, foi internado no dia 25/10/2023 com HD: PNM. Permaneceu por 28 dias recebendo alta médica com melhora do quadro inicial. Retornou em menos de 48 horas apresentando febre, desconforto respiratório, hiposaturação, infiltrado novo no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica (PAH não PAV), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito não relacionado a IRAS.

Paciente A.C., 75 anos internado 03/11 com HD: Isquemia Entérica. Realizado AVC para dieta parenteral 05/11. Evoluiu no 6º dia com febre, hipotensão e calafrio. Realizada coleta de hemocultura com resultado **Staphylococcus epidermidis** Multisensível. Foi diagnosticado com Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Permanece internado aguardando transferência.

DEZEMBRO/2023:

No mês de dezembro de 2023 (gráfico 02) houve um total de 04 (quatro) IRAS, sendo 02 (dois) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) caso de infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) e 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:

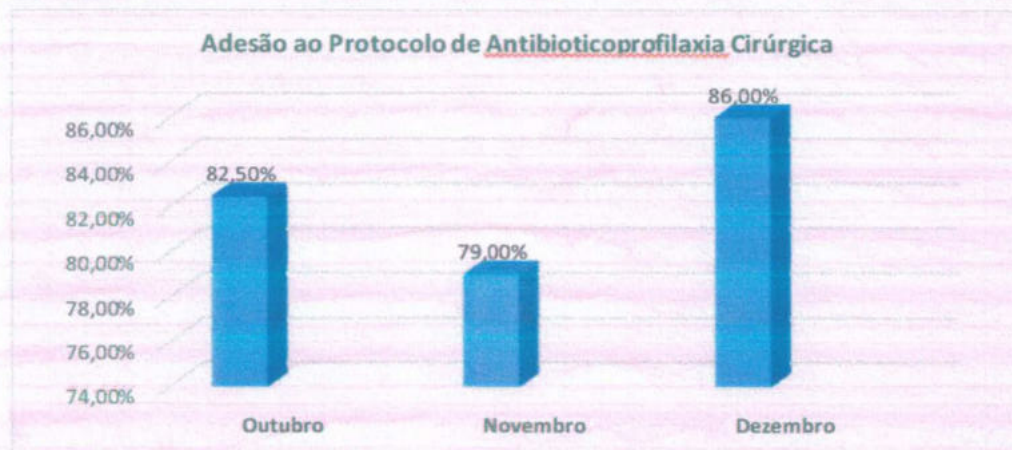
Paciente M.C.S.F., 24 anos, submetida à Parto Cesariana em 13/12; evoluiu no 13° PO com queixas de dor, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2023. Desfecho Clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente L.R.M., 25 anos, submetida a parto cesariano 06/12/23; evoluiu no 22° PO com queixas de dor, rubor, calor, edema, drenagem de secreção purulenta e deiscência em F.O. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente J.M.S.F., 07 anos, internada no HGT em 26/11 a 14/12 com HD de Fratura exposta Pé E. Evoluiu no 11° DIH com tosse produtiva, febre, taquicardia, aumento nos padrões leucocitário e infiltrados ao Raio X de tórax. Foi diagnosticada pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta Melhorada 14/12/2023.

O SCIH realiza ativamente a vigilância de ISC em cirurgias limpas, o planejamento e implementação de medidas de prevenção, validação dos processos relacionados a processamento de materiais cirúrgicos, validação de rotinas descritas em instruções de trabalho, auditorias internas, divulgação e auditoria da adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Gráfico 01. Adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgico nos meses outubro, novembro e dezembro de 2023.



Fonte: SCIH

O protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica foi instituído a partir do mês de outubro 2023, a adesão a prática de uso do Antibioticoprofilaxia cirúrgica neste período foi de 82,50% em novembro, 79% em dezembro 86%. O SCIH monitora a adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica, através de auditorias em prontuário e realiza capacitação junto à equipe médica. Observa-se que obtivemos uma tendência oscilante no trimestre. Vale ressaltar que no mês de dezembro foi efetuado plano de ação de melhoria definido na reunião do mês de novembro, a qual, reforçamos com os médicos e enfermagem a importância do protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica.

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 outubro totalizou-se 283 ligações e ou mensagens (WhatsApp), 101 (35%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 182 (64%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de novembro totalizou-se 268 ligações e ou mensagens (WhatsApp), 98 (37%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 170 (63%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de dezembro totalizou-se 283 ligações e ou mensagens (WhatsApp), 97 (34,2%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 186 (65,8%) 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 308 (trezentos e oito) casos confirmados ou suspeitos.

Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde nos meses outubro, novembro e dezembro de 2023.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	75
Acidente com animais peçonhentos	40
Acidente de Trabalho	05
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	02
Acidente de Trabalho Grave	01
Covid19	02
Chikungunya	00
Criança exposta ao HIV	01
Dengue	02
Doença de Chagas	02
Gestante com HIV	01
HIV/AIDS	03
Intoxicação exógena	27
Leptospirose	01
Leishmaniose Visceral	02
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	02
Sífilis Adquirida	01
Sífilis Congênita	03
Sífilis em Gestante	00
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	00
Toxoplasmose	00
Tuberculose	02
Violência Interpessoal provocada	137
Doença exantemática	00
Total	308

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados nos meses outubro, novembro e dezembro de 2023 obtiveram 75 (setenta e cinco) casos de acidente antirrábico

humano correspondendo a 24,3% dos casos, 40 (quarenta) casos de Acidente com animais peçonhentos correspondendo 13% dos casos, 05 (cinco) casos de Acidente de Trabalho correspondendo 1,6%, 02 (cinco) casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico correspondendo a 0,65% dos casos, 01 (um) caso de Acidente de Trabalho Grave correspondendo a 0,32%, 02 (dois) casos de covid-19 correspondendo a 0,65% dos casos, 01 (um) caso de Criança Exposta HIV correspondendo 0,32%, 02 (dois) dengue correspondendo 0,65% dos casos, 01 (um) caso de doenças de chagas correspondendo 0,32% dos casos, 01 (um) caso de gestante com HIV correspondendo a 0,32%, 03 (três) casos de HIV/AIDS correspondendo 0,97% dos casos, 27 (vinte e sete) casos de intoxicação exógena correspondendo 8,7% dos casos, 01 (um) caso leptospirose correspondendo 0,32% dos casos, 02 (dois) casos de leishmaniose visceral correspondendo 0,65% dos casos, 02 (dois) casos de meningite correspondendo 0,65% dos casos, 01 (um) caso de sífilis adquirida correspondendo a 0,32%, 03 (três) sífilis congênita correspondendo 0,97% dos casos, 02 (dois) casos de tuberculose correspondendo a 0,65% dos casos e 137 (cento e trinta e sete) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 44,5% 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 01 (um) caso de acidente de colaborador com material biológico no mês de novembro e 01 (um) caso no mês de dezembro. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

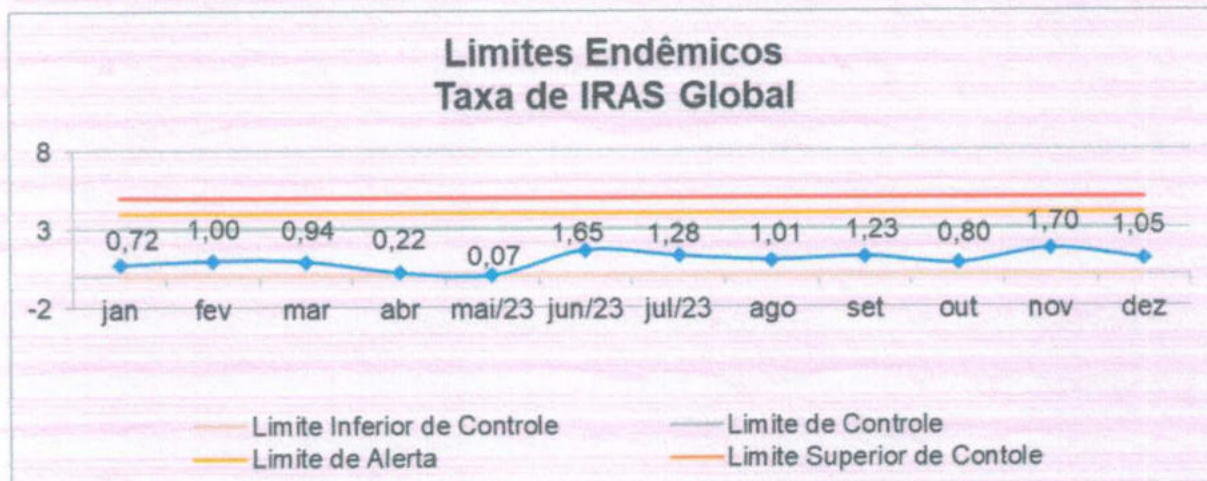
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

III. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

A.1 Indicadores Gerais

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

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



Fonte: SCIH

Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês de janeiro a dezembro 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 a taxa de IRAS e letalidade, quantitativo de saídas, pacientes com IRAS e óbitos de pacientes com IRAS.

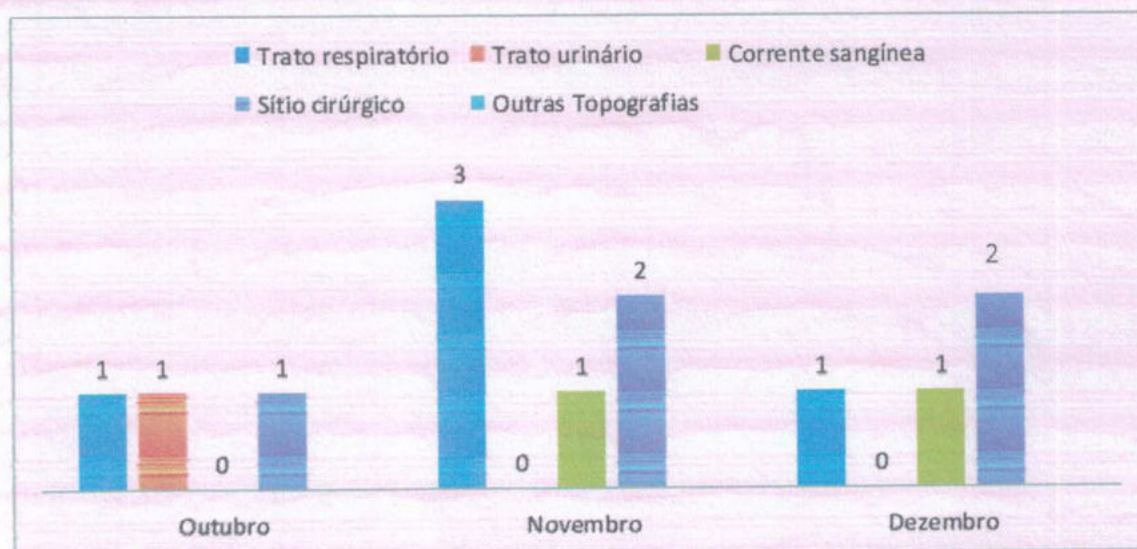
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade nos meses outubro, novembro e dezembro 2023.

Mês	Saídos	IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes com IRAS	Taxa de IRAS	Taxa de letalidade
Outubro	375	03	03	00	0,8%	0,0%
Novembro	352	06	06	00	1,7%	0,0%
Dezembro	374	04	04	00	1,05%	0,0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em novembro tendo a taxa de 1,7%, no trimestre não houve nenhum óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 0,0% em todo trimestre.

Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT nos meses outubro, novembro e dezembro 2023.

