

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	15/07/2024	2024/69	15/07/2024	2024/2266048
Procedência	SESPA - HGT			
Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Relatório Trimestral referente aos meses de Abril, Maio e Junho/2024.			
Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7			





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

OFÍCIO nº

2024/69 HGT - SESPA

Tailândia, 15 de julho de 2024

À GB - SESPA

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **44º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abril, Maio e Junho/2024**, 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), Abril, Maio e Junho/2024;
- 2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 44º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2024;
- 3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 44º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2024;
- 4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 44º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2024;
- 5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 44º Trimestre, Abril, Maio e Junho/2024;
- 6º Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), Abril, Maio e Junho/2024;
- 7º Atas da Comissão de Ética Médica (CEM), Abril, Maio e Junho/2024;

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: 2024/2266048

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: 15/07/2024 19:50:44

Aut. Assinatura: 83dce5ee1895d58304d285255ea68656e7747bf492371580006dd93373793634



Identificador de autenticação: b133a633-e914-46b3-86b5-27e4c747254e

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

44º TRIMESTRE – 2024

REFERÊNCIA: ABRIL/MAIO/JUNHO DE 2024

Tailândia/PA, 10 de Julho 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.....	048
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	062
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	112
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	135
7. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	150
8. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	162

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Abril, Maio e Junho de 2024**, o Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CPFT), Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) e Atas da Comissão de Ética Médica (CEM).

Tailândia, 10 de Julho de 2024.


Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

SEGUNDO TRIMESTRE/2024

I - INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é um setor destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Geral de Tailândia, analisando o índice de satisfação dos usuários.

O trabalho desenvolvido pelos colaboradores do SAU busca levantar informações relacionadas aos serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões. Envolve o processo de escuta dos usuários, estabelecendo um canal de comunicação e relacionamento com os mesmos.

O atendimento neste setor tem a característica ativa (pesquisa de satisfação através de questionários), envolvendo pacientes e acompanhantes, e passiva (atendimento aos usuários através de canais de comunicação como telefone ou sala de atendimento).

A Pesquisa de Satisfação avalia a qualidade do atendimento na busca pela melhoria dos serviços prestados, ouvindo a opinião dos usuários que utilizam a nossa assistência, sendo realizada diariamente nos setores de atendimento do hospital (Ambulatório, Pronto Atendimento, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SADT, Internação e Alta Hospitalar). A partir das pesquisas são obtidos dados estatísticos referentes aos índices de satisfação dos usuários, possibilitando o monitoramento permanente da qualidade da assistência prestada no HGT.

Outra metodologia utilizada para a coleta de dados se dá através das caixas de sugestões disponíveis nos setores de atendimento, onde os usuários podem se manifestar quanto ao atendimento recebido.

Todo este processo permite acompanhar o desempenho das áreas assistenciais e de apoio, o que irá contribuir para o objetivo principal do SAU que é a melhoria do atendimento, tornando-o mais ágil e acolhedor.

O presente relatório apresenta as atividades executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Geral de Tailândia no 2º trimestre de 2024.

O índice de satisfação de cada setor está diretamente relacionado aos conceitos que são atribuídos pelos usuários, às perguntas dos questionários. Os conceitos “péssimo”, “ruim” e “regular” contribuem para a queda do índice. Já os conceitos “bom” e “ótimo” influenciam para que o índice apresente um percentual maior.

Mesmo ocorrendo oscilação no número de pesquisas realizadas de um mês para outro, a quantidade mensal girou em torno da média. Já os conceitos atribuídos às perguntas dos questionários apresentam variações para mais ou para menos, o que está diretamente ligado ao resultado dos índices de satisfação dos diversos setores.

Estas variações ocorrem tendo em vista que o público atendido no decorrer dos meses no HGT é diverso, e cada indivíduo possui expectativas, percepções, emoções e experiências únicas acerca do serviço prestado.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 2º TRIMESTRE/2024

AMBULATÓRIO:

No mês de maio, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,12% 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 abril, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de junho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 5,25% 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 maio, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de abril, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,41% 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 abril, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de junho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,76% 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 maio o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de abril, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,09% 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 abril, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de junho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 6,46% no índice de satisfação deste setor:

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

SADT:

No mês de abril, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 13,83% 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 maio, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de junho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 8,78% no índice de satisfação deste setor:

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

ALTA:

No mês de abril, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 3,59% no índice de satisfação deste setor:

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

Em junho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de maio nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 4,74% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente hospitalar.

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

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2024

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAIO	JUN	TRIM	
Ambulatório	131	100	58	289	934	1.202	1.204	3.340	8,65
Internação	223	195	154	572	407	402	362	1.171	48,85
Pronto Atendimento	239	216	121	576	7.106	6.480	5.637	19.223	3,00
S.A.D.T	128	90	82	300	2.791	3.086	3.152	9.029	3,32
Altas	145	134	114	393	343	337	323	1003	39,18
TOTAL	866	735	529	2.130	11.581	11.507	10.678	33.766	

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

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

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2024

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM
Péssimo	4	15	0	19	7	23	14	44	40	112	22	174	9	5	32	46	3	3	1	7
Ruim	33	31	32	96	113	79	33	225	74	91	16	181	49	23	29	101	22	9	12	43
Regular	117	138	48	303	235	241	110	586	324	367	154	845	177	79	51	307	52	45	54	151
Bom	1.516	1.126	505	3.147	4.151	3.281	2.655	10.087	2.931	2.157	1.288	6.376	766	492	415	1.673	821	802	432	2.055
Ótimo	557	390	401	1.348	1.737	1.836	1.500	5.073	1.650	1.809	1.061	4.520	279	301	293	873	552	481	641	1.674
Total	2.227	1.700	986	4.913	6.243	5.460	4.312	16.015	5.019	4.536	2.541	12.096	1.280	900	820	3.000	1.450	1.340	1.140	3.930
% Satisfação	93,08	89,18	91,89	91,49	94,31	93,72	96,36	94,66	91,27	87,43	92,44	90,08	81,64	88,11	86,34	84,87	94,69	95,75	94,12	94,89

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2024

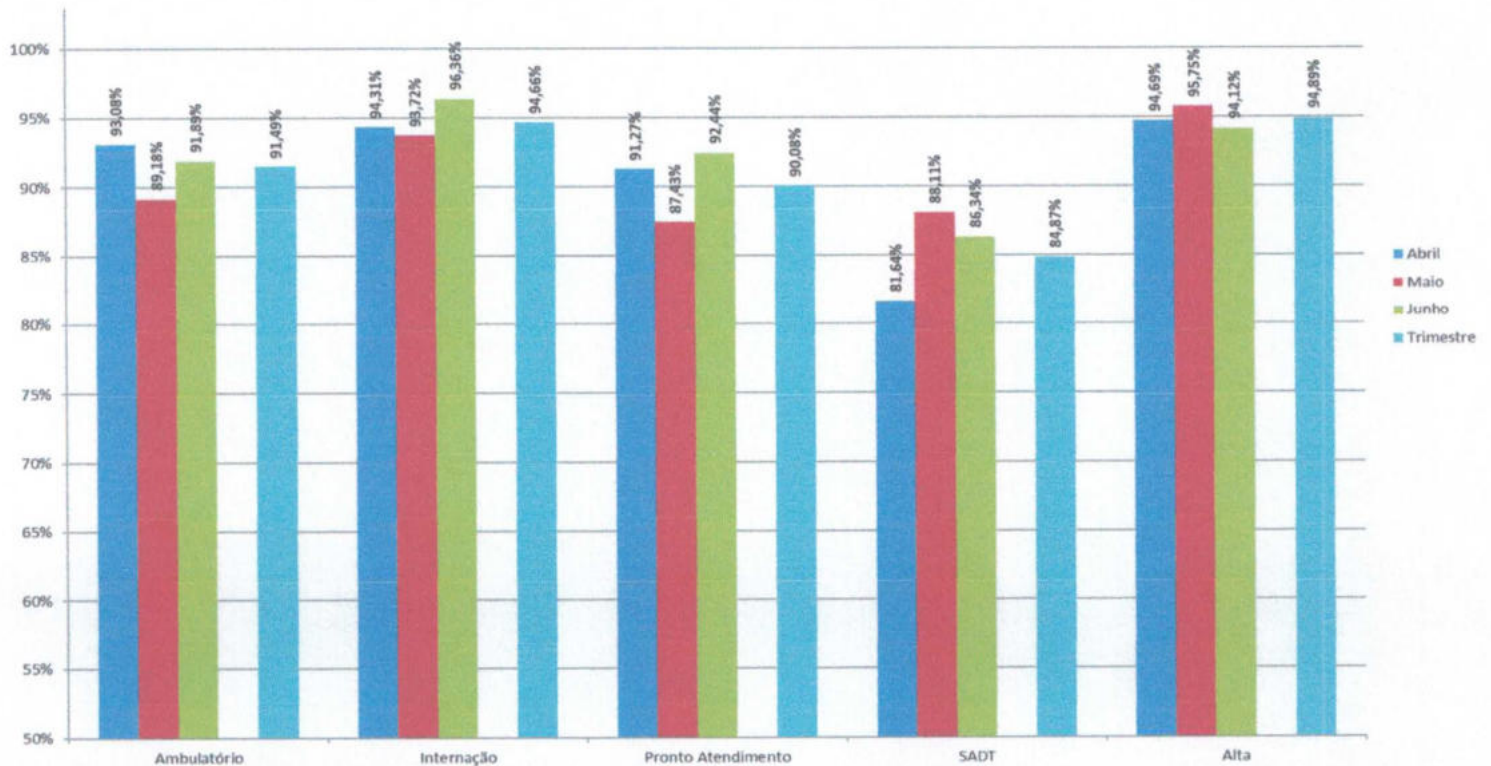


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 2º TRIMESTRE/2024

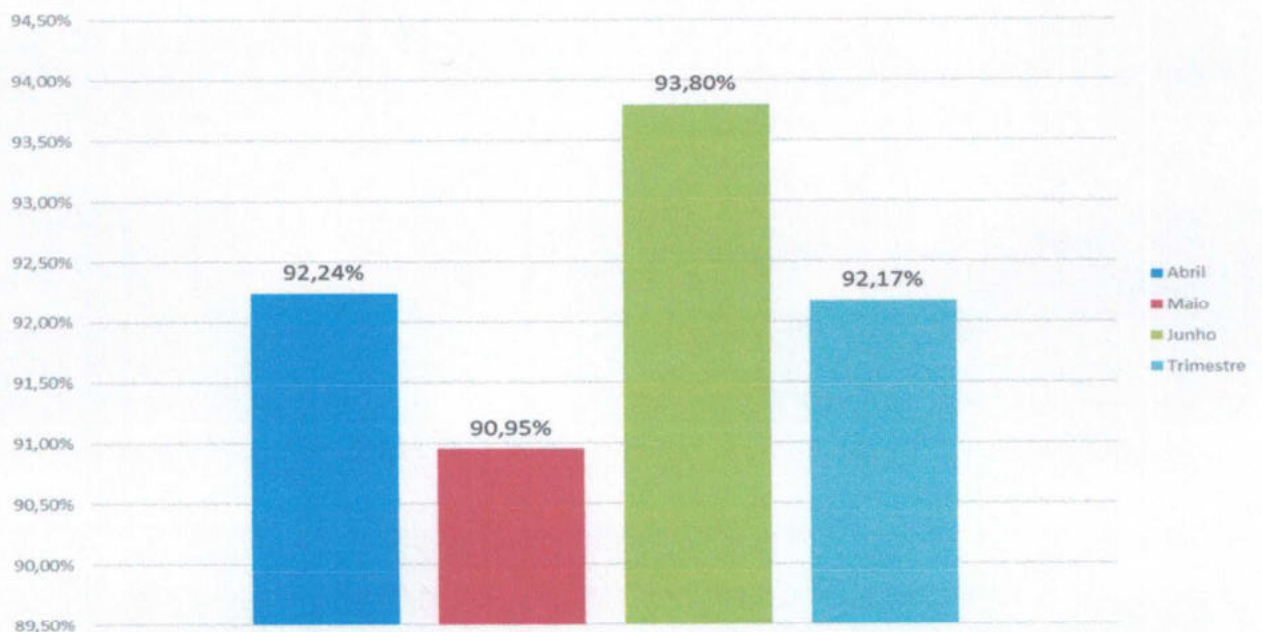


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 2º TRIMESTRE/2024

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	470	430	307	1207
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)	80	59	33	172
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	4	6	1	11
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	14	15	11	40
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	372	350	262	984
2.	Ações geradas nos atendimentos	184	196	159	539
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	77	92	73	242
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	21	25	16	62
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	86	79	70	235
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	866	735	529	2.130
3.1	Internas	368	329	268	965
3.2	Externas	498	406	261	1165
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	8	6	1	15
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.528	1.367	996	3.891