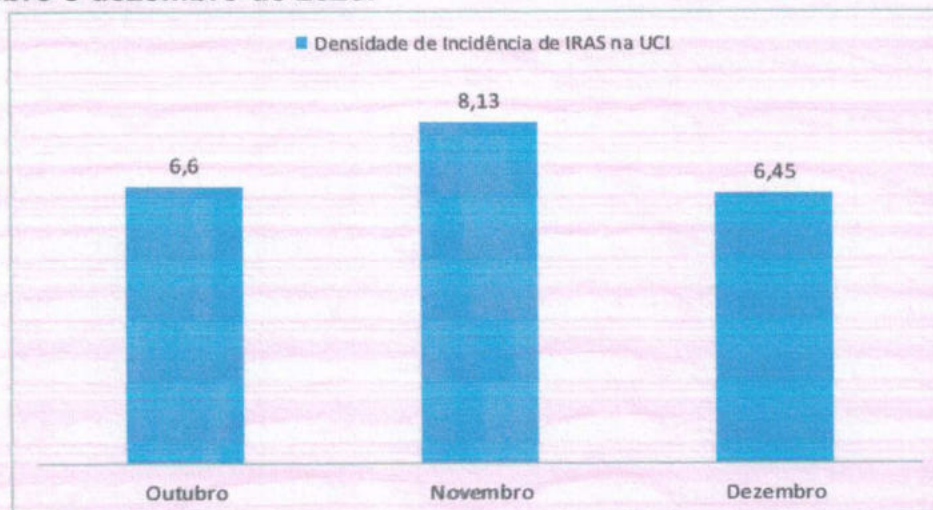


Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 04 (quatro) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias não limpas, 01 (um) caso de IRAS relacionados a ISC-IP em cirurgias não limpas, 03 (três) casos de PAH não PAV, 01 (um) caso Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), 01 (um) de infecção do trato urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), 02 (dois) casos de infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) e 01 (um) caso pneumonia aspirativa não associada a ventilação mecânica em recém-nascido < 28 dias, 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 outubro, novembro e dezembro de 2023.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de outubro foi de 6,6/1000 paciente-dia, novembro 8,13/1000 paciente-dia e dezembro foi de 6,45/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 03 (três) casos de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI, onde foi realizada vigilância ativa. Descrição das IRAS abaixo:

IRAS NA UCI no mês de OUTUBRO.

Paciente L.B.S., 69 anos, HAS + CARDIOPATA foi internado no dia 17/10/2023 com HD: DPOC. Realizado SVD no dia 17/10/2023. Evoluiu no 11º com piuria importante, EAS com piuria e bacteriúria importantes, realizado 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: Óbito 02/11/2023 não relacionado a IRAS.

IRAS ocorridas na UCI no mês de NOVEMBRO:

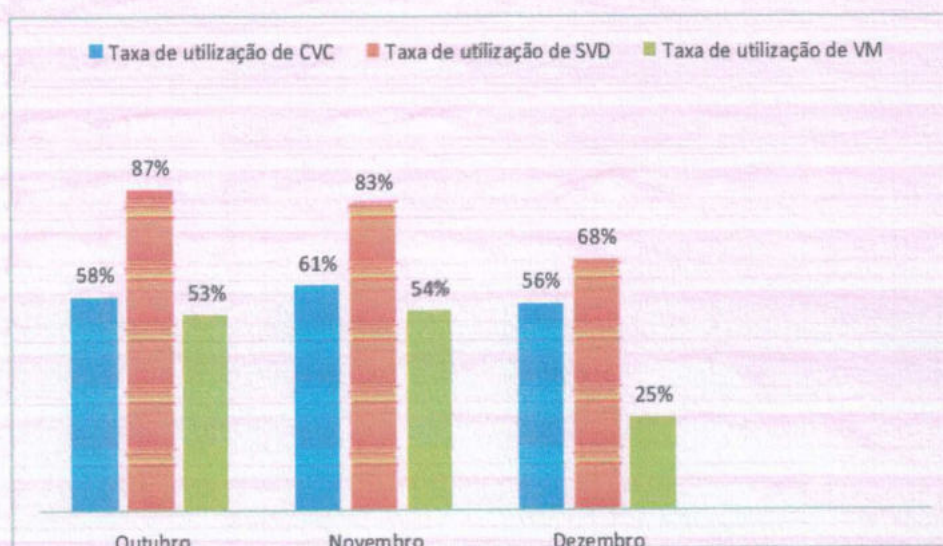
Paciente V.S.O., 28 anos, internado 24/11 com HD: TCE grave. Realizado IOT no dia 24/11/2023. No 03º dia de entubação evoluiu com febre, mudança na quantidade e no aspecto da secreção (purulenta) e alteração no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV),

conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada: 29/11/2023.

IRAS ocorridas na UCI no mês de DEZEMBRO:

Paciente M.B.S.P., 55 anos, sequelada de AVC, CA de mama, HAS e Dm, internada 24/11 a 20/12 com HD: Sepse de Foco Pulmonar e Cutâneo. Realizado AVC 24/11. Evoluiu no 17º dia com febre, hipotensão e aumento do padrão leucocitário. Realizada coleta de hemocultura com resultado **Staphylococcus Haemolyticus** Multisensível. Foi diagnosticado com Infecção Primária de Corrente Sanguínea conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada 20/12/2023.

Gráfico 05: Taxa de utilização de dispositivos invasivos na UCI nos meses outubro, novembro e dezembro 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 outubro e novembro obtivemos a maior taxa e no



mês de dezembro a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

Quanto ao uso de CVC, observamos que no mês de novembro obtivemos a maior taxa e que nos meses de outubro e dezembro 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 dezembro, e o mês com a maior taxa de utilização foi o mês de novembro, porém, a tendência está oscilante.

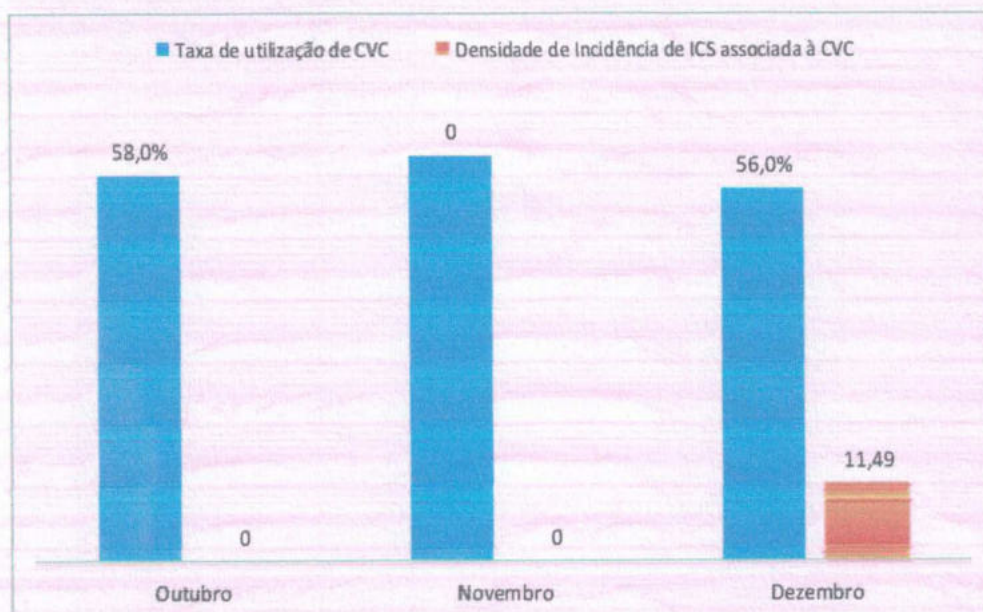
As taxas supracitadas, estão diretamente relacionadas as condições clínicas dos pacientes admitidos no período, necessidade de utilização de drogas vasoativas, monitoramento do balanço hídrico dentre outros fatores ponderados de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários.

A necessidade de permanência dos dispositivos invasivos é monitorada pelo SCIH e discutido caso a caso beira leito, durante o round, junto ao médico assistente, sendo pontuado que, a otimização do tempo de uso, é um fator condicionante para o aumento do risco de IRAS.

Durante todo o trimestre 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 outubro, novembro e dezembro. Reflexo das orientações do SCIH nos rounds e acompanhamento diário.

Gráfico 06: Densidade de Incidência de ICS associada à CVC na UCI nos meses outubro, novembro e dezembro de 2023.

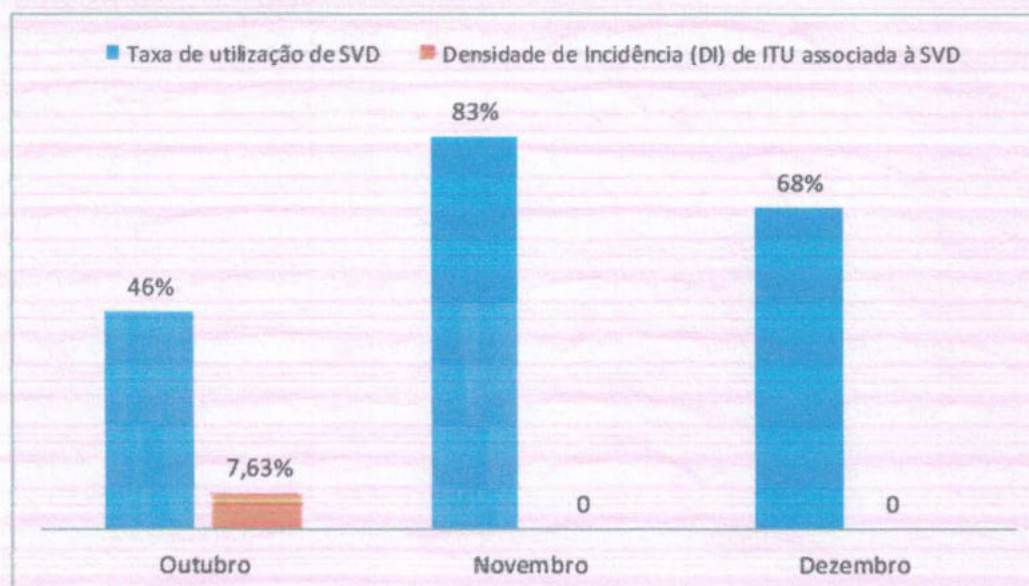


Fonte: SCIH

O gráfico 06 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea Associada à CVC dos meses de outubro 0/1000-paciente/dia, novembro 0/1000-paciente/dia e dezembro 11,49/1000-paciente/dia. No trimestre avaliado (gráfico 06) houve 01 (um) caso 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 outubro foi de 80%, no mês de novembro de 80% e no mês de dezembro foi de 80%.

Gráfico 07: Densidade de Incidência (DI) de ITU associada à SVD na UCI nos meses outubro, novembro e dezembro 2023.

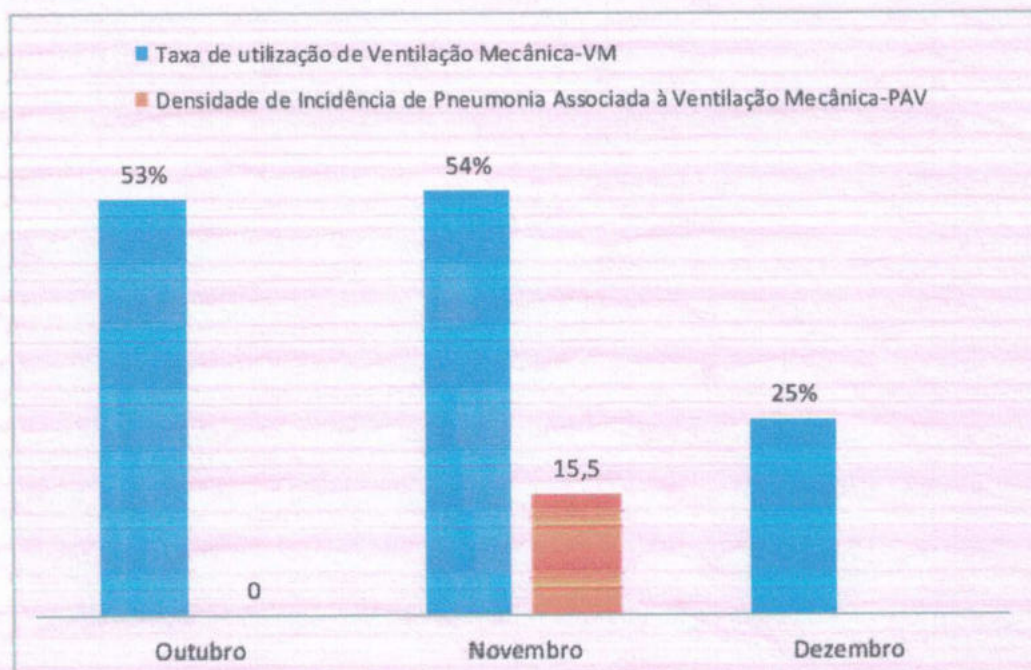


Fonte: SCIH

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 outubro 7,63/1000 paciente-dia, novembro 0/1000 paciente-dia e dezembro 0/1000 paciente-dia. No trimestre houve 01 (um) caso 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 outubro foi de 90%, no mês de novembro de 90% e no mês de dezembro foi de 85%.

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI nos meses de outubro, novembro e dezembro 2023.