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
Elogios	80	59	33	172
Sugestões	4	6	1	11
Reclamações	14	15	11	40
TOTAL	98	80	45	223

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 2º TRIMESTRE/2024

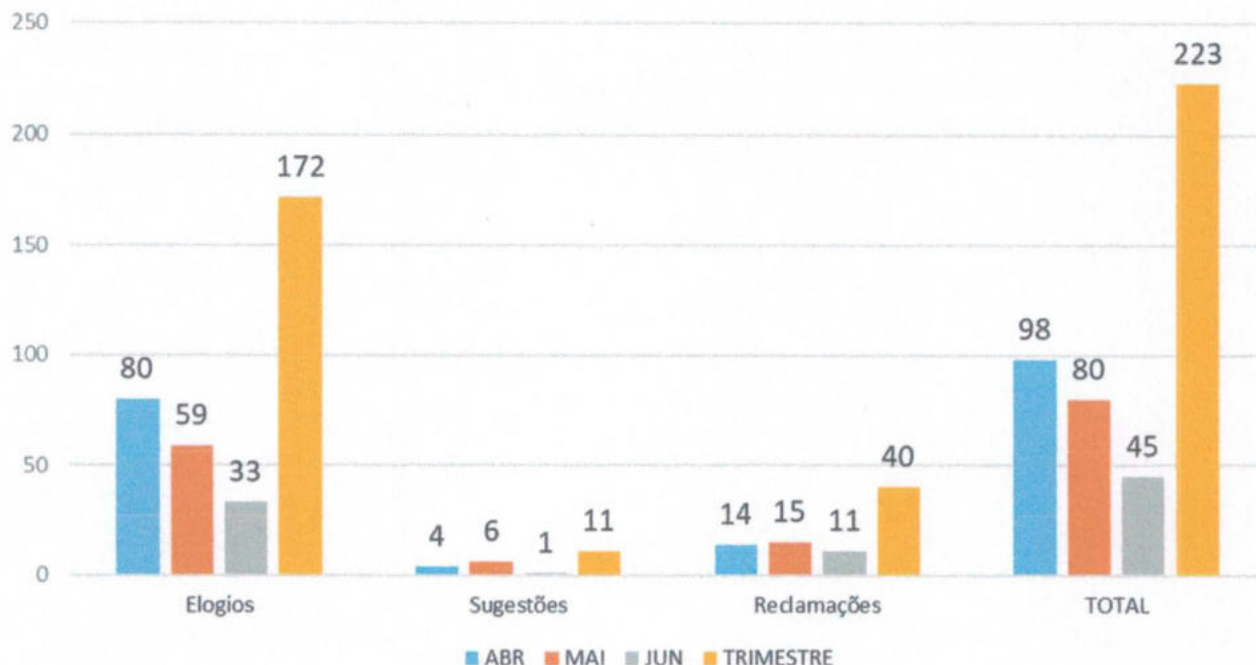


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Limpeza	6	0	0	6	15,00%
Alimentação	3	6	6	15	37,50%
Central de Ar	1	0	0	1	2,50%
Banheiro	3	0	0	3	7,50%
Atendimento Colaborador	1	3	0	4	10,00%
Fluxo Atendimento	0	2	2	4	10,00%
Atendimento Médico	0	2	1	3	7,50%
Descarga Vaso	0	2	0	2	5,00%
Troca de Lençol	0	0	2	2	5,00%
TOTAL	14	15	11	40	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2024

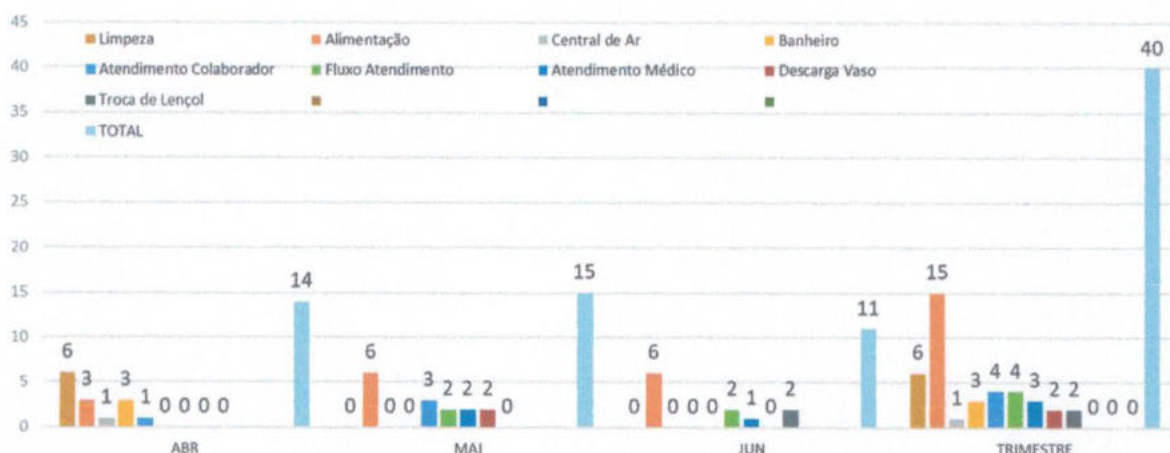


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES

	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Clinica A	7	6	5	18	45,00%
Clinica B	6	2	5	13	32,50%
Pronto Atendimento	1	2	1	4	10,00%
SADT	0	2	0	2	5,00%
Triagem	0	3	0	3	7,50%
TOTAL	14	15	11	40	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2024

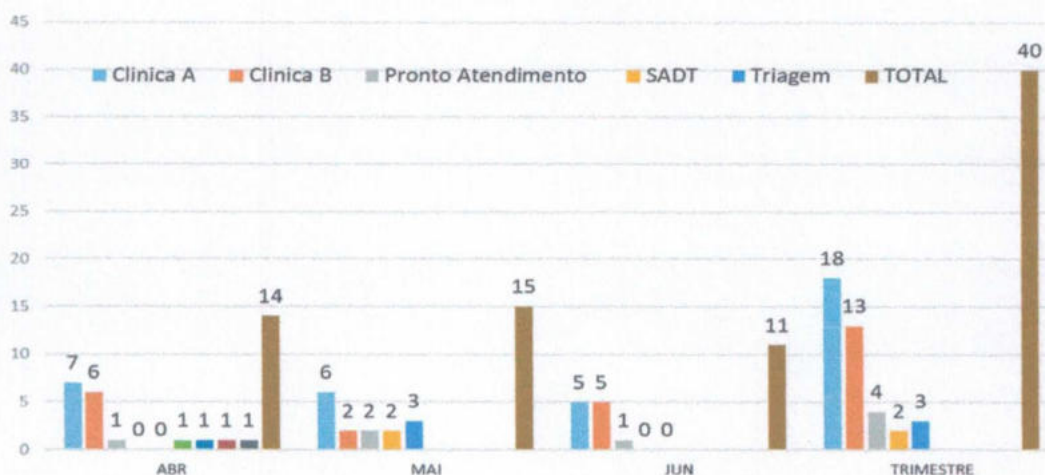


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2024

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ROSA	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
ABRIL	28	1.606	4.558	461	286	167	7.106
MAIO	25	1.417	3.887	726	270	155	6.480
JUNHO	26	1.190	3.251	742	286	142	5.637
TOTAL GERAL	79	4.213	11.696	1.929	842	464	19.223
%	0,41%	21,92%	60,84%	10,03%	4,38%	2,41%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2024

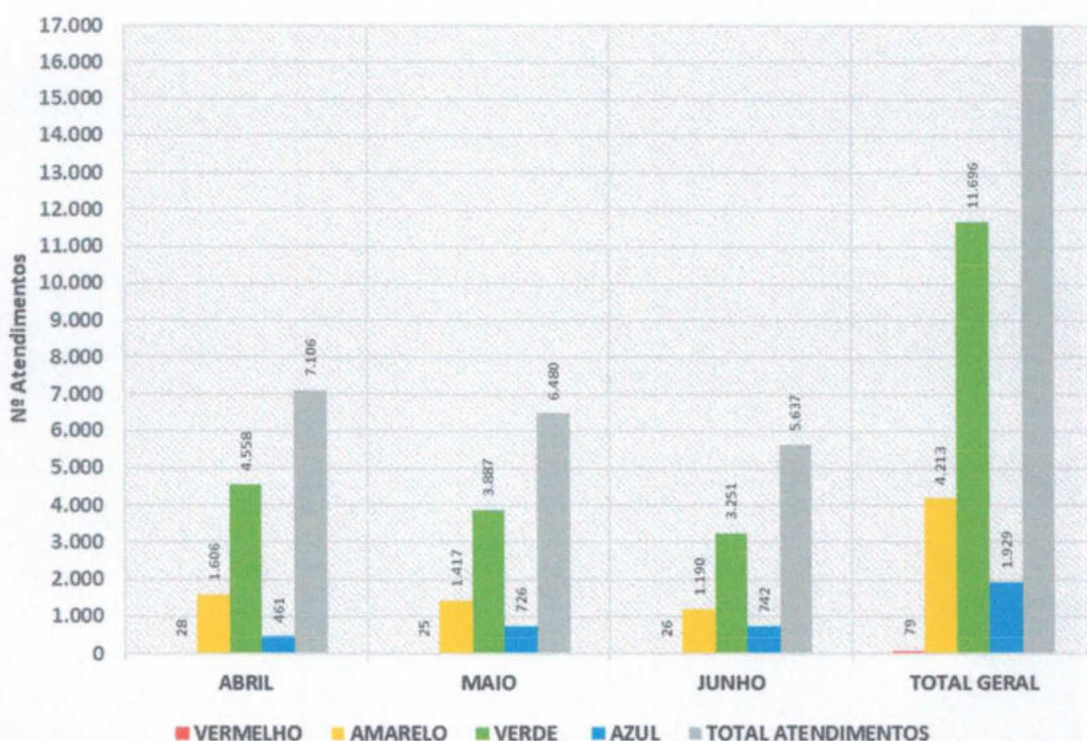


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 2º trimestre/2024, observa-se que o número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT que recebem a classificação **VERDE - pouco urgente** e **AZUL - não urgente**, representam 70,87% dos atendimentos do trimestre.

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



IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

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

Tailândia, 03 de junho de 2024.

Larissa Nogueira Santos
Supervisora do SAU
HGT/INDSH-

Larissa Nogueira
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

ABRIL/2024

De: Jhonatan Henrique Pereira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 01/04/2024

Para: Diretoria Executiva

A equipe por inteiro está de parabéns pois estão fazendo um belo trabalho para que tudo aconteça dentro da normalidade. Fico feliz e espero que continuem melhorando cada vez mais e mais. Obrigado e que Deus abençoe a todos.

De: Rosangela Sena Carneiro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/04/2024

Para: Diretoria Executiva

O HGT está realizando um ótimo trabalho, das vezes que vim aqui, estou sendo bem atendida.

De: Águila Delvania da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/04/2024

Para: Diretoria Executiva

Elogiar a Dra. Fernanda, ótima profissional, atenciosa, educada, está na profissão certa. Obrigada.

De: Vicente Duarte de Brito

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/04/2024

Para: Diretoria Executiva

A limpeza e o atendimento de um modo geral está ótimo.

De: Vanessa Borges Diniz

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/04/2024

Para: Diretoria Executiva

Elogio a Dani assistente social, uma profissional educada, prestativa e atenciosa.
Adorei a sua boa vontade em nos ajudar.

De: Romara Monteiro Oliveira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/04/2024

Para: Diretor Executivo

Obrigada Dr. Bruno, você é paciente, solícito e nos deu bons conselhos. Adorei seu profissionalismo.

De: Rafael Nascimento Martins

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 04/04/2024

Para: Diretor Executivo

Gostaria de elogiar o técnico de enfermagem Mateus pela sua atenção ao meu filho que estava um pouco nervoso de dor, você foi muito paciente, adorei seu atendimento.

De: Elane de Castro Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/04/2024

Para: Diretor Executivo

Quero parabenizar toda a equipe do obstétrico que foram super atenciosa comigo e fizeram um ótimo trabalho. Obrigada.

De: Maria Domingas dos Santos Valente

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04/04/2024

Para: Diretoria Executiva

O HGT em geral está de parabéns, me tratam bem demais.

De: Neuza de Oliveira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05/04/2024

Para: Diretoria Executiva

Paciente deseja elogiar o cirurgião obstetra e a toda equipe pelo modo como a trataram. "Muito atenciosos, me aconselharam e me acolheram bastante momentos antes da cirurgia".

De: Fabiana da Conceição Alves

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/04/2024

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de elogiar o atendimento da enfermeira Samy, ótima profissional, adorei o atendimento da mesma, atenciosa e cuidadosa.

MAIO/2024

De: Luciene Mendonça Carvalho

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Téc. Enf. Jhonysmar e Wtila vocês são excelentes no trabalho de vocês, são atenciosos e prestativos. Parabéns pelo trabalho de vocês. Enfermeira Claudilene você é uma ótima profissional, você é paciente, tem tranquilidade na fala e é muito atenciosa, parabéns por seu profissionalismo.

De: Marinete Sampaio Martins Rodrigues

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Agradeço ao atendimento do HGT, por este ótimo trabalho, viemos de outra cidade e os colaboradores tem nos tratados muito bem e são prestativos. Parabéns.

De: Simone Dias Araujo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Sr. Domingos o sr. é um ótimo profissional, se destacou no que o sr. faz. Obrigada.
Dr. Bruno o Sr. é um profissional atencioso e dedicado, obrigada pelo bom atendimento.

De: Lindalva Oliveira dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Elogio e agradeco ao HGT pela nobreza de estar sempre recebendo nós usuários que viemos de outras cidades/municípios, se não fosse esse bom atendimento nosso estado de saúde se agravaria.

De: Elizabete Gomes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 02/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Excelente atendimento do HGT, os colaboradores nos tratam muito bem, o atendimento é ágil e sempre recebem pessoas de outras cidades, acrescentando a limpeza que é ótima. Parabéns a todos.

De: Maria Tania P. Santos

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99163-8801

Data: 05/05/2024

Para: Diretor Executivo

Fui muito bem atendida pelo técnico Rosivan Pinto, pois ele me atendeu super bem, deu atenção as minhas queixas e ajudou. Sempre que preciso vim ao hospital ele sempre está disposto em ajudar, nos tratou bem.

De: Alessandro Martins

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/05/2024

Para: Diretor Executivo

Elogio o bom atendimento e acolhimento do HGT que não exerce bem apenas os pacientes deste município. Somos gratos.

De: Flaubio Rodrigues

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/05/2024

Para: Diretor Executivo

O HGT está realizando um ótimo trabalho, apesar da demanda alta, conseguem atender a todos nos.

De: Maria Raimunda Soares

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Eu parabenizo o belo atendimento do HGT, todas as vezes que precisei aqui, fui e sou bem atendida, todos os funcionários são educados e respeitosos.

De: Dheila Santos de Castro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Téc. Enfermagem Jhon você é um excelente profissional, paciente e atencioso e nos passa tranquilidade.

De: Stefane de Jesus de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/05/2024

Para: Diretoria Executiva

Dra. Soany você é muito atenciosa, explica bem, é muito gentil e educada. Você é uma ótima profissional.

JUNHO/2024

De: Laudiceia Santos de Lima

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Dr. Cesar você é um ótimo profissional, explica com bastante clareza, gostei muito do seu atendimento.

De: Camila Lima Leite

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99136 1520

Data: 04.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de elogiar a Dr. Camila Brito, muito atenciosa, educada e gentil. O Dr. Castro também, é um excelente médico, muito humano.

De: Simone Roque Mescoito

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Dr. Morville o Sr. é muito gentil, educado e atencioso. É um profissional excelente e realiza um ótimo trabalho, estou agradecida.

De: Robson Rangel de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Tec. Enf. Adriana você tem um bom atendimento!

De: Maria Odineia Nunes Peniche

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Ao atendimento dos aux. Adm. Mila e Ruan, meus parabéns por nos recepcionar tão bem.

De: Geruza dos Santos Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05.06.2024

Para: Diretor Executivo

Dr. Domingos que você continue com essa alegria, mesmo que quando o sr. estiver se sentindo desanimado, o sr. não deixe de ser este profissional maravilhoso. O sr. ajuda muita gente!

De: Pedro Campos de Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05.06.2024

Para: Diretor Executivo

Dr. Morville e sr. é gente boa, educado e um ótimo profissional.

De: Maria Cosenir S. Gonçalves

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05.06.2024

Para: Diretor Executivo

Elogio o Dr. Domingos pela sua paciência, e também toda a equipe do centro obstétrico que foram maravilhosos, educados, animados e muito pacientes. Ótimo atendimento.

De: Maiara de Souza Lopes

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98280 4644

Data: 08.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Gostaria de parabenizar a Stefani por ser excelente na limpeza.

De: Heleno Amorim Travasso

Acompanhante (x) Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 09.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Tec. Enf. Iracema seu atendimento é muito bom, você é alegre, atenciosa e educada.

Tec. Enf. Daniele, você é legal, carismática e muito atenciosa, seu atendimento é tão bom que as vezes até durmo de tranquilo.

De: Camila Lima Leite

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99136 1520

Data: 09.06.2024

Para: Diretoria Executiva

Tec. Enf. Rosária, você é educada, atenciosa, prestativa, sempre vem verificar com bastante paciência como estamos. Meus parabéns pelo seu atendimento.

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

ABRIL/2024

De: Ana Lucia Sousa dos Santos

Acompanhante (X) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 06/04/2024

Para: SND

Sugestão: Melhorar a quantidade de comida nas clínicas.

Resposta do Setor Competente: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capita para cada preparação e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos o possível para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Diante da sugestão reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

De: Vanessa Costa dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 06/04/2024

Para: SND

Sugestão: Na noite de 05.04.2024 a paciente relata que não foi levado janta para a mesma no centro obstétrico, sugere mais atenção sobre isso, pois a mesma não jantou. Sugere melhorar o gosto do café, muita água e pouco café.

Resposta do Setor Competente: Em relação a sugestão sobre o centro obstétrico, o usuário relata não ter recebido jantar no dia 05/04. As refeições dos usuários que ficam no centro obstétrico são servidas conforme solicitação do enfermeiro do setor, devido ao controle em relação aos horários que vão entra em procedimento. Sempre que solicitado é levado e entregue aos usuários liberados a se alimentar. A sugestão em questão deve levar em consideração se esse usuário estava em dieta livre e zero.

Diante da sugestão reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

De: Deuziane Alves

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 15/04/2024

Para: SHL

Sugestão: Acompanhante sugere que arrumem o chuveiro, o qual está apenas com o cano.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio deste informar a usuário a que somos gratos pela sugestão por meio do SAU e que o coordenador de manutenção foi informado sobre a demanda e em breve o problema será solucionado.

De: Solange Sampaio

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 22/04/2024

Para: SHL

Sugestão: Sugiro que a equipe de limpeza preste mais atenção no local de espera para agendar exame, por exemplo: Quando chegamos as cadeiras ficam molhadas, para evitar o desconforto e constrangimento das pessoas que eu mesma já sentei e molhei a roupa.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio deste agradecer a sugestão, quanto a higienização na recepção de espera do ambulatório, também deixar ciente que esse fluxo foi estabelecido, entretanto por meio da sugestão nos chega ao conhecimento que não está sendo seguido, estou dando prosseguimento a essa demanda tomando as providencias cabíveis.

MAIO/2024

De: Djalma Sales e Sales de Lima

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02/05/2024

Para: SADT

Sugestão: Sugiro que o atendimento para a chamada de realização de exames seja mais ágil, agendam um horário e só algumas horas depois a gente é chamado.

Resposta do Setor Competente: Gratos pela sugestão, estamos organizando o atendimento de forma que possamos alternar as prioridades com os atendimentos normais, informamos ainda que as radiografias realizadas no ambulatório, alternam também com os pacientes de urgência. Temos duas áreas de espera para conseguir acolher os pacientes enquanto guardam seu atendimento. Vamos organizar novo fluxo durante as maiores demandas pra que na medida do possível está espera não ultrapasse o limite esperado para um atendimento de ambulatório.

De: Elinai Paz e Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99141-8452

Data: 02/05/2024

Para: SADT

Sugestão: Sugiro que o atendimento para a chamada de realização de exames no SADT seja mais ágil, temos outras obrigações, que atendam a gente no horário que agendou para não ficarmos tanto tempo na espera.

Resposta do Setor Competente: Agradecemos a sugestão, a fim de agilizar os atendimentos de usuários que dependem de transporte para retorno a sua cidade de origem, estamos organizando para alternar entre os atendimentos prioritários.

De: Francinalda Machado da Costa Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 28/05/2024

Para: Ambulatório

Sugestão: Sugiro que o cardiologista atenda no mínimo 2x por mês, pois a demanda é grande. Quando ele vem demora demais, então iria melhora se ele vinhesse mais vezes.

Resposta do Setor Competente: Devido localização de nosso município, nosso serviço depende da disponibilidade de agenda dos profissionais de outros municípios; para intermediar o acesso a consultas com especialistas e garantir este atendimento é ofertado mensalmente conforme o período que o profissional poderá atender em nosso município.

De: Jociane Correa de Melo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 28/05/2024

Para: Ambulatório

Sugestão: Sugiro melhorarem a área de espera para entrada no ambulatório, faz muito calor lá, poderiam colocar uma central de ar ou ventiladores.

Resposta do Setor Competente: Agradecemos pela sua atenção, informamos que a proposta foi encaminhada a nossa gerencia. O projeto de reforma já está em andamento, já foram solicitados os ventiladores para que o ambiente de espera tenha uma ventilação adequada.

De: Gina Bezerra de Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 28/05/2024

Para: Ambulatório

Sugestão: Sugiro melhorarem e organizem a sala de espera para a entrada no ambulatório, pois faz muito calor.