Fonte: SCIH

O gráfico 08 apresenta a densidade de incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) dos meses de outubro 0/1000 paciente-dia, novembro 38,5/1000 paciente-dia e 0/1000 no mês de dezembro paciente-dia. No trimestre avaliado (gráfico 08), houve 01 (um) caso 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 outubro foi de 80%, no mês de novembro de 80% e no mês de dezembro 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 outubro, novembro e dezembro exames com resultado positivo (crescimento de microrganismo) hospitalar e inter-hospitalar.

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses outubro, novembro e dezembro de 2023:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	174	04
Urocultura	22	01
Swab's de vigilância	84	05
Secreção Traqueal	07	04
Outras culturas	11	06
Total	298	20

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 20 (8%) 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 outubro, novembro e dezembro de 2023.

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	01	<i>Serratia liquefaciens</i>	*Multissensível	UCI/PA
Swab's de Vigilância	01	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	UCI
	04	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	PA
Hemocultura	01	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Multissensível	CA
	02	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	Multissensível	UCI
Secreção Traqueal	01	<i>Escherichia coli</i>	Multissensível	UCI
	01	<i>Klebsiella aerogenes</i>	Multissensível	UCI
	02	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Multissensível	UCI
Outras Culturas	01	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	CA
	02	<i>Staphylococcus aureus</i>	Multissensível	CA
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multissensível	CA
	01	<i>Proteus mirabilis</i>	Multissensível	CA
	01	<i>Escherichia coli</i>	Multissensível	CA

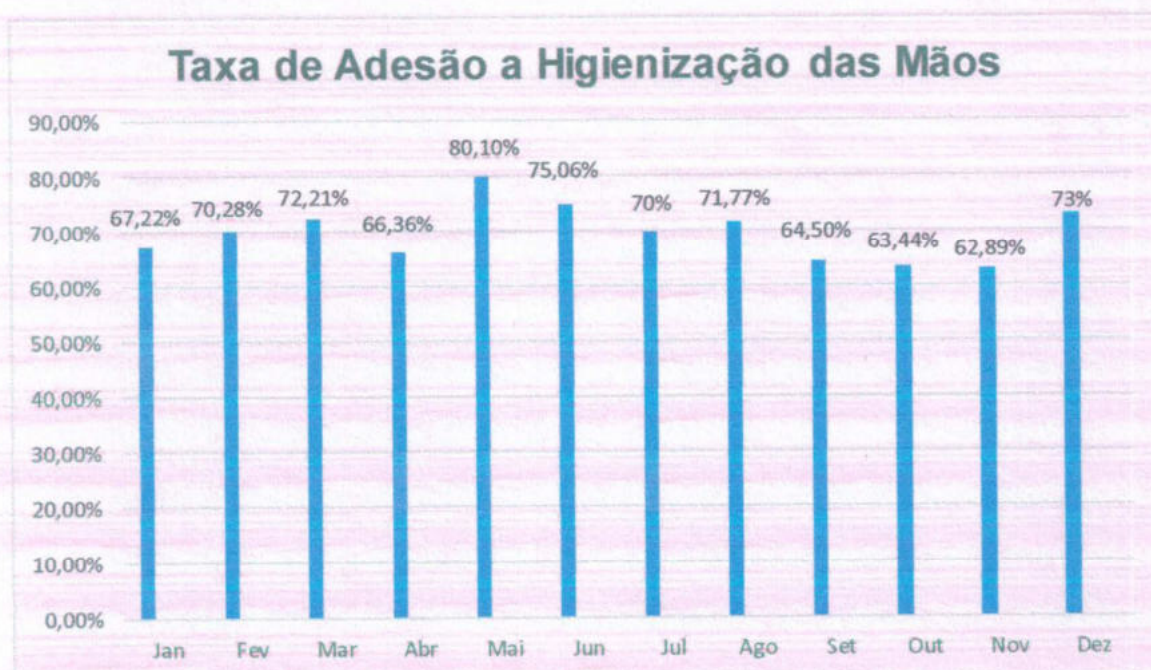
* Multissensível: sensível a cefalosporinas 3º e 4ª geração, carbapenênicos e aminoglicosídeos.

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 09: Taxa global da adesão a Higienização das Mãos nos meses de outubro, novembro e dezembro 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 outubro de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 63,44% e a equipe campeã teve uma adesão de 77,50% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de novembro de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 62,89% e a equipe campeã teve uma adesão de 78,13% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de dezembro de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 73,15% e a equipe campeã teve uma adesão de 77,78% ficando com o setor Clínica Médica.

VI VISITAS TÉCNICAS

Tabela 07: Visitas técnicas realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2023.

Data	Local
10/10/2023	Manutenção
20/11/2023	Rouparia
13/12/2023	Serviço de Nutrição Dietética

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 08: Treinamentos realizados nos meses outubro, novembro e dezembro de 2023.**

Tema	Público-alvo	Mês
1 seminário sobre a política para controle e eliminação da sífilis congênita	NHE	Outubro
Capacitação/treinamento dos profissionais de saúde envolvidos na linha de cuidado da transmissão vertical do HIV	NHE, Farmácia, Assistente Social e Laboratório	Outubro
Notificação Compulsórias	Enfermagem	Outubro
Precaução em Obras e Reformas	Manutenção	Outubro
Fluxo de atendimento a Vítimas de Violência Sexual	Enfermagem/Medico/Psicologia/Assistente Social	Novembro
Noções Básicas de Prevenção de IRAS	Enfermagem	Novembro
PGRSS	Todos Colaboradores	Dezembro
Prevenção de Flebite	Enfermagem	Dezembro

Fonte: SCIH

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

VIII REUNIÕES REALIZADAS

As reuniões mensais aconteceram:

- Reunião mensal: 06/11/2023.
- Reunião mensal: 06/12/2023.
- Reunião mensal: 09/01/2024.



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/2024.
- 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 /DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2024. Publicada em 03 de janeiro de 2024 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

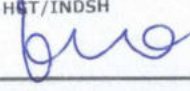
ANVISA- Unidade de Investigação e Prevenção de infecções e dos Efeitos Adversos
UIPEA – Orientações para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea setembro de 2010



Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15810
HGT/INDSH

Marcello Ferreira
Diretor Técnico/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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2014275

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: 12/01/2024 15:19:47

Aut. Assinatura: 62cad6ea6d85f6018afb0a63865277c21d537b35f51f6efcc5b3c66d12f58cf5



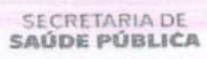
Identificador de autenticação: a70c8356-0799-4dfe-817d-7cb7c4d91f09

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

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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: 06/10/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 10/2023
------------------------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------

Pautas:

1. Empossamento de novos membros;
2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de outubro;
3. Indicadores SCIH;
4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de OUTUBRO;
5. Busca Fonada;
6. Microbiologia;
7. 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;
Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente;
Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro;
Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;
Victor da Costa Soares (Biomédico) - Membro;
Wermeson Gonçalves de Castro (Coordenador de Hotelaria) – Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro;
Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;

Convidados:

Claudilene da Silva – Enfermeira;
Samilly Guimaraes Rocha – Coordenadora da Luminus;
Eliane Monteiro – Enfermeira;
Laiza S. Santos – Tec. Em Enfermagem;
Mayara Cinthya– Enfermeira;
Mariana Santos – Enfermeira;
Renata Milena de Carvalho Alves – Tec. Em Enfermagem.

Ausente: Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista) – Membro; Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ªSecretária; Elizandra da Silva (Enfermeira da Qualidade) – Membro;

Pendências:

- Sensibilização da equipe sobre o acompanhamento das boas práticas de realização do antibiótico e profilaxias; -

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

Responsável – Coordenação da farmácia, coordenação de enfermagem, SCIH e DITE.

Desenvolvimento:

Ao sexto dia do mês de novembro de dois mil e vinte e três as dezoito 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 outubro 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 o Dr. Jadson Wanzeler Diretor Clínico como novo membro.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), no mês de outubro obteve 375 (trezentos e setenta e cinco) com 03 (três) casos de IRAS, obtendo taxa de 0,8%; não houve nenhum óbito de usuário relacionado a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 0,0%. Sendo 01 (um) casos de Infecção Relacionado a Sítio Cirúrgico em Cirurgia não Limpa, 01 (um) caso de Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV) em recém-nascido < 28 dias e 01 (um) caso infecção do trato urinário Relacionado a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), descrito abaixo:

Paciente N.S.S., 17 anos, submetida à Parto Cesariana em 21/09; evoluiu no 09º PO com queixas de febre, dor, edema, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Ficou internada para antibioticoterapia. Cultura de Secreção F.O **Staphylococcus aureus**. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho Clínico: Alta Melhorada: 05/10/2023.

Paciente RN. J.R.S., sexo M nascido no dia 19/10/2023 às 08:31h, IG 39s e 3d pela usg, parto cesariano, chorou ao nascer, bronco aspirou mecônio no canal de parto, sendo realizado todos os procedimentos (aspiração cavidade oral e nasal) junto ao pediatra, RN permaneceu em BEG, eupneico em ar ambiente ao lado da genitora em RPA. Menos de 24 horas evoluiu com desconforto respiratório importante, desaturação, ausculta alterada, piora da troca gasosa, necessidade de IOT e leucocitose importante. Foi diagnosticada pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica em recém-nascido < 28 dias. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Transferência 21/10/2023 para Hospitalar de Referência em Barcarena – PA.

Paciente L.B.S., 69 anos, HAS + CARDIOPATA foi internada no dia 17/10/2023 com HD: DPOC. Realizado SVD no dia 17/10/2023. Evoluiu no 11º com piúria importante, EAS com piúria e bacteriúria importantes, realizado 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: Óbito 02/11/2023 não relacionado a IRAS.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central dispositivo/dia correspondendo à: Cateter Venoso Central 87 paciente-dia com taxa de utilização de 58% com taxa de densidade 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	

0/1000 paciente-dia sem nenhum caso para o mês, Sonda Vesical de Demora 131 paciente-dia e taxa de utilização de 87% e taxa de densidade de 7,63/1000 paciente-dia com 01 (um) caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 79 paciente-dia com taxa de utilização de 53% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso para mês em vigência. No mês de outubro houve um (01) caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 6,6/1000 pacientes-dia. Em continuidade, no mês de outubro foram realizadas 315 (trezentos e quinze) cirurgias, sendo 212 (duzentos e doze) com classificação de cirurgias não limpas, 103 (cento e três) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0%, dentre essas tivemos 76 (setenta e seis) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa 0,0%, 34 (trinta e quatro) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 0,0%, no mês de outubro encerra sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 53 (cinquenta e três) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 1,9% com 01 (um) caso de ISC em partos cesáreos para mês de outubro. 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 outubro da Antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 315 (trezentos e quinze) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 260 (duzentos e sessenta) realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo com taxa de adesão de 82,2%, 55 (cinquenta e cinco) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. Como ação para sensibilização das equipes, será enfatizado a importância da adesão ao protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS.

Pauta 3. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de outubro onde obtivemos um total de 283 (duzentos e oitenta e três) contatos (Whatsapp/ligação), desses 101 (38%) não atenderam as ligações ou responderam as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 182 (62%) atenderam ou foram contactados pelo WhatsApp e não relataram nenhum sinal de infecção. A Sra. Ilda Elizana ressaltou 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 outubro pelo SCIH, onde foram realizados treinamentos sobre Notificação Compulsórias tendo como público alvo os enfermeiros tivemos como facilitadora a Enfermeira Joana da 6ª região responsável técnica do SINAN. Teve também treinamento sobre Prevenção em Obras e Reformas tendo como público alvo Manutenção, também teve Treinamentos Externos realizados em outubro, I Seminário Sobre a Política para o Controle e eliminação da Sífilis Congênita no Pará em Belém-PA que como representante do Hospital Geral de Tailândia foi a Enfermeira do SCIH/NHE Ilda Elizana nos dias 19 e 20 de outubro no auditório da SESPA, tivemos também um Curso de Capacitação sobre Linha do Cuidado com a Transmissão Vertical do HIV realizado em Barcarena-PA que representaram o Hospital Geral de Tailândia, responsável Técnico do Laboratório Biomédico Vitor da Costa Soares, Enfermeira do SCIH Ilda Elizana de A. Vasconcelos, Assistente Social Denilza Mourão, Farmacêutico Clínico Luiz Carlos Silva Damasceno realizaram a visita técnica no dia 24 de outubro. Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de outubro no set

 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	

de manutenção e Reinsperção realizada no Centro Cirúrgico.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de outubro: total de culturas solicitadas foi de 130 (cento e trinta), com 08 (oito) resultados positivos, sendo 64 (sessenta e quatro) hemoculturas solicitadas e 0 (zero) resultado positivo, 13 (treze) uroculturas e 01 (um) resultado positivo, 02 (dois) secreção traqueal e 01 (um) resultado positivo, 03 (três) outras culturas e 01 (um) resultado positivo e 48 (quarenta e oito) culturas de vigilância sendo 05 (cinco) resultados positivos.