Resposta do Setor Competente: Agradecemos pela sua atenção, informamos que a proposta foi encaminhada a nossa gerencia. O projeto de reforma já está em andamento, já

foram solicitados os ventiladores para que o ambiente de espera tenha uma ventilação adequada.

De: Maria do Socorro Amorim Barbosa

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99312-6061

Data: 26/05/2024

Para: Ambulatório

Sugestão: Sugiro oficinas de tratamento aos pacientes para esses profissionais citados, pois eles têm que entender que mexer gente, gente que sente dor, gente que estão impossibilitados naquele momento, gente como eles que espero que eles tenham mães, filhos, entes queridos que não precise dos serviços dessa qualidade.

Resposta do Setor Competente: Agradecemos a sugestão para treinamentos da equipe, eles serão aplicados com toda a equipe, o HGT apresenta uma metodologia de treinamento referente a comunicação afetiva, estando aberto para oportunidades e melhorias.

JUNHO/2024

De: Balbina de Oliveira Farias

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99324-9097

Data: 20/06/2024

Para: Manutenção

Sugestão: Bom dia, então o HGT, é um primórdio em saúde, somos gratos por poder ter esse hospital, mas acredito que podemos melhorar; ter mais cuidado com atenção a questão da limpeza do banheiro, se faz necessário por vezes a limpeza. O chuveiro está com mais de 24hs caindo água sem parar, acredito que o registro já não funciona mais, há um grande desperdício com tanta água.

Também se faz necessário agilizar o atendimento no balcão das enfermarias, pois demoram muito em tirar um soro, em fazer reposição do medicamento.

A pia que fica dentro da enfermaria está jorrando muita água, o tempo está além do de costume. Acredito que não está sendo vedada, com uma manutenção esses pequenos problemas serão sanados e melhorando assim a vida dos pacientes, pois é um hospital e um âmbito necessário, mas que ninguém quer estar.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio deste, em primeiro lugar agradecer aos elogios por parte da Sra^o Luciene Terra dizer que o Serviço Hospitalar de Limpeza está sempre em busca de melhorias para manter o ambiente hospitalar devidamente higienizado e organizado para que o nosso usuário possa se sentir bem como se tivesse em sua própria casa.

Aproveito a oportunidade para ressaltar que o fluxo do SHL (Serviço de Higienização e Limpeza) prevê que a higienização dos banheiros, sejam realizados duas vezes durante o dia.

Dica aqui um enorme agradecimento em nome do Serviço Hospitalar de Limpeza – HGT pelas suas sinceras palavras que nos serve de incentivo para seguirmos melhorando a cada dia mais a qualidade do nosso trabalho.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

ABRIL/2024

Nome: Hillary Conceição Trindade

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 02/04/2024

Setor: Clínica A

Reclamação:

Reclamação das pias estarem entupidas e o vaso demorar para a descarga agir.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider SHL, que relatou o seguinte: Venho por meio deste informar que a equipe de manutenção do Hospital Geral de Tailandia não estava ciente das necessidades pontuadas pela mesma, porém na pessoa de seu coordenador já tomou imediatamente as medidas cabíveis.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com o Lider SHL e informamos a demanda recebida, o Lider prontamente foi até o local para uma conversa com os usuários que ali estavam internados, afim de sanar todas as dúvidas. Registro protocolado em livro ATA

Nome: Fabiana Dourado**Telefone:** Não Informado**Endereço:** Não Informado**Data:** 13/04/2024**Setor:** SND**Reclamação:**

Paciente reclama da porção das refeições "Está vindo muito pouco" A marmita vem quase vazia

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação SND, que relatou o seguinte: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capita onde seguimos diretrizes para cada preparações e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos o possível para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Diante disto reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Andressa de Sousa**Telefone:** Não Informado**Endereço:** Não Informado

Data: 13/04/2024

Setor: SND

Reclamação:

Paciente reclama da porção das refeições "Não vem quase nada".

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação SND, que relatou o seguinte: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capita onde seguimos diretrizes para cada preparações e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos o possível para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Diante disto reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Maria Erislene

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 15/04/2024

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Paciente reclama do banheiro do ambulatório "Está com muito odor e muito sujo".

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Lider SHL, que relatou o seguinte: Venho por meio deste informar sobre a reclamação quanto a higienização dos banheiros do ambulatório que os colaboradores do SHL (Serviço de Higienização e Limpeza) do Hospital Geral de Tailândia realizam treinamentos constantemente e que as devidas providencias serão tomadas para que o usuário possa desfrutar de um ambiente limpo e agradável.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Carmem Neres

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 15/04/2024

Setor: Ambulatório

Reclamação:

Paciente reclama da higienização do banheiro do ambulatório.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider SHL, que relatou o seguinte: Venho por meio deste informar sobre a reclamação quanto a higienização dos banheiros do ambulatório que os colaboradores do SHL (Serviço de Higienização e Limpeza) do Hospital Geral de Tailândia realizam treinamentos constantemente e que as devidas providencias serão tomadas para que o usuário possa desfrutar de um ambiente limpo e agradável.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Registro protocolado em livro ATA.

MAIO/2024

Nome: Elinai Paz de Souza

Telefone: (91) 99141-8452

Endereço: Não Informado

Data: 02/05/2024

Setor: SADT

Reclamação:

Reclamo da organização dos prontuários/fichas na recepção, o funcionário aux. adm. Ruan colocou uma pessoa que não é prioridade na frente de mim que estava na vez, venho de outra cidade, não gostei disso, acaba que assim demora ainda mais o

atendimento. Que o funcionário seja mais organizado, desaprovo esse tipo de atendimento.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Líder de Atendimento que relatou o seguinte: Sobre a situação do atendimento trocado, ao realizar a chamada para atendimento ao perceber que ainda havia uma pessoa antes do paciente chamado para cadastro, foi realizado a correção para que todos os pacientes fossem atendidos conforme o registro das fichas. O atendimento de endoscopia em específico exige além dos dados dos pacientes, o registro também dos acompanhantes, por ser um exame que exige o preparo adequado e monitoramento durante o procedimento, fazemos ainda a triagem do atendimento, todo o fluxo necessário para garantir a segurança dos pacientes. Contamos com a compreensão

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com o usuário pelo número acima informado e informamos a justificativa da Líder de Atendimento.

Nome: Loyze de Jesus Silva

Telefone: (91) 99171-0810

Endereço: Não Informado

Data: 02/05/2024

Sector: SADT

Reclamação:

Porque agendam para virmos as 07:45h, se só chamam para organizar os nossos prontuários umas 09:00hs, acho desnecessário. "Organizaram por ordem alfabética e não por ordem de chegada, é injusto para quem chegou tão cedo, que essa organização possa melhorar.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Líder de Atendimento, que relatou o seguinte: Conforme agendamento pelo Sistema Estadual de Regulação, recebemos a listagem de agendamentos, com a data e horário já determinados. A realização da chamada é por agendamento, respeitando o atendimento prioritário de idosos com idade igual ou maior que 60 anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo, antes de

qualquer outro. Após os prioritários é respeitada a ordem de agendamento, justamente para evitar que o paciente compareça fora do horário indicado no dia de seu atendimento e assim tenha o seu tempo de espera prolongado. Para segurança do usuário os dados são atualizados, as pulseiras de identificação são entregues, como forma de garantir a qualidade da informação, essa nossa demanda exige um tempo adequado de espera para cada atendimento.

Retorno do SAU:

Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com o usuário pelo número acima informado e informamos a justificativa da Lider de Atendimento.

Nome: Luziane Paiva**Telefone:** (910 99117-3050**Endereço:** Não Informado**Data:** 04/05/2024**Setor:** Internação**Reclamação:**

Acompanhante reclama da porção de comida das refeições.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação SND, que relatou o seguinte: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capta onde seguimos diretrizes para cada preparação e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos o possível para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Faremos o possível para melhorar a situação. Mas com base em sugestões anteriores já foi ajustado e aumentado a quantidade de comida como forma de melhor atendê-los. Reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

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

Nome: Jaqueline Ferreira**Telefone:** Não Informado**Endereço:** Não Informado

Data: 04/05/2024

Setor: Internação

Reclamação:

Acompanhante reclama da porção de comida das refeições. "Está vindo um fio de comida"

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação SND, que relatou o seguinte: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capita onde seguimos diretrizes para cada preparação e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos o possível para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Faremos o possível para melhorar a situação. Mas com base em sugestões anteriores já foi ajustado e aumentado a quantidade de comida como forma de melhor atendê-los. Reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Registro protocolado em livro ATA.

Nome: Edinalva Furtado

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 04/05/2024

Setor: Internação

Reclamação:

Paciente reclama da porção das refeições.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação SND, que relatou o seguinte: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capita onde seguimos diretrizes para cada preparação e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos o possível para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Faremos o possível para melhorar a situação. Mas com base em sugestões anteriores já foi ajustado e aumentado a quantidade de comida como forma

de melhor atendê-los. Reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Registro protocolado em livro ATA.

JUNHO/2024

Nome: Deliane Leite Cardoso

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 01/06/2024

Setor: Internação

Reclamação:

Reclamo do frango, quando vem o cheiro é ruim de pitui, espero que possam melhorar

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenação SND que relatou o seguinte: Nós seguimos diretrizes em relação a temperos utilizados e permitidos, dos quais não podemos fazer utilização de temperos industrializados e nem com acréscimo exacerbado de sal, o que pode causar uma dificuldade em relação a alimentação hospitalar, tentamos da melhor forma para melhor servi-los. Desde já reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Nome: Jaqueline Santos Silva

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 01/06/2024

Setor: Internação

Reclamação:

Melhem o frango, por favor, é muito pitui. E se puder ponham um pouco mais de sal.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Coordenação SND que relatou o seguinte: Nós seguimos diretrizes em relação a temperos utilizados e permitidos, dos quais não podemos fazer utilização de temperos industrializados e nem com acréscimo exacerbado de sal, o que pode causar uma dificuldade em relação a alimentação hospitalar, tentamos da melhor forma para melhor servi-los. Desde já reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

Não foi possível a realização de retorno, pois a reclamante não informou um número de contato.

Nome: Maria Lucia Pinto Maciel**Telefone:** (91) 99211-4968**Endereço:** Não Informado**Data:** 04/06/2024**Sector:** Internação**Reclamação:**

Paciente reclama da refeição (almoço) do dia 03/06, pois o frango servido estava roxo e aparentava estar podre. Reclama ainda do café da manhã "o café é muito ruim, parece chá de lavagem"

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação SND, que relatou o seguinte: As refeições servidas são preparadas com cuidado e seguindo normas de higiene e manipulação, cozidas diariamente e mantidas armazenadas da melhor forma, após a preparação cada prato é experimentado e jamais seria servido algo que se coloque em risco a vida de uma pessoa.