Pauta 6 Em continuação a Sra. Ilda Elizana apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de outubro de 64,50% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a unidade de cuidados intermediários em primeiro lugar com 77,5%. A Sra. Ilda Elizana reforça a importância da Higienização das Mãos.

Pauta 7 Em fala a Gerente Assistencial Ane Francly reforça a importância da higienização das mãos no ambiente hospitalar visto que é a forma mais simples e barata que temos para prevenção das IRAS e evita transmissões cruzadas, enfatizando a questão da colonização e perfil microbiológico do hospital. Para finalizar a enf. Ilda Elizana premiou a UCI através dos representantes, entregando o troféu e parabenização a equipe.

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.
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francly Santos de Araújo --

Pedro Henrique Paula Siqueira--

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 --

Jeniffer Ribeiro
COREN-PA 539.533-ENF

Patrícia Manfredini - Férias

 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	

Marcello Ferreira-	
Marayza Pinheiro Nunes –	Marayza Pinheiro Nunes Coordenadora de Enfermagem COREN-PA 546.801-ENF HGT/INDSH
Milton Peixoto O. Neto –	 MILTON P. OLIVEIRA NETO COREN - PA 405 380 ENF
Monique Rocha dos Santos -	 Monique Rocha dos Santos Enfermeira COREN-PA 316
Ronaldo Bentes Batista –	
Wermeson Gonçalves de Castro-	Wermeson Gomes de Castro Coordenador de Hotelaria HGT/INDSH
Vitor da Costa Soares-	Dr. Vitor Soares Bioquímico CRBQ: 5840

 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: 06/12/2023	Local: Auditório	Hora: 11:00h	Nº ATA 11/2023
------------------------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------

Pautas:

1. Empossamento de novos membros;
2. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de novembro;
3. Indicadores SCIH;
4. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de novembro;
5. Busca Fonada;
6. Microbiologia;
7. Auditoria da Lavagem das Mãos.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
Cristian Tassi (Diretor Executivo) – Membro;
Elizandra da Silva (Enfermeira da Qualidade) – Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Jeniffer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) - Membro;
Laiza Sousa Santos (Tec em Enfermagem) - 1º Secretária;
Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente;
Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro;
Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro;
Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro;
Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista) – Membro;
Wermeson Gonçalves de Castro (Coordenador de Hotelaria) – Membro.

Convidados:

Ivone do S. Cunha Souza – Técnica em Enfermagem;
Samilly Guimaraes Rocha – Coordenadora da Luminus;
Renata Milena de Carvalho Alves – Tec. Em Enfermagem.

Ausente: Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária; Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro; Victor da Costa Soares (Biomédico) - Membro; Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;

Pendências:



 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	

Desenvolvimento:

Ao sexto dia do mês dezembro 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 novembro 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 a Sra. Laiza Sousa Santos Técnica em Enfermagem do SCIH como nova membro e primeira secretária da comissão.

Pauta 2. Dando continuidade à reunião, Ilda Elizana iniciou a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), no mês de dezembro obteve 352 (trezentos e cinquenta e dois) saídos (óbitos, altas e transferências), com 06 (seis) casos de IRAS, obtendo taxa de 1,70%; não houve nenhum óbito de usuário relacionado a Infecção Relacionada Assistência a Saúde, obtendo taxa de letalidade igual a 0,0%. Sendo 01 (um) casos de Infecção Relacionado a Sítio Cirúrgico Superficial ISC-IS em Cirurgia não Limpa descrita como potencialmente contaminada, Sendo 01 (um) casos de Infecção Relacionado a Sítio Cirúrgico Profunda ISC-IP em Cirurgia não Limpa descrita como potencialmente contaminada, 02 (dois) casos de Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV) 01 (um) caso de Pneumonia Associada Ventilação Mecânica (PAVM) e 01 (um) caso infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), descrito abaixo:

Paciente D.C.A., 22 anos, submetida à Parto Cesariana em 19/11; evoluiu no 09º PO com queixas de febre, dor, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Internada para antibioticoterapia e rebordada no dia 28/11/2023. Cultura positiva: **Staphylococcus aureus**. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho Clínico: Permanece Internada.

Paciente M.G.S.R., 53 anos, submetida à colecistectomia em 27/11; evoluiu no 02º PO com queixas de febre, dor, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Internada para antibioticoterapia. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta melhorada: 03/12/2023.

Paciente L.P.P., 46 anos, HAS, DM, internada no HGT em 27/10 com quadro de DRC agudizada e ICC. Evoluiu no 21º DIH com tosse produtiva, dispneia, hiposaturação, aumento nos padrões leucocitário e infiltrados ao Raio X de tórax. Foi diagnosticada pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica (PAH não PAV). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Permanece Internada clínica B.

Paciente M.E.L.S., 62 anos, foi internado no dia 25/10/2023 com HD: PNM. Permaneceu por 28 dias recebendo alta médica com melhora do quadro inicial. Retornou em menos de 48 horas apresentando febre, desconforto respiratório, hiposaturação, infiltrado novo no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com pneumonia 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	

aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica (PAH não PAV), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Permanece Internada clínica B.

Paciente A.C., 75 anos internado 03/11 com HD: Isquemia Entérica. Realizado AVC para dieta parenteral 05/11. Evoluiu no 6º dia com febre, hipotensão e calafrio. Realizada coleta de hemocultura com resultado **Staphylococcus epidermidis** (multisensível). Foi diagnosticado com Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Permanece internado aguardando transferência.

Paciente V.S.O., 28 anos, internado 24/11 com HD: TCE grave. Realizado IOT no dia 24/11/2023. No 03º dia de entubação evoluiu com febre, mudança na quantidade e 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: Alta Melhorada: 29/11/2023.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 75 paciente-dia com taxa de utilização de 61% com taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês, Sonda Vesical de Demora 102 paciente-dia e taxa de utilização de 83% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 66 paciente-dia com taxa de utilização de 54% e taxa de densidade 8,15/1000 paciente-dia com 01 (um) caso para mês em vigência. No mês de novembro houve um (01) caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 8,13/1000 pacientes-dia. Em continuidade, no mês de novembro foram realizadas 315 (trezentos e quinze) cirurgias, sendo 192 (cento e noventa e dois) com classificação de cirurgias não limpas, 123 (cento e vinte e três) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0%, dentre essas tivemos 87 (oitenta e sete) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa 0,0%, 42 (quarenta e duas) 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 novembro encerra sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 64 (sessenta e quatro) para esse mês a taxa de infecção em parto cesáreo foi de 1,5% com 01 (um) caso de ISC em partos cesáreos para mês de novembro. 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 novembro da Antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 315 (trezentos e quinze) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 249 (duzentos e quarenta e nove) realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo com taxa de adesão de 79%, 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 juntamente com a equipe de médicos anestesiológica e enfermagem através de treinamentos e utilização de comunicação visual sendo expostos os dados da adesão ao protocolo por médico anestesista, a Sra. Ane Franczy gerente assistencial e o Diretor executivo Sr. Cristian Tassi reforçam a importância a adesão a esse protocolo visto que é uma medida para redução e prevenção das IRAS.

 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 3. Sra. Ilda Elizana apresenta os resultados da busca fonada realizadas no mês de novembro onde obtivemos um total 268 (duzentos e sessenta e oito) contatos (Whatsapp/ligação), desses 98 (37%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 170 (32%) 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 novembro pelo SCIH, onde foram realizados treinamentos sobre Noções Básicas de Prevenção de IRAS tendo como público alvo a enfermagem. Foi realizado também a criação do fluxo de atendimentos a vítima de violência sexual, tendo como público alvo médicos, enfermeiros, psicólogo e enfermeiros. Sra Ilda Elizana apresenta a ação desenvolvida no mês em vigência com a criação de uma pia itinerante com intuito de dinâmica para treina e incentivar as equipes sobre a importância da higienização das mãos, a enfermeira relata que a ação será estendida para todo mês de dezembro também. Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de novembro no setor de rouparia.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de novembro: total de culturas solicitadas foi de 111 (cento e onze), com 08 (oito) resultados positivos, sendo 70 (setenta) hemoculturas solicitadas e 02 (dois) resultado positivo, 06 (seis) uroculturas e 00 (zero) resultado positivo, 03 (três) secreção traqueal e 02 (dois) resultado positivo, 04 (quatro) outras culturas e 04 (quatro) resultados positivo e 28 (vinte e oito) culturas de vigilância sendo 00 (zero) resultados positivos.

Pauta 6 Em continuação a Sra. Ilda Elizana apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, que teve a taxa de adesão global no mês de novembro de 62,89% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a unidade de cuidados intermediários em primeiro lugar com 78,13%. A Sra. Ilda Elizana reforça a importância da Higienização das Mãos.

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

Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/12/2023 a 31/12/2023;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/12/2023 a 31/12/2023;
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/12/2023 a 31/12/2023.
- Sensibilização da equipe sobre o acompanhamento das boas práticas de realização do antibiótico e profilaxias; - Responsável – SCIH e DITE. Período; 20/12/2023.

Nomes/Assinaturas:

Ane Francly Santos de Araújo –

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

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

Cristian Tassi -

Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Elizandra da Silva -

Elizandra S.C. NEIRELES
COREN - PA 635.284-ENF

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -

Jenifer Ribeiro
COREN - PA 539 533-ENF

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

Jeniffer Regina Maia Ribeiro -

Jenifer Ribeiro
COREN - PA 539 533-ENF

Laiza Sousa Santos -

Marcello Ferreira-

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

Marayza Pinheiro Nunes -

Marayza Pinheiro Nunes
COREN-PA 546.891 ENF

Milton Peixoto O. Neto -

MILTON P. OLIVEIRA NETO
COREN - PA 405 380 ENF

Monique Rocha dos Santos - Férias

Patrícia Manfredini -

Patrícia Manfredini
Nutricionista Coordenadora
CRN: 7248

Pedro Henrique Paula Siqueira -

Pedro Henrique Paula Siqueira
TÉC. SEC. SAÚDE/HO
REG. 0037966/PA

Wermeson Gonçalves de Castro -

Wemerson Gomes de Castro
Coordenador de Hotelaria
HGT/INDSH

Vitor da Costa Soares- Fériasp

 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: 09/01/2024	Local: Auditório	Hora: 15:00h	Nº ATA 12/2023
-----------------------------	------------------	--------------	----------------

Pautas:

1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de dezembro;
2. Indicadores SCIH;
3. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de dezembro;
4. Busca Fonada;
5. Microbiologia/Perfil Microbiológico;
6. Auditoria da Lavagem das Mãos;
7. Alerta Epidemiológico.

Participantes:

Ane Francy Santos de Araújo (Gerente Assistencial) – Membro;
 Juscilley P. Machado (Diretora Executivo) – Membro;
 Elizandra da Silva (Enfermeira da Qualidade) – Membro;
 Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
 Jeniffer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) - Membro;
 Laiza Sousa Santos (Tec em Enfermagem) - 1º Secretária;
 Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente;
 Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro;
 Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro;
 Monique Rocha dos Santos (Enfermeira CME) – Membro;
 Patricia Manfredi da Silva (Nutricionista) – Membro;
 Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;
 Victor da Costa Soares (Biomédico) - Membro;

Convidados:

Solange A. Assunção – Enfermeira;
 Silas Campos de Castro – Enfermeiro;
 Sandra Coutinho – Tec. Em Enfermagem;
 Hildezen Bruna P. – Enfermeira.

Ausente: Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2º Secretária; Pedro Henrique Paula Siqueira (Tec. Em Segurança no Trabalho) – Membro; Wermeson Gonçalves de Castro (Coordenador de Hotelaria) – Membro.