No dia em questão o mesmo frango feito de forma assada no forno foi servido para paciente/acompanhante e colaboradores, e não foi detectado nenhuma inconformidade. Desde já reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

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

Nome: Antônio Carlos

Telefone: (91) 98545-7735

Endereço: Não Informado

Data: 04/06/2024

Setor: Internação

Reclamação:

Paciente reclama a respeito da quantidade de comida que vem nas refeições "vem menos da metade da marmitta"

Fluxo:

A reclamação foi repassada para Coordenação SND, que relatou o seguinte: Nossas refeições são produzidas em cima de valores de per capita onde seguimos diretrizes para cada preparação e seguindo um padrão de quantidade, mas sempre que solicitado fazemos da melhor forma para aumentar a quantidade para pacientes quando necessário. Faremos o possível para melhorar a situação. Mas com base em sugestões anteriores já foi ajustado e aumentado a quantidade de comida como forma de melhor atendê-los. Diante da sugestão reforço com a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Retorno do SAU:

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

Nome: Doriane Silva

Telefone: Não Informado

Endereço: Não Informado

Data: 05/06/2024

Setor: Internação

Reclamação:

Reclamo que não trocaram minhas colchas de cama, mais de dois dias sujo de sangue.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Supervisor de Enfermagem que relatou o seguinte: Conforme demanda registrada por um acompanhante do paciente, a mesma refere a insatisfação na demora das trocas lençóis dos leitos de internação, serviço de responsabilidade do setor de rouparia, que no momento apresenta um baixo



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2266048

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: 15/07/2024 19:50:44

Aut. Assinatura: 8af6d750414c0f78a4badaa0c5e9521237387f4a8a5f6b3d716df279cceb5d18



Identificador de autenticação: a7b0333b-322f-4c5d-88c3-ef6c902efbf4

Confira a autenticidade deste documento em

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

quantitativo para suprir a demanda do hospital. O setor compras nos repassou que já realizaram uma solicitação de compra de caráter emergencial. A enfermagem foi orientada a informar aos acompanhantes a trazerem de casa lenços de algodão (não é permitido lençóis felpudos).

Retorno do SAU:

Assim que recebemos a demanda, encaminhamos para o setor responsável, o mesmo prontamente foi até a reclamante e orientou sobre a nova demanda.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2024

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?	0	5	17	192	75	289	0	289	267
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	4	15	196	74	289	0	289	270
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	6	17	189	77	289	0	289	266
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	4.1 Pelos médicos	6	23	34	162	64	289	0	289	226
	4.2 Pelos enfermeiros	3	18	34	170	64	289	0	289	234
	4.3 Pelos funcionários da Administração	3	18	31	169	68	289	0	289	237
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Para os médicos	3	1	11	188	86	289	0	289	274
	5.2 Para os enfermeiros	0	3	10	192	84	289	0	289	276
	5.3 Para os funcionários da Administração	0	3	11	192	83	289	0	289	275
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	3	14	191	81	289	0	289	272
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	1	11	191	86	289	0	289	277
	7.2 Pelos enfermeiros	0	2	10	192	85	289	0	289	277
	7.3 Pelos funcionários da Administração	0	3	10	191	85	289	0	289	276
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	13	192	83	289	0	289	275
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	1	15	182	90	289	0	289	272
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	3	2	32	171	81	289	0	289	252
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	2	18	187	82	289	0	289	269
TOTAIS		19	96	303	3147	1348	4913	0	4913	4495
		0,39%	1,95%	6,17%	64,05%	27,44%	100%	0,00%		91,49%

Total respondido 4913

Total de 7/8 e 9/10 4495

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,49%

Foram realizadas 289 entrevistas no 2º trimestre/2024.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2024

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR			
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	7	29	362	174	572	0	572	536	
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	6	19	373	174	572	0	572	547	
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	7	26	366	173	572	0	572	539	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	6	34	47	316	169	572	0	572	485
	4.2	Pelos enfermeiros	7	35	48	315	167	572	0	572	482
	4.3	Pelos Outros Profissionais	7	37	49	311	168	572	0	572	479
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	3	6	18	365	180	572	0	572	545
	5.2	Pelos enfermeiros	4	5	20	362	181	572	0	572	543
	5.3	Pelos Outros Profissionais	4	5	18	365	180	572	0	572	545
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	3	5	26	358	180	572	0	572	538	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	1	4	14	369	184	572	0	572	553
	7.2	Pelos enfermeiros	2	3	15	368	184	572	0	572	552
	7.3	Pelos Outros Profissionais	2	2	15	369	184	572	0	572	553
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	9	16	365	182	572	0	572	547	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	10	15	366	181	572	0	572	547	
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	1	6	10	373	182	572	0	572	555	
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	1	3	10	373	185	572	0	572	558	
12	O silêncio no ambiente do hospital?	1	3	17	367	184	572	0	572	551	
13	O horário em que são servidas as refeições?	1	2	18	369	182	572	0	572	551	
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	2	18	371	181	572	0	572	552	
15	O horário das visitas?	1	1	18	371	181	572	0	572	552	
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	6	9	364	193	572	0	572	557
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	3	9	366	194	572	0	572	560
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	2	9	367	194	572	0	572	561	
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	6	24	358	184	572	0	572	542
	18.2	Pelos enfermeiros	0	6	23	359	184	572	0	572	543
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	5	23	360	184	572	0	572	544
	18.4	Pelos S A U	0	5	23	360	184	572	0	572	544
TOTALIS		44	225	586	10088	5073	16016	0	16016	15161	
		0,27%	1,40%	3,66%	62,99%	31,67%	100%	0,00%		94,66%	

Total respondido 16016

Total de 7/8 e 9/10 15161

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,66%

Foram realizadas 572 entrevistas no 2º trimestre/2024.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2024

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM			NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
			0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
			PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?		6	12	54	312	192	576	0	576	504
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		9	12	52	317	186	576	0	576	503
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		6	9	51	319	191	576	0	576	510
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	14	16	48	288	210	576	0	576	498
	4.2	Pelos enfermeiros	17	14	45	290	210	576	0	576	500
	4.3	Pelos Outros Profissionais	16	18	45	288	209	576	0	576	497
	4.4	Pelos funcionários da Administração	16	18	50	286	206	576	0	576	492
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	12	4	36	300	224	576	0	576	524
	5.2	Para os enfermeiros	7	4	32	305	228	576	0	576	533
	5.3	Para os Outros Profissionais	6	4	32	307	227	576	0	576	534
	5.4	Para os funcionários da Administração	9	4	33	304	226	576	0	576	530
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?		6	5	40	303	222	576	0	576	525
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	9	5	32	307	223	576	0	576	530
	7.2	Pelos enfermeiros	5	4	32	310	225	576	0	576	535
	7.3	Pelos Outros Profissionais	3	5	30	313	225	576	0	576	538
	7.4	Pelos funcionários da Administração	7	5	32	307	225	576	0	576	532
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		6	8	33	308	221	576	0	576	529
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		7	7	35	306	221	576	0	576	527
10	O tempo de espera na realização de exames?		5	17	39	295	220	576	0	576	515
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?		5	7	52	299	213	576	0	576	512
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		2	3	42	312	217	576	0	576	529
TOTAIS			173	181	845	6376	4521	12096	0	12096	10897
			1,43%	1,50%	6,99%	52,71%	37,38%	100%	0,00%		90,09%

Total respondido 12096

Total de 7/8 e 9/10 10897

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,09%

Foram realizadas 576 entrevistas no 2º trimestre/2024.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT**AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2024****RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT**

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1			NR
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	4	3	29	180	84	300	0	300	264
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	1	1	27	189	82	300	0	300	271
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	4	10	30	173	83	300	0	300	256
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	12	35	48	123	82	300	0	300	205
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	2	8	26	166	98	300	0	300	264
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	1	6	25	175	93	300	0	300	268
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	1	2	18	184	95	300	0	300	279
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	11	29	47	130	83	300	0	300	213
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	9	6	35	166	84	300	0	300	250
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	1	22	187	89	300	0	300	276
TOTAIS		46	101	307	1673	873	3000	0	3000	2546
		1,53%	3,37%	10,23%	55,77%	29,10%	100%	0,00%		84,87%

Total respondido	3000
Total de 7/8 e 9/10	2546
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	84,87%

Foram realizadas 300 entrevistas no 2º trimestre/2024.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR**AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2024****RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRE DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR**

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO			
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	6	5	23	211	148	393	0	359
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	8	19	217	149	393	0	366
3	O silêncio no ambiente hospitalar	1	5	24	209	154	393	0	363
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	2	14	211	166	393	0	377
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	3	12	207	171	393	0	378
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	10	11	179	193	393	0	372
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	8	11	203	171	393	0	374
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	1	8	207	177	393	0	384
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	15	204	173	393	0	377
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	14	207	172	393	0	379
TOTAIS		7	43	151	2055	1674	3930	0	3729
		0,18%	1,09%	3,84%	52,29%	42,60%	100%	0,00%	94,89%

Total respondido 3930

Total de 7/8 e 9/10 3729

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,89%

Foram realizadas 393 entrevistas no 2º trimestre/2024.

Larissa Nogueira
Serviço de Atendimento ao Usuário



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 2º Trimestre/2024

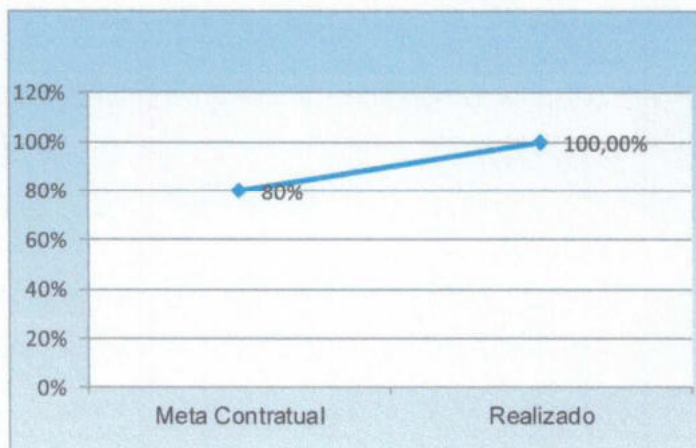
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE
AMBULATÓRIO	289
INTERNAÇÃO	572
PRONTO ATENDIMENTO	576
SADT	300
ALTAS	393
TOTAL	2.130

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	172
SUGESTÕES	11
RECLAMAÇÕES	40
TOTAL	223

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	40	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado





RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

44º TRIMESTRE

Abril a Junho de 2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de abril, maio e junho do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

A composição da CRP/HGT é de 10 (dez) membros, sendo um presidente, um vice-presidente, dois secretários e seis membros conselheiros, designados pela Diretoria Executiva através do ato administrativo.

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente / Diretor Técnico
- Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente / Enfermeiro / Gerente Assistencial.
- Lucas de Souza Belfort – 1º Secretário/Supervisor de Faturamento
- Ana Claudia da Conceição Santos – 2º Secretário/Auxiliar Administrativo
- Aldo Rodrigo Lima de Vasconcelos – Membro /Supervisor de T.I
- Ismaina dos Santos – Membro /Lider de Atendimento/
- Marayza Pinheiro Nunes – Membro /Enfermeira.
- Maria Airles Lopes Nogueira – Membro / Assistente administrativo / SPP/Estatística.
- Maria Eliane Lima Costa – Membro / Coordenadora de Logística / Gerencia Administrativa e Financeira
- Ronaldo Bentes Batista – Supervisor de Enfermagem

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 30/04/2024, 29/05/2024 e 27/06/2024 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.

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

No fim do período trimestral ocorreram **1164** saídas hospitalares.

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

Dados coletados para o relatório:

No mês de abril tivemos **386** saídas

No mês de maio tivemos **399** saídas

No mês de junho tivemos **379** saídas.



Gráfico 01 - Comparação de saídas mensal 2024.

Apresentação do total de saídas do 2º trimestre HGT 2024.

Tabela 1 – Comparação de saídas por trimestre 2024.