Pendências:

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

Desenvolvimento:

Ao nono dia do mês janeiro de dois mil e vinte e quatro as quinze horas reuniram-se os membros da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de dezembro de dois mil e vinte e 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, a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), no mês de dezembro obteve 374 (trezentos e setenta e quatro) saídos (óbitos, altas e transferências), com 04 (quatro) casos de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde (IRAS), obtendo taxa de 1,05%; não houve nenhum óbito de usuário relacionado a Infecção Relacionada Assistência à Saúde (IRAS), obtendo taxa de letalidade igual a 0,0%. Foram 02 (dois) casos de Infecção Relacionado a Sítio Cirúrgico Superficial ISC-IS em Cirurgia não Limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) caso de Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV) e 01 (um) caso infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), descrito abaixo:

Paciente M.C.S.F., 24 anos, submetida à Parto Cesariana em 13/12; evoluiu no 13º PO com queixas de dor, rubor, calor e drenagem de secreção purulenta em F.O. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho Clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente L.R.M., 25 anos, submetida a parto cesariano 06/12/23; evoluiu no 22º PO com queixas de dor, rubor, calor, edema, drenagem de secreção purulenta e deiscência em F.O. Foi diagnosticada infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente J.M.S.F., 07 anos, internada no HGT em 26/11 a 14/12 com HD de Fratura exposta Pé E. Evoluiu no 11º DIH com tosse produtiva, febre, taquicardia, aumento nos padrões leucocitário e infiltrados ao Raio X de tórax. Foi diagnosticada pneumonia de aquisição hospitalar não associada a ventilação mecânica. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta Melhorada 14/12/2023.

Paciente M.B.S.P., 55 anos, sequelada de AVC, CA de mama, HAS e Dm, internada 24/11 a 20/12 com HD: Sepses de Foco Pulmonar e Cutâneo. Realizado AVC 24/11. Evoluiu no 17º dia com febre, hipotensão, taquicardia e aumento do padrão leucocitário. Realizada coleta de hemocultura com resultado **Staphylococcus Haemolyticus** Multisensível. Foi diagnosticado com **Infecção Primária de Corrente Sanguínea** conformidade com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada 20/12/2023.

Quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 87 (oitenta e sete) paciente-dia com taxa de utilização de 56% com taxa de densidade de 11,49/1000 paciente-dia com 01 (um) caso no mês, Sonda Vesical de Demora 106 (cento e seis) paciente-dia e taxa de utilização de 68% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 002	Página 3 de 5	

nenhum caso no mês em questão e Ventilação Mecânica 38 (trinta e oito) paciente-dia com taxa de utilização de 25% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia com sem nenhum caso para mês em questão. No mês de dezembro houve um (01) caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 6,45/1000 pacientes-dia. Em continuidade, no mês de dezembro foram realizadas 329 (trezentos e vinte e nove) cirurgias, sendo 223 (duzentos e vinte e três) com classificação de cirurgias não limpas, 106 (cento e seis) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias limpas foi de 0,0%, dentre essas tivemos 68 (sessenta e oito) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa 0,0%, 12 (doze) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 0,0%, no mês de dezembro encerra sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 60 (sessenta) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 3,33% com 02 (dois) casos de ISC em partos cesáreos para mês de dezembro. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Em seguimento a enfermeira Ilda mostrou os dados do mês de dezembro da Antibioticoprofilaxia cirúrgica, onde foram realizados 329 (trezentos e vinte e nove) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 282 (duzentos e oitenta e dois) realizaram Antibioticoprofilaxia dentro do protocolo com taxa de adesão de 86%, 47 (quarenta e sete) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido. Observa-se um aumento da taxa se comparando ao mês anterior (novembro), visto que o SCIH realizou uma ação para sensibilização das equipes, sendo enfatizado a importância da adesão ao protocolo juntamente com a equipe de médicos anestesiológica e enfermagem através de treinamentos e sendo expostos os dados da adesão ao protocolo por médico anestesista e também reforçando a importância a adesão a esse 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 dezembro onde obtivemos um total 283 (duzentos e oitenta e três) contatos (Whatsapp/ligação), desses 97 (34,2%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 186 (65,8%) 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 dezembro pelo SCIH, onde foram realizados treinamentos sobre Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde tendo como público alvo todos os colaboradores e Prevenção de Flebite público alvo a enfermagem. Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de dezembro no setor de Serviço de Nutrição Dietética.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os número de culturas realizadas no mês de dezembro: total de culturas solicitadas foi de 55 (cinquenta e cinco), com 04 (quatro) resultados positivos, sendo 40 (quarenta) hemoculturas solicitadas e 02 (dois) resultado positivo, 03 (três) uroculturas e 00 (zero) resultado positivo, 02 (dois) secreção traqueal e 01 (um) resultado positivo, 04 (quatro) outras culturas e 01 (um) resultados positivo e 28 (oito) culturas de vigilância sendo

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

00 (zero) resultados positivos. A sra. Ilda Elizana também apresentou o perfil microbiológico: Hemoculturas: 18,75% das solicitadas foram positivas para *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Pseudomonas* spp. (Multisensível) de pacientes colonizados na unidade. Urocultura: 10% das culturas solicitadas foram positivas *Escherichia Coli*, *Acinetobacter baumannii* (Multisensível). Swab de Vigilância: 33,33% das culturas solicitadas *Pseudomonas Aeruginosa* (MR) *Klebsiella pneumoniae* (Multisensível). Aspirado Traqueal: 23% das culturas solicitadas foram colonizadas *Pseudomonas* spp. (MR), *Klebsiella aerogenes*. Outras Culturas: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella Pneumoniae* (Multisensível).

Pauta 6 Em continuação a Sra. Ilda Elizana apresentou os dados da auditoria da higienização das mãos, enfatizou que após ações realizadas no decorrer do mês a taxa aumentou se comparado ao mês anterior (novembro), a Sra. Ilda Elizana ainda parabenizou as equipes. A taxa de adesão global no mês de dezembro de 73,15% e a unidade campeã ficando com o troféu foi a clínica medica em primeiro lugar com 77,78%. A Sra. Ilda Elizana reforça a importância da Higienização das Mãos.

Pauta 7 Concluindo A Sra. Ilda Elizana explanou o alerta epidemiológico repassado pela secretaria do estado sobre o aumento dos casos de COVID-19, síndrome gripal e síndrome gripal aguda grave. A Vice-presidente reforçou as medidas de prevenção através de e-mail para as coordenações e comunicado no quadro de avisos pelo HGT sobre as boas práticas de prevenção do COVID.

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

Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/01/2024 a 31/01/2024;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/01/2024 a 31/01/2024;
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/01/2024 a 31/01/2024;
- Monitoramento das boas práticas relacionadas ao COVID.

Nomes/Assinaturas:

Ane Franci Santos de Araújo –

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

Juscielly P. Machado –

Juscielly Pereira Machado
Gerente Administrativa / Financeira
HGT / INDSH

Elizandra da Silva –

ELIZANDRA DA SILVA
COREN - 39990

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

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -

Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCCI/INPE
COREN-PA 717.726-ENF
HGT/INDSH

Jeniffer Regina Maia Ribeiro -

Jeniffer Ribeiro

Laiza Sousa Santos -

Laiza S. Santos
COREN-PA 717.726-ENF

Marcello Ferreira-

Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15318
HGT/INDSH

Marayza Pinheiro Nunes -

Marayza Pinheiro Nunes
COREN-PA 405.380-ENF

Milton Peixoto O. Neto -

MP

MILTON P. OLIVEIRA NETO
COREN - PA 405 380 ENF

Monique Rocha dos Santos -

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/SME
COREN- PA 415.316 - ENF

Ronaldo Bentes Batista -

Ronaldo Bentes Batista
COREN-PA 508.522-ENF
Supervisor de Enfermagem- HGT

Patrícia Manfredini -

Patrícia Manfredini da Silva

Vitor da Costa Soares-

Vitor Soares

Dr. Vitor S. Soares
Biomédico
CRBM: 5840

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

42º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2023



I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2023, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 42º 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, de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina:

- Marcello José Ferreira Silva – Presidente e Diretor Técnico;
- Elizandra Silva de Carvalho Meireles – Enfermeira da Qualidade;
- Patrícia Manfredi da Silva – Nutricionista Clínica
- Fernando Luiz Filgueira Pompeu – Médico integrante do corpo clínico
- Luiz Carlos Sousa de Castro – Médico integrante do corpo clínico
- Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos – Enfermeira Supervisora do SCIH/NEH

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

• **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões atendendo o critério mensal nas seguintes datas:

- ✓ 03/11/2023 para avaliação do mês de Outubro de 2023;
- ✓ 05/12/2023 para avaliação do mês de Novembro de 2023;
- ✓ 10/01/2024 para avaliação do mês de Dezembro de 2023 e fechamento do trimestre.

OBS: Foi efetiva a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos 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 oito (38) óbitos no HGT, sendo quinze (15) em outubro; treze (13) em novembro e 10 (dez) em dezembro de 2023.

- **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 38 óbitos divididos de acordo com as seguintes causas:

Abdômen Agudo, 01 caso (2%);
Anemia Falciforme, 01 caso (3%);
AVC, 05 casos (13%);
Cardiopatia Congênita, 01 caso (3%);
Causa Externa, 02 casos (5%);
Hepatopatia, 01 caso (3%);
HIV, 02 casos (5%);
IAM, 05 casos (13%);
IRA, 01 caso (3%);
Neoplasia, 03 casos (8%);
Pneumonia, 03 casos (8%);
Prematuridade, 02 casos (5%);
Sepse, 10 casos (26%);
Tuberculose, 01 caso (3%);

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

- ✓ 29% (11) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 32% (12) com idade de 40 a 64 anos;

- ✓ 39% (15) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 45% (17) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 55% (21) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 06 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 3,44%;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional para o trimestre foi de 2,71%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- ✓ O número total de cirurgias foi de 959;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 42% (403);
- ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 58% (556);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (00);
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal para o trimestre foi 0,88% (03);
- ✓ A taxa de mortalidade Perinatal para o trimestre foi 0,9% (03);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,10%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

TRIMESTRAL	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
Cirurgias de Urgência	144	124	135	403
Cirurgias Eletivas	171	191	194	556

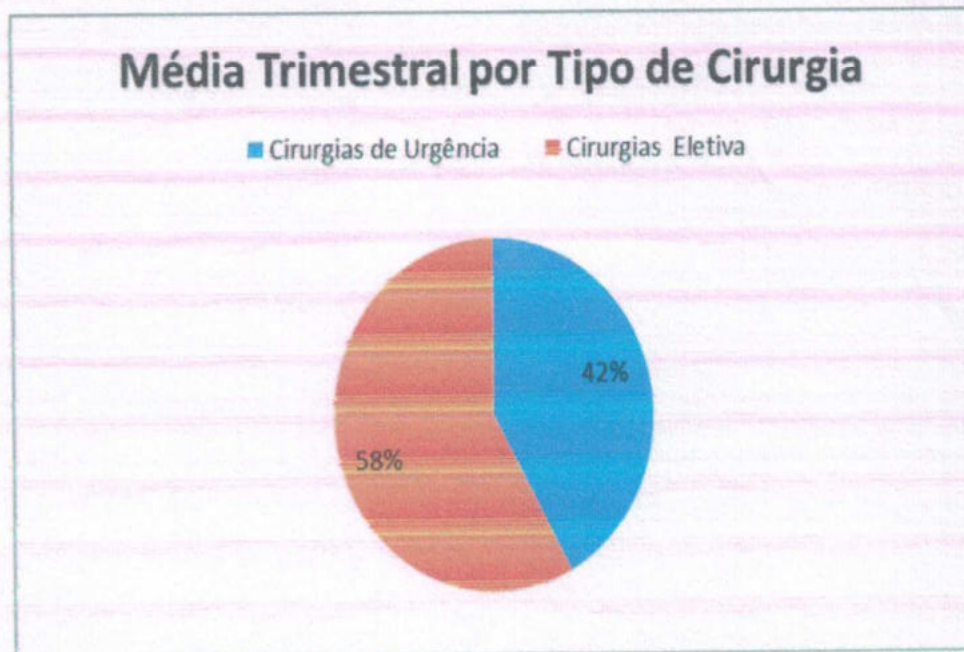


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
OUTUBRO A DEZEMBRO/2023	SEPSE	10
	AVC	5
	IAM	5
	Neoplasia	3
	Pneumonia	3
	Prematuridade	2
	HIV	2
	Causa Externa	2
	Abdômen Agudo	1
	Anemia Falciforme	1
	Cardiopatia Congênita	1
	Hepatopatia	1
	IRA	1
	Tuberculose	1

Média Trimestral dos Óbitos de Outubro a Dezembro/2023

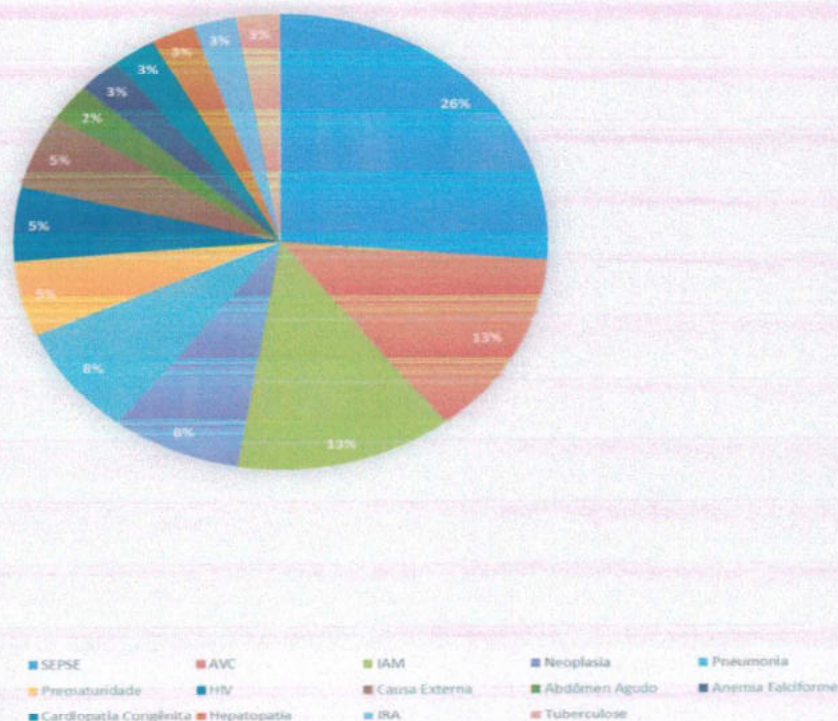


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
Outubro	Novembro	Dezembro	Total
15	13	10	38

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

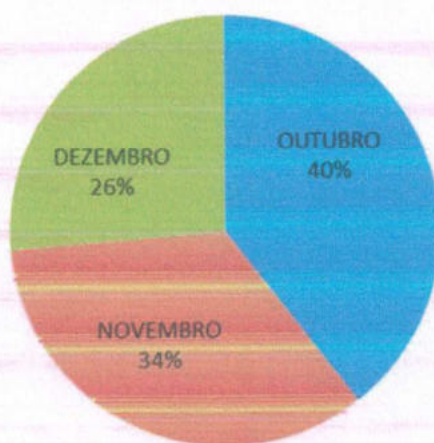


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
0 a 39	04	05	02	11
40 a 64	05	04	03	12
65 a 99	06	04	05	15

Média Trimestral por Faixa Etária

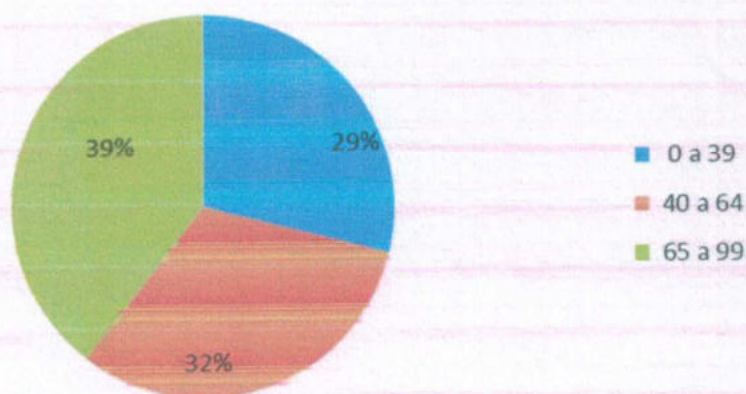


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	Outubro	Novembro	Dezembro	
MASCULINO	05	06	06	17
FEMININO	10	07	04	21

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

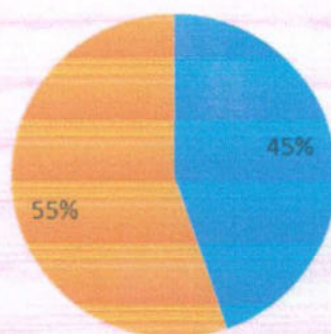


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL GERAL
Óbitos Institucionais	14	10	06	30
Óbitos Não-institucionais	01	03	04	08

Média Trimestral Óbitos Internos X Externos

■ Óbitos Institucionais ■ Óbitos Não-institucionais

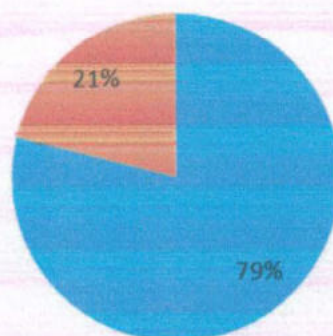


Gráfico 06. Fonte HGT



Tabela 07

	Outubro	Novembro	Dezembro	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	4%	3,69%	2,65%	3,44%



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Treinamento do corpo clínico sobre as demandas analisadas de forma contínua pela CRO em conjunto com o NQSP e demais atores envolvidos.

Tailândia, 10 de janeiro de 2024.

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

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

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 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: 03/11/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 10º/2023
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	------------------------

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 e Ações Futuras

Participantes: Marcello José Ferreira Silva, Elizandra Silva de Carvalho Meireles, Patrícia Manfredi da Silva, Luiz Carlos Sousa de Castro, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos

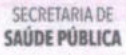
Ausências: Fernando Luiz Filgueira Pompeu.

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 outubro de 2023
- Todos os casos foram analisados e discutidos:
 - 14 (quatorze) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (93%);
 - 01 (um) óbito foi classificado como hospitalar (tempo de permanência < 24h), (7%).

 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, 05 casos (33%);
- Pneumonia, 03 casos (20%);
- HIV, 02 casos (13%);
- IAM, 02 casos (13%);
- AVC, 01 caso (7%);
- Neoplasia, 01 caso (7%);
- Causa Externa, 01 caso (7%);

Pauta 4:

Estatística de óbitos

- ✓ 02 (dois) 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 3,73%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,27%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 375;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 315, sendo 144 (46%) urgências e 171 (54%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (0);
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi 0,90% (1);
- ✓ 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>
RFMM	F	79A	04/10/2023	Institucional	Pneumonia
MLG	F	46A	21/10/2023	Institucional	IAM
FCSS	F	55A	22/10/2023	Institucional	AVC
AAO	M	83A	26/10/2023	Institucional	SEPSE
APAL	M	34A	05/10/2023	Institucional	SEPSE
RAL	M	66A	14/10/2023	Hospitalar	SEPSE
IRAS	F	27A	21/10/2023	Institucional	HIV
RWSO	F	16A	27/10/2023	Institucional	SEPSE
MSV	F	55A	06/10/2023	Institucional	SEPSE
DCGT	M	25A	25/10/2023	Institucional	Causa Externa
ISP	F	70A	18/10/2023	Institucional	IAM
JFS	M	46A	04/10/2023	Institucional	HIV
RGV	F	69A	19/10/2023	Institucional	Pneumonia
RF	F	47A	12/10/2023	Institucional	Neoplasia
TSF	F	78A	31/10/2023	Institucional	Pneumonia

 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: 14 (93%)
- Óbitos hospitalares: 01 (7%)
- A esclarecer: 02 (dois), sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e setores assistenciais envolvidos
- Esperado: 13 (treze)
- De 0 a 39 anos: 04 (27%)
- De 40 a 64 anos – 05 (33%)
- Maior ou igual a 65 anos – 06 (40%)
- Masculino – 05 (33%)
- Feminino – 10 (66%)

Pauta 07:

Discussão

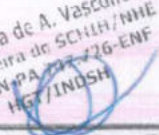
- Faz-se necessário novo fomento para abertura do protocolo de sepse dentro da UCI, uma vez que a maioria dos casos ainda ocorre no PA/Sala Vermelha, o que pode se justificar por subacionamento do protocolo em ambiente de internação crítico.

Ações Futuras

- Mantém-se a demanda de treinamento do corpo clínico sobre o preenchimento da declaração de óbito, com ênfase nos médicos da UCI.

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

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	 ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN - PA 63980-1-ENF
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN7 - 7248
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Fernando Luiz Filgueira Pompeu Médico
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 Enfermeira de SCIH/NHE COREN-PA 772-226-ENF HGT/INDSH

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2014275

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: 12/01/2024 15:19:47

Aut. Assinatura: 5984ad26910a29e136eb017d21eeec7c3e572b2217db2665d6a129f0f05e7c0c



Identificador de autenticação: 1f0e4779-22fa-4ec6-91eb-a23d9216385f

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 05/12/2023	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 11º/2023
Pauta: Pauta 01: Leitura da Ata de Reunião anterior Pauta 02: Resumo informações de óbitos Pauta 03: <i>Causa Mortis</i> Pauta 04: Estatística de óbitos Pauta 05: Descrição dos óbitos Pauta 06: Classificação dos óbitos Pauta 07: Discussão e Ações Futuras			
Participantes: Marcello José Ferreira Silva, Elizandra Silva de Carvalho Meireles, Patrícia Manfredi da Silva, Luiz Carlos Sousa de Castro, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos, Fernando Luiz Figueira Pompeu.			
Ausências:			
Desenvolvimento Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior - A reunião teve início com a leitura da ata anterior; todos concordaram com a ata e seguiram a reunião conforme pautas abaixo descritas. Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos - Ocorreram 13 (treze) óbitos em novembro de 2023 - Todos os casos foram analisados e discutidos: 10 (dez) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (77%); 03 (três) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (23%).			

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

Pauta 3:

Causas Mortis

- Sepses, 02 casos (15%);
- Neoplasia, 02 casos (15%);
- Prematuridade, 01 caso (7%);
- Tuberculose, 01 caso (7%);
- AVCh, 01 caso (8%);
- Abdômen Agudo, 01 caso (8%);
- IAM, 01 caso (8%);
- Anemia Falciforme, 01 caso (8%);
- Hepatopatia, 01 caso (8%);
- Cardiopatia Congênita, 01 caso (8%);
- IRA, 01 caso (8%).

Pauta 4:

Estatística de óbitos

- ✓ 03 (três) óbitos foram considerados não esperados, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 2,84%
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,85%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 352;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,31% (01);
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 315, sendo 124 (39%) urgências e 191 (61%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 1,70% (02);
- ✓ A taxa de mortalidade Perinatal foi de 0,85% (01);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (00);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,31%.

Pauta 5: Descrição dos óbitos

Iniciais	Sexo	Idade	Data Óbito	Tipo	Causa Básica do Óbito
MCG	F	60A	01/11/2023	Hospitalar	SEPSE
LBS	F	69A	02/11/2023	Institucional	IRA
RNMS	M	2D	02/11/2023	Hospitalar	Cardiopatia Congênita
MLMR	F	86A	04/11/2023	Institucional	Hepatopatia
AMSM	F	60A	05/11/2023	Institucional	Neoplasia
MHPA	M	25A	08/11/2023	Institucional	Anemia Falciforme
MSQ	M	55A	12/11/2023	Institucional	IAM
NAS	M	67A	17/11/2023	Institucional	SEPSE
OBR	M	72A	19/11/2023	Institucional	Abdômen Agudo
APS	F	39A	20/11/2023	Institucional	AVCh
FCCO	M	28A	29/11/2023	Institucional	Tuberculose
RNJSP	F	1D	29/11/2023	Hospitalar	Prematuridade
VSP	F	54A	30/11/2023	Institucional	Neoplasia

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 10 (77%)
- Óbitos hospitalares: 03 (23%)
- A esclarecer: 03 (três) óbitos foram considerados não esperados, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos 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	

- Esperados: 10 (dez)
- De 0 a 39 anos: 05 (38%)
- De 40 a 64 anos – 04 (31%)
- Maior ou igual a 65 anos – 04 (31%)
- Masculino – 06 (54%)
- Feminino – 07 (46%)

Pauta 07:

Discussão

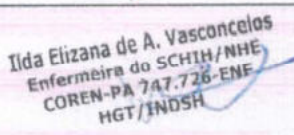
- Mantém-se a discussão ampliada de óbitos não esperados que corresponde ao amadurecimento institucional em favor da melhoria contínua dos processos assistenciais internos.

Ações Futuras

- Será realizada nova rodada de treinamento com corpo clínico sobre o protocolo do TRR – Time de Resposta Rápida, bem como dos critérios de alta e de admissão na UCI, com base nas resoluções de critérios de alta e de admissão em UTI do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira.