Total de Saídas HGT 2024				
1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	Total
1046	1164			2210

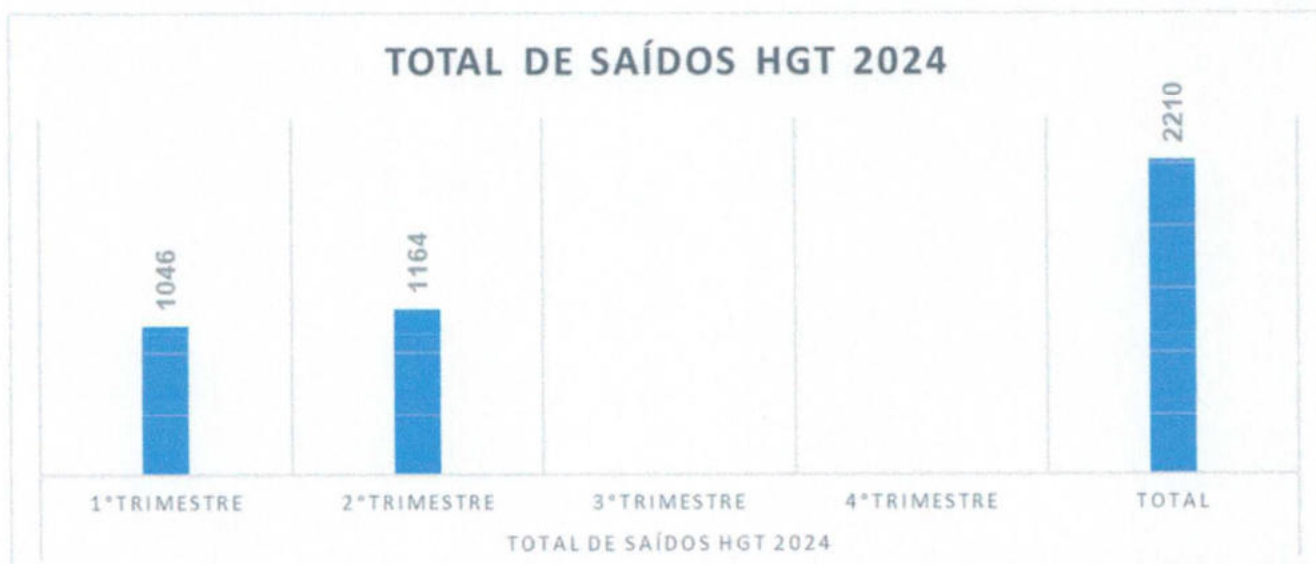


Gráfico 02 - Comparação de saídas por trimestre 2024.

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 1164 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **9,10%** deles e **90,90%** 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;
- ASA- anestesia.
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;
- Itens internos:**
 - Rasura e uso do corretivo;
 - Falta de procedimento.

Abaixo será apresentado as conformidades e não conformidades

Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2024.				
	SAÍDOS	AUDITADOS	CONFORME	NÃO CONFORME
1º trimestre	1046	1046	955	91
2º trimestre	1164	1164	1058	106
3º trimestre				
4º trimestre				

Tabela 2 – Comparação prontuários conforme e não conforme das altas por trimestre 2024.
Fonte: CRP/HGT

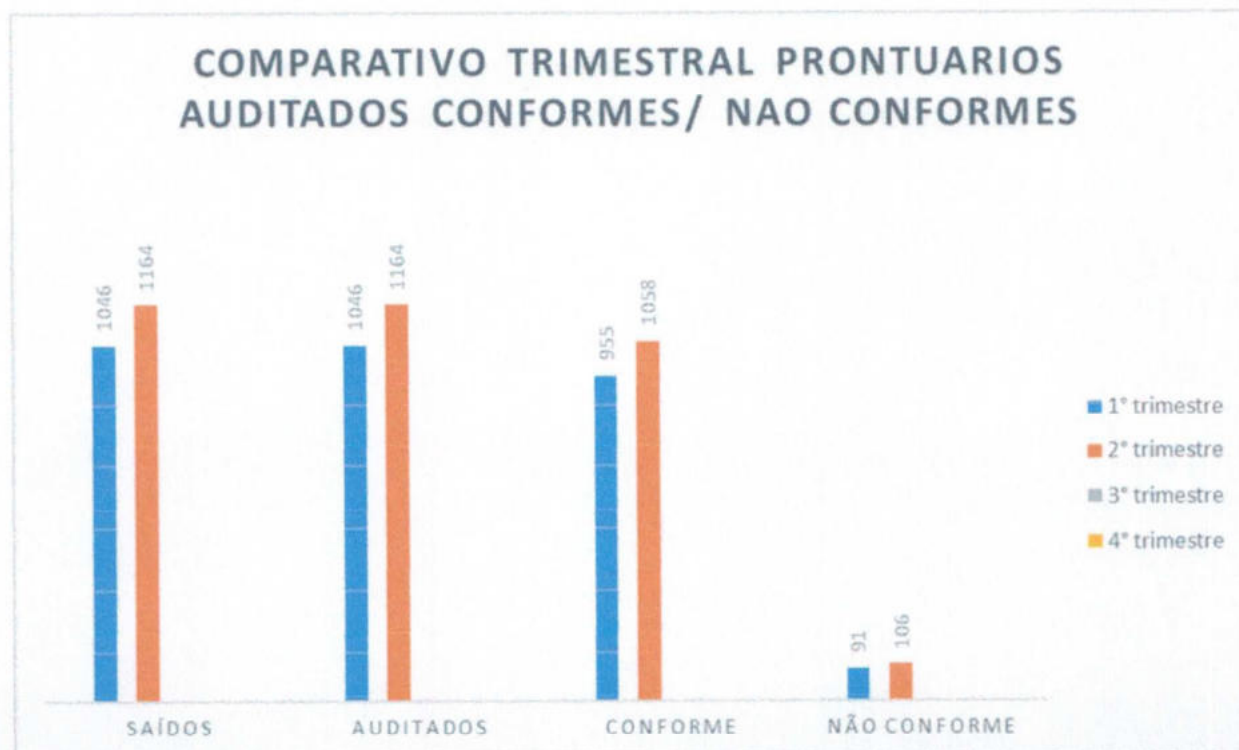


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2024

O número de não conformidades obteve um leve aumento de um trimestre para o outro devido ao aumento do número de saídos, estamos trabalhando para que possamos diminuir essas não conformidades.

Com essa nova metodologia podemos observar que as não conformidades vem melhorando, ainda fica algumas pendências devido a mudança rotineira no quadro clinico.

Tivemos um aumento nas pendencias que são resolvidas antes que seja planilhada, pendencias tanto da equipe médica, como da equipe de enfermagem.

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.
- Orientado os gestores e participantes da comissão sobre a importância de sempre informar sobre a inserção de novos formulários e sua obrigatoriedade para que assim possamos reduzir o número de pendências.

VIII- CONCLUSÃO

Ao final deste relatório podemos concluir que em relação ao trimestre anterior o número de não conformidades teve um leve aumento, isso se dá devido ao aumento de saídos, 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 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.



Documento assinado digitalmente
MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA
Data: 15/07/2024 16:07:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Lucas de Souza Belfort
Supervisor de faturamento
HGT-INDSH

Lucas de Souza Belfort
Supervisor de Faturamento
1º Secretário da CRP

Tailândia, 15 de julho de 2024.

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

Assistentediretoria.hgt@indsh.org.br

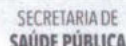
Identificador de autenticação: 5866b5c0-46d0-4251-ad50-1018b33bf5f8

Nº do Protocolo: 2024/2266048 Anexo/Sequencial: 5

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 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: 30/04/2024	Local: Sala do GENF	Hora: 17:00	Nº ATA 04/2024
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Substituição de membro; 3 – Ação futura da reunião anterior; 4 – Prontuários duplicados no sistema;			
Participantes: Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente, Kailana Vitória Teófilo Belfort –1º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes – Membro. Ausente (s): Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ana Claudia da Conceição Santos– 2º Secretária da Comissão, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Ronaldo Bentes Batista – Membro;			
Pendências: Organizar fluxo para redução de impressões de documentos. Responsável Aldo e Marcello prazo 24/05/2024.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 30/04/24, as 17:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior. Pauta 02: Anunciada a saída da vice presidente da comissão Ane Francy, sendo substituída pelo atual Gerente de Enfermagem Milton Neto, passando de membro para Vice Presidente da comissão. Pauta 03: Kailana lê a ação futura que ficou na reunião anterior, na ausência do Marcello, foi decidido que ficasse como pendência para a próxima reunião. Pauta 04: Kailana pergunta para Ismaina, como funciona a abertura de cadastro para paciente sem documentos, quando recorrente na unidade e quando o mesmo já tem um cadastro como suposto, Ismaina informar que é aberto um novo cadastro, Kailana informa o impacto que isso está causando para o faturamento e discordar da forma que esta sendo feito, se o paciente já tem um cadastro como suposto, e vem novamente sem documento deveria ser aberto nesse prontuário que já está como suposto, Kailana mostra para a comissão 2 exemplos, 1 de uma paciente com vários cadastro como suposta, e outro que a recepcionista abriu o cadastro como suposto e logo depois abriu um novo atendimento no prontuário correto do paciente, gerando assim duplicidade de atendimento, Ismaina analisar e informar que irá orientar a equipe. Na oportunidade Milton fala se não poderíamos criar um formulário para que juntamente com a confirmação dos dados de segurança do paciente, fosse assinado confirmando que o paciente era o mencionado na abertura de cadastro, Milton irá verificar em outra unidade o modelo do formulário e caso tenha iremos enviar para o jurídico da empresa para saber se podemos colocar em pratica. Sugerido também de ser criado uma arte divulgando a importância de trazer os documentos para a unidade no momento do atendimento.			

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 2	

Ações Futuras:

Modelo de formulário de confirmação de dados paciente sem documento. Responsável Milton prazo 24/05/2024
Criação de arte para divulgação da importância de trazer documentos no momento do atendimento. Responsável Ismaina prazo 24/05/2024

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO – FALTA INJUSTIFICADA

MILTON PEIXOTO O. NETO – GERENTE ASSISTENCIAL


MILTON P. OLIVEIRA NETO
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN-PA 405-380-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 – FÉRIAS

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT/INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO


Ismaina dos Santos
Lider de Atendimento
HGT-INDSH

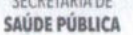
MARAYZA PINHEIRO NUNES – ENFERMEIRA

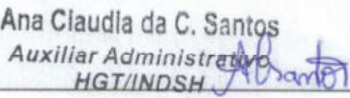

Marayza Pinheiro Nunes
COREN-PA 546 801 - ENF

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

RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM – FÉRIAS

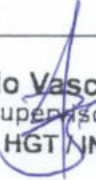
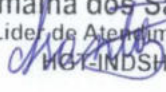
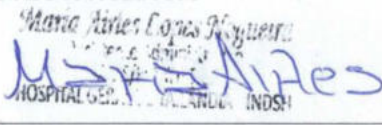
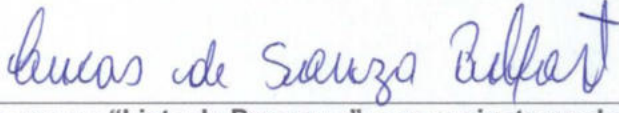
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.

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

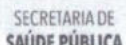
Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 29/05/2024	Local: Sala do GENF	Hora: 14:00	Nº ATA 05/2024
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – CEP dos pacientes;			
Participantes: Kailana Vitória Teófilo Belfort –1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos– 2º Secretária da Comissão, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes – Membro, Lucas de Souza Belfort – Convidado, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente. Ausente (s): Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ronaldo Bentes Batista – Membro.			
Pendências: Não há pendencias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 29/05/24, as 14:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Kailana inicia a reunião com a leitura da ata anterior. Pauta 02: Foi abordado quanto ao Cep dos pacientes, pois muitos estavam com o CEP de Tailândia não sendo residente nesta cidade, logo foi perguntado ao Aldo sobre a situação, Aldo responde que o CEP é preenchido de forma automática, mas irá verificar para que seja colocado como um campo obrigatório a ser preenchido pelo recepcionista com o CEP da cidade em que reside o usuário.			
Ações Futuras: Tornar campo de preenchimento do CEP obrigatório. Responsável Aldo prazo 31/05/2024			
Nomes/Assinaturas: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO – FALTA INJUSTIFICADA			
MILTON PEIXOTO O. NETO – GERENTE ASSISTENCIAL -  MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 405-380-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
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO	 Ismaina dos Santos Lider de Atendimento HGT/INDSH
MARAYZA PINHEIRO NUNES – ENFERMEIRA	 Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 546.801 ENF
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA	 Maria Airles Lopes Nogueira HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA/INDSH
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM - FALTA INJUSTIFICADA	
LUCAS DE SOUYZA BELFORT - CONVIDADO	 Lucas de Souza Belfort

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

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 27/06/2024	Local: Sala do DITE	Hora: 14:00	Nº ATA 06/2024
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Leitura do Plano de Ação anterior; 3 – Inserção de novos formulários; 4 – Organização de pasta do paciente; 5 – Classificação de Risco 6 – Formulário de Misoprostol			
Participantes: Lucas de Souza Belfort –1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos– 2º Secretária da Comissão, Maria Airles Lopes Nogueira – Membro, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Ismaina dos Santos – Membro, Marayza Pinheiro Nunes – Membro, Ronaldo Bentes Batista – Membro, Maria Eliane Lima Costa – Membro, Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente. Ausente (s): Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente.			
Pendências: Não há pendencias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 27/06/24, as 14:00 horas reúne-se a comissão de prontuários, Lucas inicia a reunião com a leitura da ata anterior. Pauta 02: Plano de Ação anterior: Tornar campo de preenchimento do CEP obrigatório; Aldo afirma que o campo já está sendo preenchido pelo colaborador de forma obrigatória conforme CEP da cidade informada pelo usuário. Pauta 03: Lucas comunica que sempre que houver novos formulários inseridos, os mesmos devem ser comunicados ao faturamento sobre seu uso e obrigatoriedade para que a auditoria possa acontecer de forma correta. Pauta 04: Foi abordado sobre a organização das pastas dos pacientes, esta organização já está em andamento pela equipe de enfermagem. Pauta 04: Enfermeiro Ronaldo fala sobre a possibilidade de tornar a classificação de Glasgow obrigatória se possível para melhor eficácia dos dados, Aldo ficará responsável por verificar. Pauta 04: Dr. Marcelo fala sobre versionamento do formulário de Acompanhamento do Uso de Misoprostol, Marayza fica responsável em dar andamento.			
Ações Futuras: Tornar campo de classificação de Glasgow obrigatório no SALUX. Responsável: Aldo prazo, 01/07/2024 Versionar formulário de Acompanhamento do Uso de Misoprostol. Responsável: Marayza, prazo 05/07/2024			

 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	

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO



Documento assinado digitalmente
MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA
Data: 15/07/2024 16:08:43-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

MILTON PEIXOTO O. NETO – GERENTE ASSISTENCIAL - AUSENTE

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT / INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO

Ismaina dos Santos
Lider de Atendimento
HGT/INDSH

MARAYZA PINHEIRO NUNES – ENFERMEIRA

Marayza Pinheiro Nunes
COREN-PA 546.801 - ENF

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

Maria Airles Lopes Nogueira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - INDSH

RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM

Ronaldo Bentes Batista
COREN-PA 408.537 - ENF.
Supervisor de Enfermagem - HGT

LUCAS DE SOUZA BELFORT – SUPERVISOR DE FATURAMENTO

Lucas de Souza Belfort
Supervisor de Faturamento
HGT - INDSH

MARIA ELIANE LIMA COSTA – MEMBRO

Maria Eliane Lima Costa
Coordenadora de Logística
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

44º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2024





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 Sousa Santos	Técnica de Enfermagem do SCIH	1º Secretário

MEMBROS CONSULTORES

Cristian Tassi	Diretor Executivo	Membro
Milton Peixoto Neto	Gerente Assistencial	Membro
Maria Eliane Silva Costa	Gerente Administrativa	Membro
Ronaldo Bentes Batista	Supervisão de Enfermagem	Membro
Marayza Pinheiro Nunes	Coordenação de Enfermagem	Membro
Monique dos Santos Rocha	Enfermeira CME	Membro
Elizandra Silva de Carvalho	Enfermeira da Qualidade	Membro
Jennifer Regina Maia Ribeiro	Enfermeira Hemodiálise	Membro
Patrícia Manfredini	Nutricionista	Membro
Pedro Henrique Paula Siqueira	Técnico de Segurança do Trabalho / SESMT	Membro

	SUMÁRIO	Pág.
I	INTRODUÇÃO	4
II	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO	5
A	Vigilância Epidemiológica	5
A.1	Vigilância Epidemiológica: Busca Ativa e Passiva	5
A.2	Busca ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	6
A.3	Busca de Egressos Cirúrgicos	11
A.4	Doenças de Notificação Compulsórias	12
A.5	Acidentes de trabalho com material biológico	14
III	ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS	14
A.1	Indicadores gerais	14
IV	PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	21
V	VISITAS TÉCNICAS	24
VI	EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS	24
VII	REUNIÕES REALIZADAS	25
VIII	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE	25
IX	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
X	REFERÊNCIAS	27

I. INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Geral de Tailândia apresenta o relatório trimestral das atividades realizadas no mês de abril, maio e junho de 2024. Segundo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 Compete a CCIH planejar, executar e avaliar o programa de controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), manter vigilância epidemiológica das IRAS, realizar investigações de casos e implementar medidas de controle, estipular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios.

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

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

A. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

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

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

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

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

A tabela 01 descreve o comparativo do total de usuário/dia em setores de internação no mês de abril, maio e junho de 2024.

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

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa			
	Meses	Abr	Mai	Jun	Abr	Mai	Jun	Abr	Mai	Jun
Clínica Médica		552	708	618	484	589	553	87%	83,2%	89%
Clínica Cirúrgica		501	608	567	453	502	459	90%	82,5%	81%
UCI		103	140	117	103	140	117	100%	100%	100%

Fonte: SCIH, setor estatística/SCIH.

No trimestre em questão obtive taxa máxima de usuários contemplados pela busca ativa na UCI, na clínica medica obtivemos taxa no mês de abril 87%, no mês de maio 83,2% e no mês de junho 89% de usuários contemplados pela busca ativa, na clínica cirúrgica obtivemos taxa no mês de abril 90%, no mês de maio 82,5% e no mês de junho 81% de usuários contemplados pela busca ativa conforme descrito na tabela 01. Resultado esperado visto à metodologia de busca ativa que considera o perfil critico dos usuários, já que o risco de infecção é diretamente relacionado à gravidade da doença e exposição de fatores de risco sendo; tempo de internação, cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antibioticoterapia, interação com a equipe, fômites, entre outras.

A.2 Busca Ativa de Infecções de Sítio Cirúrgico

No mês de abril, maio e junho de 2024 foram realizadas 953 cirurgias entre elas foram 658 eletivas (69%) e 295 (31%) urgência/emergência, cirurgia limpas 365 (38,6%) e 588 (61,4%) não limpas. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

Tabela 02: Cirurgias realizadas e infecção de sítio cirúrgico nos meses de abril, maio e junho de 2024.

Mês	Número de cirurgias	Cirurgias limpas	Cirurgias não limpas	Número de Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa	Taxa de infecção de Sítio cirúrgico em cirurgia limpa
Abril	299	124	175	00	0,0%
Maio	350	147	203	03	2,04%
Junho	304	91	213	00	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Partos Cirúrgicos/Cesária realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cesarianas no mês de abril, maio e junho de 2024.

Mês	Número de cirurgias	Número de Partos cesarianos	Número de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em partos cesarianos	Taxa de Infecção em parto Cesária	Taxa de Mortalidade operatória
Abril	299	56	01	1,80%	0,0%
Maio	350	52	00	0,0%	0,0%
Junho	304	55	02	3,6%	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses de abril, maio e junho de 2024.

Mês	Número de cirurgias ortopédicas limpas	Número de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias ortopédicas limpas	Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas	Número de cirurgias ortopédicas limpas com colocação de Implante	Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas com colocação de Implante
Abril	89	00	0,0%	22	0,0%
Maio	95	02	2,10%	19	10,50%
Junho	64	00	0,0%	22	0,0%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de abril a junho 2024 foram realizadas 248 cirurgias ortopédicas limpas e houve 02 (dois) caso de Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia

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

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

ABRIL/2024:

No mês de abril de 2024 (gráfico 02) houve um total de 05 (cinco) IRAS, sendo 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) caso de covid-19 adquirida durante internação hospitalar (IRAS-covid-19), descritos no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

Paciente G.L.C., sem comorbidades, 20 anos, submetida a parto cesáreo em 17/04; (16/04 leucocitose: 20.650mm³), iniciou ATB (ceftriaxona 2g) 19/04, apresentou um episódio febre. Recebeu alta (20/04 leucocitoses: 10,950mm³). Evoluiu no 07° PO com rubor, calor, febre, dor, edema e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficou internada para antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta melhorada 29/04/2024 e acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.A.P., HAS e DM, 84 anos, submetido a Hernioplastia Incisional em 22/04; durante a internação apresentou náuseas, vômitos, abdômen distendido e saída de secreção serosanguinolenta em moderada quantidade. Recebeu alta 27/04. Evoluiu no 08° PO com rubor, calor, dor, edema e saída de secreção de aspecto

esverdeado em ferida operatória. Foi internado para antibioticoterapia e reabordagem cirúrgica. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profundo em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência 07/05/2024 para hospital de referência.

Paciente A.F.F., sem comorbidades, 42 anos, submetido a Laparotomia Exploradora em 03/04; evoluiu no 10º PO com rubor, calor, dor, deiscência e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente E.G.S., sem comorbidades, 16 anos, submetido a apendicectomia em 05/04; evoluiu no 06º PO com rubor, calor, dor, febre e saída de secreção purulenta com odor fétido em ferida operatória. Ficou internado para antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta Melhorada 19/04/2024.

IRAS OCORRIDAS NA UCI

Paciente L.A.S., 69 anos, nega comorbidades, foi internado no dia 21/03/2024 na clínica médica com HD: Pneumonia, realizado teste rápido para covid **não reagente** no dia da internação. Evoluiu em 72h de internação com piora importante do desconforto respiratório e encaminhado a UCI, realizado teste de covid com resultado **não reagente**. Apresentou melhora do quadro, dos parâmetros respiratórios, radiológico e laboratoriais. No 14º (04/04) de internação evoluiu com piora importante do padrão respiratório, hipossaturação, febre, infiltrados novos no raio x de tórax, aumentado no padrão leucocitário, piora dos parâmetros de oxigenação necessidade de oxigênio invasivo e alteração nas trocas gasosa. Realizado novo teste de covid no dia 08/04 com resultado **Reagente**. Foi diagnosticado com covid-19 adquirida durante internação hospitalar (IRAS-covid-19),

conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico transferência 14/04/2024 para hospital de referência.