 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: 2023.11.08 09:53:51 -03'00'
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	 ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN-PA 63304-ENF
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	FÉRIAS
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	AUSENTE
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Dr. Luiz Castro Médico CRM-PA 17330
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCHI/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCHI/NHE COREN-PA 747.726-ENF HGT/INDSH

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/01/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 12º/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 e Ações Futuras			
Participantes: Marcello José Ferreira Silva, Elizandra Silva de Carvalho Meireles, 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 início com a leitura da ata anterior; todos concordaram com a ata e seguiram a reunião conforme pautas abaixo descritas. Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos - Ocorreram 10 (dez) óbitos em dezembro de 2023 - Todos os casos foram analisados e discutidos: 06 (seis) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (60%); 04 (quatro) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (40%).			

Pauta 3:

Causas Mortis

- Sepses, 03 casos (30%);
- AVC, 03 casos (30%);
- IAM, 02 casos (20%);
- Prematuridade, 01 caso (10%);
- Causas Externas, 01 caso (10%).

Pauta 4:

Estatística de óbitos

- ✓ 01 óbito foi considerado não esperado, sendo avaliado pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 1,59%
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 1,06%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 378;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 329, sendo 135 (41%) urgências e 194 (59%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,95% (01);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (00);
- ✓ A taxa de mortalidade Perinatal foi de 0,95% (01);
- ✓ 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>
MGS	F	75a	02/12/2023	Institucional	SEPSSE
RNMJFA	M	12h	09/12/2023	Hospitalar	Prematuridade

BAO	M	75a	10/12/2023	Institucional	AVC
FTN	F	29a	15/12/2023	Hospitalar	Causas Externas
LPP	F	46a	18/12/2023	Hospitalar	IAM
AMSP	M	52a	19/12/2023	Institucional	SEPSE
ESB	M	45a	22/12/2023	Institucional	IAM
AJG	M	74a	25/12/2023	Institucional	AVC
TBA	F	91a	25/12/2023	Hospitalar	AVC
APD	M	82a	29/12/2023	Institucional	SEPSE

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 06 (60%)
- Óbitos hospitalares: 04 (40%)
- A esclarecer: 01 (um) óbito foi considerado não esperado, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos
- Esperados: 09 (nove)
- De 0 a 39 anos: 02 (20%)
- De 40 a 64 anos – 03 (30%)
- Maior ou igual a 65 anos – 05 (50%)
- Masculino – 06 (60%)
- Feminino – 04 (40%)

Pauta 07:

Discussão

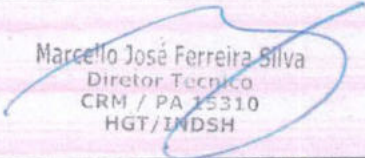
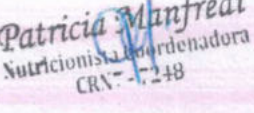
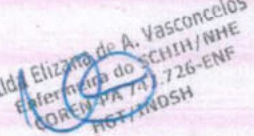
- Observou-se melhora nos indicadores para o mês analisado, a partir do impacto direto das ações realizadas por meio das oportunidades de melhoria identificadas pela CRO, entre outros atores.

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

Ações Futuras

- Encontra-se programado para janeiro o treinamento sobre os critérios de alta e de admissão na UCI, com base nas resoluções de critérios de alta e de admissão em UTI do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	 ELIZANDRA S. MEIRELES COREN - PA 639904-ENF
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN 7.248
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 Castro 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 70.726-ENF HGT/INDSH

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

42º TRIMESTRE

OUTUBRO A DEZEMBRO 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 foram aplicadas 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 RH	Secretária
Livia da Silva Biancardi- CRF-PA 9642	Farmacêutica	Vice-Secretária
Ane Francy Santos de Araujo – COREN-PA 404178	Gerente Assistencial	Membro
Ronaldo Bentes Batista– COREN-PA 508527	Supervisor de Enfermagem	Membro
Marayza Pinheiro Nunes- COREN-PA 546801	Enfermeira da Qualidade	Membro
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN-PA 405380	Enfermeiro da Qualidade	Membro
Ilida 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: outubro (11/10/2023), novembro (09/11/2023) e dezembro (15/12/2023).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Mês de outubro- Leitura das ações futuras do mês anterior: Farmacêutico Luiz Carlos inicia a reunião pontuando que não havia pendências e não houve ações futuras do mês anterior.

Padronização de produto: Dando continuidade à reunião o farmacêutico Luiz Carlos apresenta duas solicitações de padronização de medicamentos a pedido do Médico Marcello Ferreira onde destaca-se os colírios PROXIMETACÁINA anestésico, e FLUORESCEÍNA para úlceras de córnea, lesões de conjuntiva e tonometria de apinação, devidamente justificada com a importância de uso e a necessidade no hospital, os membros presentes aprovaram a solicitação, na oportunidade a Gerente Assistencial Ane Francy fala sobre a importância da compra do óculos para fototerapia neonatal, solicitando a cotação para apresentar na próxima reunião.

Atualização de membros: Em seguida o farmacêutico Luiz Carlos informa que a Sra. Jusciely Machado não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT.

Mês de novembro- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a primeira era solicitar ao setor de compras a realização da compra das soluções oftálmicas: PROXIMETACAINA e FLUORESCEINA. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.10.2023 e orientar aos médicos e equipe sobre o uso das soluções oftálmicas após aquisição. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 15 dias. Em seguida Ane Francy relata que as soluções oftalmológicas já foram realizadas a compra e que as orientações enquanto ao uso das soluções oftálmicas aos médicos, já foram feitas pelo Farmacêutico Luiz Carlos.

Levantamento de dados para Padronização de produtos: Dando continuidade Neila fala sobre a próxima ação futura que era, solicitar a cotação e viabilidade da compra de óculos para fototerapia neonatal e apresentar na próxima reunião Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 09.11.2023. Luiz Carlos relata que foi feito a cotação mais que é preciso verificar a quantidade, em seguida Ane Francy fala que o material dos óculos de fototerapia não é lavável e é descartável, que é preciso fazer um levantamento do quantitativo de RN's nos últimos 3 meses que realizaram a fototerapia e o tempo de internação, após dados coletados, verificar a padronização do material, deixando como responsável do levantamento destes dados a Enfermeira Marayza Nunes.

Mês de dezembro- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a primeira era 1- Apresentar o levantamento do quantitativo de RN's nos últimos 3 meses que realizaram a fototerapia e o tempo de internação, para verificar a possibilidade de padronização dos óculos para fototerapia neonatal: Responsável: Marayza Nunes. Prazo: 14.12.2023. Em seguida a Enfermeira Marayza Nunes relata que fez o levantamento junto ao setor de Faturamento que nos últimos 4 meses somente 10 RN's precisaram da fototerapia, que levando em consideração a baixa demanda de RN's que precisaram da utilização do material, os membros presentes optaram pela não padronização dos óculos para fototerapia neonatal, porém esses dados serão acompanhados durante o ano de 2024 pelo Enfermeiro Ronaldo Bentes, que havendo uma crescente demanda, a comissão da CPFT ira trazer em pauta para verificar a necessidade de padronização do material.

Padronização de produtos: Dando continuidade à reunião o farmacêutico Luiz Carlos apresenta uma solicitação de padronização de material (Sonda GTT N°14) a pedido do

Médico Ronaldo Farias. Em seguida o Diretor Técnico Marcello Ferreira relata por não ser perfil do Hospital Geral de Tailândia o uso constante deste material, opta pela não padronização com a concordância dos membros presentes, mais que o Kit da Sonda GTT Nº14 será viabilizado mediante demanda programada, a partir de autorização da diretoria técnica.

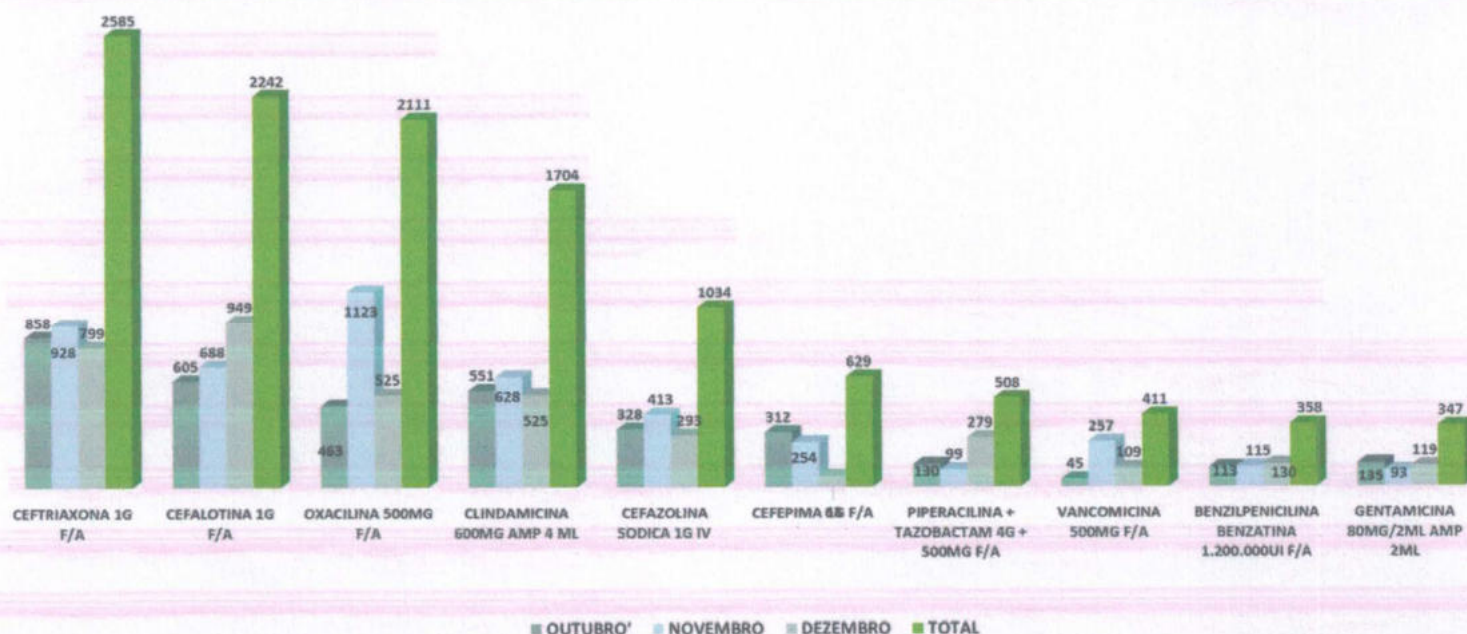
Atualização de função de membro da comissão: Com a palavra Neila dá seguimento a reunião para atualização da função do membro, Enfermeira Marayza Nunes, que antes era Coordenadora de Enfermagem, agora passa a ser Coordenadora do NQSP (Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente).

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

MEDICAÇÕES	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
CEFTRIAXONA 1G F/A	858	928	799	2585
CEFALOTINA 1G F/A	605	688	949	2242
OXACILINA 500MG F/A	463	1123	525	2111
CLINDAMICINA 600MG AMP 4 ML	551	628	525	1704
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	328	413	293	1034
CEFEPIMA 1G F/A	312	254	63	629
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500MG F/A	130	99	279	508
VANCOMICINA 500MG F/A	45	257	109	411
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A	113	115	130	358
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP 2ML	135	93	119	347
AMPICILINA 1G F/A	43	178	121	342
METRONIDAZOL 250MG CP	252	19	10	281
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA 100 ML	33	43	82	158
GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1 ML	29	74	53	156
AZITROMICINA 500MG CP	31	79	38	148
MEROPENEM 1G F/A	19	16	67	102
POLIMIXINA B, SULFATO 500.000 IV	10	37	43	90
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	22	26	19	67
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	14	26	25	65
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	9	14	31	54
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	6	13	26	45
MEROPENEM 500MG F/A	26	15	3	44
CIPROFLOXACINO 500MG CP	5	19	11	35
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	10	13	7	30
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	4	0	0	4
AMOXICILINA 250MG/5ML FR 60ML SUSP ORAL NP	2	0	0	2
TOTAL GERAL	4.055	5.170	4.327	13.552

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.

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 em conjunto corpo clínico e farmácia clínica.

Tailândia, 03 de janeiro de 2024

Luiz Carlos Silva Damasceno

Luiz Carlos Silva Damasceno

Presidente da CPFT

CRF-PA 9883

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
	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: 11/10/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 10/23
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Padronização de produto; 3. Atualização de membros; 4. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ane Francy Santos de Araujo, Luiz Carlos Silva Damasceno, Livia da Silva Biancardi, Marayza Pinheiro Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Ronaldo Bentes Batista.			
Ausente (s): Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Marcello José Ferreira Silva, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao décimo primeiro dia do mês de outubro 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. Farmacêutico Luiz Carlos inicia a reunião pontuando que não havia pendências e não houve ações futuras do mês anterior.			
PAUTA 02- Dando continuidade à reunião o farmacêutico Luiz Carlos apresenta duas solicitações de padronização de medicamentos a pedido do Médico Marcello Ferreira onde destaca-se os colírios PROXIMETACÁINA anestésico, e FLUORESCEÍNA para úlceras de córnea, lesões de conjuntiva e tonometria de aplanção, devidamente justificada com a importância de uso e a necessidade no hospital, os membros presentes aprovaram a solicitação, na oportunidade a Gerente Assistencial Ane Francy fala sobre a importância da compra do óculos para fototerapia neonatal, solicitando a cotação para apresentar na próxima reunião.			
PAUTA 03- Em seguida o farmacêutico Luiz Carlos informa que a Sra. Juscely Machado não faz mais parte do quadro de colaboradores do HGT.			
PAUTA 04- Nenhuma falta justificada dos seguintes membros: Ilda Elizana Almeida Vasconcelos - (Falta) , Marcello José Ferreira Silva - (Falta) , Monique Rocha dos Santos - (Falta) e Neila Quaresma Antunes- (Falta) .			
Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.			
Ações Futuras: 1- Solicitar ao setor de compras a realização da compra das soluções oftálmicas: PROXIMETACAINA e FLUORESCEINA. Responsável: Luiz Carlos. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.10.2023. 1.1-Orientar aos médicos e equipe sobre o uso das soluções oftálmicas após aquisição. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 15 dias. 1.2-Solicitar a cotação e viabilidade da compra de óculos para fototerapia neonatal e apresentar na próxima reunião			

 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	

Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 09.11.2023	
Ane Francly Santos de Araujo	<i>Ane francly S. de Araujo</i>
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos- FALTA	
Luiz Carlos Silva Damasceno	<i>Luiz Carlos S. Damasceno</i> Farmacêutico CRF-PA 8883
Livia da Silva Biancardi	<i>Livia da S. Biancardi</i> Farmacêutica PF-PA 9542
Marcello José Ferreira Silva- FALTA	
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>Milton P. de Oliveira Neto</i>
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- FALTA	
Ronaldo Bentes Batista	<i>Ronaldo Bentes Batista</i> Coren-PA 508.52-ENF Supervisor de Enfermagem-HGT

* 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 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 09/11/2023	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 11/23
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Levantamento de dados para Padronização de produtos; 3. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ane Francly Santos de Araujo, Luiz Carlos Silva Damasceno, Marayza Pinheiro Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.			
Ausente (s): Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Livia da Silva Biancardi, Marcello José Ferreira Silva.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao nono dia do mês de novembro 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, a primeira era solicitar ao setor de compras a realização da compra das soluções oftálmicas: PROXIMETACAINA e FLUORESCEINA. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 27.10.2023 e orientar aos médicos e equipe sobre o uso das soluções oftálmicas após aquisição. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 15 dias. Em seguida Ane Francly relata que as soluções oftalmológicas já foram realizadas a compra e que as orientações enquanto ao uso das soluções oftálmicas aos médicos, já foram feitas pelo Farmacêutico Luiz Carlos.			
PAUTA 02- Dando continuidade Neila fala sobre a próxima ação futura que era, solicitar a cotação e viabilidade da compra de óculos para fototerapia neonatal e apresentar na próxima reunião Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 09.11.2023. Luiz Carlos relata que foi feito a cotação mais que é preciso verificar a quantidade, em seguida Ane Francly fala que o material dos óculos de fototerapia não é lavável e é descartável, que é preciso fazer um levantamento do quantitativo de RN's nos últimos 3 meses que realizaram a fototerapia e o tempo de internação, após dados coletados, verificar a padronização do material, deixando como responsável do levantamento destes dados a Enfermeira Marayza Nunes.			
PAUTA 03- Neila justifica a falta do seguinte membro: Marcello José Ferreira Silva - (Férias).			
Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.			
Ações Futuras: 1- Apresentar o levantamento do quantitativo de RN's nos últimos 3 meses que realizaram a fototerapia e o tempo de internação, para verificar a possibilidade de padronização dos óculos para fototerapia neonatal: Responsável: Marayza Nunes. Prazo: 14.12.2023.			

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

Ane Francy Santos de Araujo	<i>Ane Francy Santos de Araujo</i>
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos- FALTA	
Luiz Carlos Silva Damasceno	<i>Luiz Carlos Silva Damasceno</i>
Livia da Silva Biancardi- FALTA	
Marcello José Ferreira Silva- FÉRIAS	
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>Milton P. de Oliveira Neto</i>
Marayza Pinheiro Nunes	<i>Marayza Pinheiro Nunes</i>
Monique Rocha dos Santos	<i>Monique Rocha dos Santos</i>
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i>
Ronaldo Bentes Batista	<i>Ronaldo Bentes Batista</i> Coordenador de Enfermagem - HGT

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

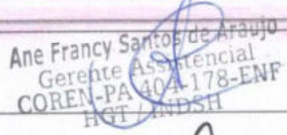
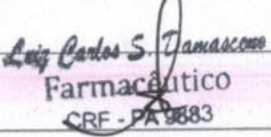
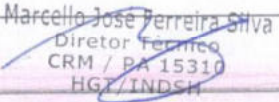
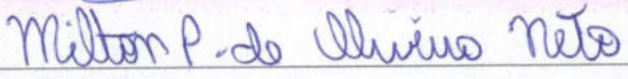
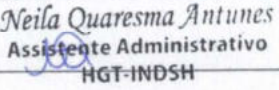
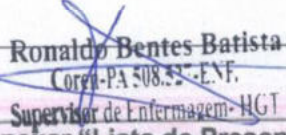


 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 15/12/2023	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 12/23
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Padronização de produtos; 3. Atualização de função de membro da comissão; 4. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ane Francy Santos de Araujo, Luiz Carlos Silva Damasceno, Marayza Pinheiro Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Marcello José Ferreira Silva, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.			
Ausente (s): Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Livia da Silva Biancardi, Monique Rocha dos Santos.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao décimo quinto dia do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, às dezoito 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, a primeira era 1- Apresentar o levantamento do quantitativo de RN's nos últimos 3 meses que realizaram a fototerapia e o tempo de internação, para verificar a possibilidade de padronização dos óculos para fototerapia neonatal: Responsável: Marayza Nunes. Prazo: 14.12.2023. Em seguida a Enfermeira Marayza Nunes relata que fez o levantamento junto ao setor de Faturamento que nos últimos 4 meses somente 10 RN's precisaram da fototerapia, que levando em consideração a baixa demanda de RN's que precisaram da utilização do material, os membros presentes optaram pela não padronização dos óculos para fototerapia neonatal, porém esses dados serão acompanhados durante o ano de 2024 pelo Enfermeiro Ronaldo Bentes, que havendo uma crescente demanda, a comissão da CPFT ira trazer em pauta para verificar a necessidade de padronização do material. PAUTA 02- Dando continuidade à reunião o farmacêutico Luiz Carlos apresenta uma solicitação de padronização de material (Sonda GTT Nº14) a pedido do Médico Ronaldo Farias. Em seguida o Diretor Técnico Marcello Ferreira relata por não ser perfil do Hospital Geral de Tailândia o uso constante deste material, opta pela não padronização com a concordância dos membros presentes, mais que o Kit da Sonda GTT Nº14 será viabilizado mediante demanda programada, a partir de autorização da diretoria técnica. PAUTA 03- Com a palavra Neila do seguimento a reunião para atualização da função do membro, Enfermeira Marayza Nunes, que antes era Coordenadora de Enfermagem, agora passa a ser Coordenadora do NQSP (Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente), PAUTA 04- Neila justifica a falta dos seguintes membros: Monique Rocha dos Santos - (Férias). Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.			
Ações Futuras: Não há ações futuras para o presente mês.			



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

Ane Francy Santos de Araujo	 Ane Francy Santos de Araujo Gerente Assistencial COREN-PA 404.178-ENF HGT/INDSH
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos- FALTA	
Luiz Carlos Silva Damasceno	 Luiz Carlos S. Damasceno Farmacêutico CRE - PA 9883
Livia da Silva Biancardi- FALTA	
Marcello José Ferreira Silva-	 Marcello José Ferreira Silva Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT/INDSH
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 Milton P. de Oliveira Neto
Marayza Pinheiro Nunes	 Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 546.804 ENF
Monique Rocha dos Santos- FÉRIAS	
Neila Quaresma Antunes	 Neila Quaresma Antunes Assistente Administrativo HGT-INDSH
Ronaldo Bentes Batista	 Ronaldo Bentes Batista Coren-PA 508.33-ENF. Supervisor de Enfermagem- HGT

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

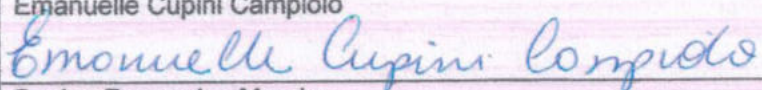


ANEXOS

ATAS

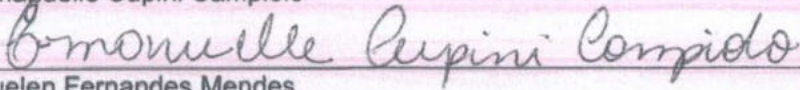
OUTUBRO/ NOVEMBRO / DEZEMBRO

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

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 27/10/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 10
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 recebeu 01 (uma) ocorrência durante o período, envolvendo o Técnico de enfermagem Jonisma Araujo Rodrigues e a técnica de enfermagem Luciene dos Santos, onde foi realizado a análise dos fatos identificando como infração leve com base no Art. 83 da Resolução do COFEN nº 564/2017. Os envolvidos foram orientados de forma educativa promovendo conciliação das partes. A reclamação e defesa encontram-se anexa.			
Ações Futuras: Não há ações futuras			
Emanuelle Cupini Campiolo 			
Suelen Fernandes Mendes 			

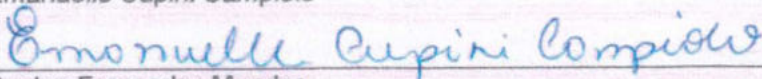
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes

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

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 23/11/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 11
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 recebeu 01 (uma) ocorrência durante o período, envolvendo o Técnico de enfermagem Jonisma Araujo Rodrigues e duas colaboradoras do Administrativo , onde foi realizado a análise dos fatos após eu Emanuelle encaminhei a ocorrência para o Líder de área onde o mesmo analisou o fato ocorrido havendo verdade as colaboradoras envolvidas foram ouvidas, orientadas e uma delas advertida.. A reclamação e defesa encontram-se anexa.			
Ações Futuras: Não há ações futuras			
Emanuelle Cupini Campiolo 			
Suelen Fernandes Mendes 			

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

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

Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 05/12/2023	Local: Auditório	Hora: 15:00	Nº 12
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. Enviado para o Coren e-mail para anunciar o encerramento da III Comissão de Ética de enfermagem do Hospital Geral de Tailandia 60 (sessenta) dias antes do prazo de encerramento conforme ata de abertura. Encaminhado para Gerente de Enfermagem e Diretor Executivo o e-mail para ciência do encerramento. Essa Ata esta sendo realizada fora do cronograma anual por causa da Presidente da comissão entrar de férias.			
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

SETEMBRO / OUTUBRO / NOVEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 26/10/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 09/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Marcos Varela, Mauro Vieira, Domingos Costa			
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 PA 15937			
DR. MAURO VIERA – CRM PA 10084			
DR. DOMINGOS COSTA – CRM PA 12668			

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 28/11/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 10/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Marcos Varela, Mauro Vieira, Domingos Costa			
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 PA 15937			
DR. MAURO VIERA – CRM PA 10084			
DR. DOMINGOS COSTA – CRM PA 12668			

	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: 19/12/2023	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 11/2023
Pauta:			
1. Avaliação das ocorrências			
Participantes: Marcos Varela, Mauro Vieira, Domingos Costa			
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 PA 15937			
DR. MAURO VIERA – CRM PA 10084			
DR. DOMINGOS COSTA – CRM PA 12668			





ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2014275

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: 12/01/2024 15:19:47

Aut. Assinatura: 8ac6668f7a947ef97a9b87ceb3439319e4d25e432fd9ba5f99ffc8a9b36b1321



Identificador de autenticação: 8ebe9326-713a-4e2f-a990-90752e90d8e1

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>