MAIO/2024:

No mês de maio de 2024 (gráfico 02) houve um total de 05 (cinco) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa, 02 (dois) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia limpa, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Órgão/Cavidade (ISC-OC) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

Paciente F.M.S., sem comorbidades, 49 anos, submetido a Osteossíntese de Clavícula D com Fixação de fio de kirschner em 27/03; No 29º (24/04) P.O veio ao pronto atendimento com queixas “mobilador está saindo Espontaneamente”, encaminhado ao ambulatório de ortopedia onde foi realizado um reposicionamento de prescrito ATB. Retornou no P.A no 37º (02/05) P.O. com queixas de dor, calor, edema, hiperemia e saída de secreção sanguinolenta em ferida operatória, foi internado para antibioticoterapia, realizado R.M.S e coleta de fragmento ósseo para cultura com resultado “não houve crescimento”. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: alta melhorada 09/05/2024 Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente D.A.P.N., sem comorbidades, 37 anos, submetido a hernioplastia umbilical em 15/05; Evoluiu no 07º (22/05) P.O. pela busca fonada paciente com queixas de hiperemia, edema, calor e saída de secreção serohemática em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa, em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente J.E.N., sem comorbidades, 39 anos, submetida a Histerectomia Total Abdominal em 20/05; Durante internação apresentou abdômen distendido, êmese e dor abdominal, realizado exames (20/05 hemograma: leuco 8,030, 21/05 leuco: 12.850. 22/05 leuco: 11.810. 21/05 USG abd total. Sem alterações. USG TV: "Presença de coleção de conteúdo espesso na topografia da loja uterina com volume de 15ml, podendo está relacionado com hematoma em Absorção"). Recebeu alta melhorada 24/05. Evoluiu no 07° (28/05) P.O. paciente com queixas de hiperemia, edema, calor, febre, cefaleia e saída de secreção piosanguinolenta em ferida operatória. Internada para antibioticoterapia e realizado reabordagem 30/05 onde foi encontrado "abcesso de cúpula vaginal estendendo-se para região anexial direita". Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico de órgão/cavidade em cirurgia não limpa, descrita como potencialmente contaminada em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Segue internada clínica A.

Paciente M.E.F.S., sem comorbidades, 06 anos, submetido a Osteossíntese de úmero D com Fixação de fio de kirschner em 03/05; Evoluiu no 15° P.O com queixas de febre, dor, edema, hiperemia e saída de secreção purulenta nos pinos, foi internada para antibioticoterapia, realizado drenagem de abcesso, L.M.C e coleta de secreção para cultura com resultado "*staphylococcus aureus*". Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: alta melhorada 29/05/2024 e Acompanhamento ambulatorial.

IRAS ocorridas na UCI:

Paciente M.D.A.S., 50 anos HAS. Internada 18/05/2024 na UCI com HD: ACV, foi realizado TOT (Intubação Oral Traqueal) no dia 18/05/2024. No 4° dia após intubação apresentou-se hipersecretiva pela cavidade oral e TOT de aspecto Purulento, febre, alteração no plantão radiológico e cultura de secreção traqueal "*Acinetobacter baumannii*" Sensível. Foi evidenciada Pneumonia Associada ao Ventilação Mecânica - PAV. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferida 30/05/2024.

JUNHO/2024:

No mês de junho de 2024 (gráfico 03) houve um total de 04 (quatro) IRAS, sendo caso 03 (três) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) caso de infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa (ISC-IS), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

Paciente J.P.S., 21 anos, submetida a parto cesariano em 05/06; evoluiu no 20° PO com rubor, calor, dor, deiscência e saída de secreção serohemática em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente D.S.A., 41 anos, submetida a parto cesariano e laqueadura em 17/06; evoluiu no 13° PO com saída de secreção com odor fétido, dor, hiperemia, edema, rubor e calor em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

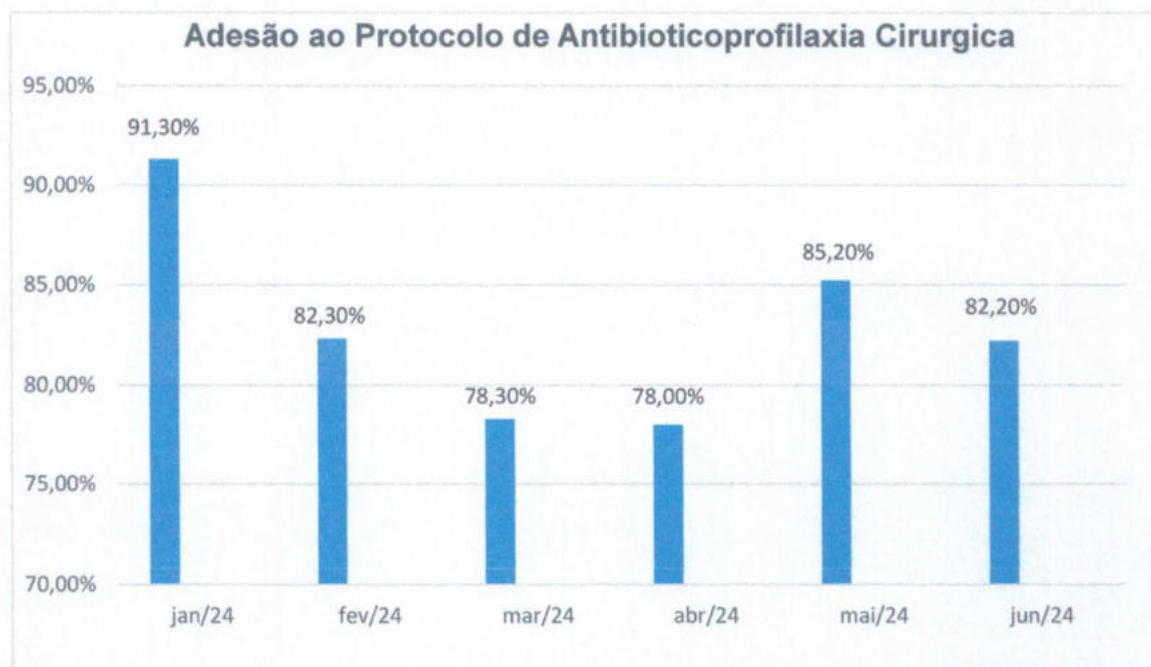
Paciente M.S.C., 35 anos, sem comorbidades submetido a osteossíntese de clavícula E em 11/05; evoluiu no 24° PO com rubor, calor, dor, edema e saída de secreção piusanguinolenta no local dos fios K. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente R.J.S.P., 11 ANOS, encefalopatia, internado 09/06 com HD: vasculite de pequenos e médios vasos, evoluiu 19/06 10° DIH de internação com piúria, disúria, anúria, colúria, estado febril, EAS com piúria e bacteriúria importantes, urocultura com resultado sem crescimento de microrganismo, história de uso de cateter urinário após aparecimento dos sintomas. Foi diagnosticada

infecção do trato urinário relacionado a assistência (ITU-RAS), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Transferência para hospital de referencia 24/06/2024.

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

Gráfico 01. Adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgico no mês de abril, maio e junho de 2024.



Fonte: SCIH

O protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica foi instituído a partir do mês de maio 2022, a adesão a prática de uso do Antibioticoprofilaxia cirúrgica neste período foi de 78% em abril, 85,20% em maio e 82,20% em junho. O SCIH monitora a adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica, através de auditorias em prontuário e realiza capacitação junto à equipe médica. Observa-se que obtivemos uma tendência decrescente no trimestre.

As equipes do bloco cirúrgico nos seus respectivos registros, sinalizam qual ATB foi realizado, horário, se houve repique, a coleta dos dados e realizado através do livro de registro de cirurgias, também é acompanhado através dos prontuários o motivo de não ter sido realizados, por exemplo, se o usuário já realiza ATB na unidade de internação, não há necessidade de realizar o ATB profilático, desta forma, temos alcançado excelentes resultados na adesão ao protocolo.

A.3 Busca de egressos cirúrgicos

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

Nos meses de abril, maio e junho de 2024, realizou-se a tentativa de contato por telefone (busca fonada) com todos os usuários submetidos a cirurgias limpas a partir de 07 dias do pós-operatório até 30 dias em cirurgias limpas sem implantes e até 90 dias em usuários com implantes.

No mês de abril totalizou-se 313 ligações, 195 (62,3%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 118 (37,7%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de maio totalizou-se 339 ligações, 197 (58,10%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 142 (41,90%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

Totalizou-se 305 ligações e ou mensagens (WhatsApp), 120 (39,4%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 185 (60,6%) 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.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2266048

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: 15/07/2024 19:50:44

Aut. Assinatura: 8de5edb128557286f0693acefb3739e2381bd04b5769ce77ff2aed33762443a3



Identificador de autenticação: 5866b5c0-46d0-4251-ad50-1018b33bf5f8

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

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 468 (quarenta e setenta e oito) casos confirmados ou suspeitos.

Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde de abril, maio e junho de 2024.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	70
Acidente com animais peçonhentos	54
Acidente de Trabalho	60
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	03
Acidente de Trabalho Grave	03
Covid19	10
Chikungunya	00
Criança exposta ao HIV	02
Dengue	84
Doença de Chagas	01
Febre tifoide	01
Gestante com HIV	02
HIV/AIDS	01
Hepatites Virais	01
Intoxicação exógena	34
Leptospirose	01
Leishmaniose Visceral	01
Leishmaniose tegumentar	00
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	02
Sífilis Adquirida	01
Sífilis Congênita	06

Sífilis em Gestante	03
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	05
Toxoplasmose	02
Tuberculose	02
Violência Interpessoal provocada	142
Zika Vírus	00
Total	468

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados nos meses de abril, maio e junho de 2024 obtiveram 70 (setenta) casos de acidente antirrábico humano correspondendo a 15% dos casos, 54 (cinquenta e quatro) casos de Acidente com animais peçonhentos correspondendo 11,5% dos casos, 60 (sessenta) casos de Acidente de Trabalho correspondendo 13%, 03 (três) casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico correspondendo a 0,64% dos casos, 03 (três) casos de Acidente de trabalho grave correspondendo a 0,64% dos casos, 10 (dez) caso de covid-19 correspondendo a 2,10% dos casos, 02 (dois) criança exposta ao HIV correspondendo 0,42% dos casos, 84 (oitenta e quatro) casos de dengue correspondendo a 48% dos casos, 01 (um) doenças de chagas correspondendo 0,21% dos casos, 01 (um) caso de febre tifoide correspondendo a 0,21% dos casos, 02 (dois) casos de gestante com HIV correspondendo 0,64% dos casos, 01 (um) caso de HIV/AIDS correspondendo 0,21% dos casos, 01 (um) caso de Hepatites Virais correspondendo a 0,21% dos casos, 34 (trinta e quatro) casos de intoxicação exógena correspondendo 7,26% dos casos, 01 (um) caso leptospirose correspondendo 0,21% dos casos, 01 (um) caso de leishmaniose visceral correspondendo 0,21% dos casos, 02 (dois) casos de meningite correspondendo 0,42% dos casos, 01 (um) caso de sífilis adquirida correspondendo a 0,21% dos casos, 06 (seis) casos de sífilis congênita correspondendo a 1,26% dos casos, 03 (três) casos de sífilis em gestante correspondendo a 0,63% dos casos, 05 (cinco) casos de SRAG correspondendo 1,06% dos casos, 02 (dois) casos de toxoplasmose correspondendo a 0,42% dos casos, 02 (dois) casos de tuberculose correspondendo a 0,42% dos casos e 142 (cento e quarenta e dois) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 30,4% dos casos.

A.5 ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

A resolução-ANVISA/DC Nº48 referência a importância da atuação da CCIH no apoio ao funcionário acidentado com material biológico. No trimestre em questão houve 03 (três) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 00 (zero) no mês de abril, 01 (um) no mês de maio e 02 (dois) no mês de junho. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

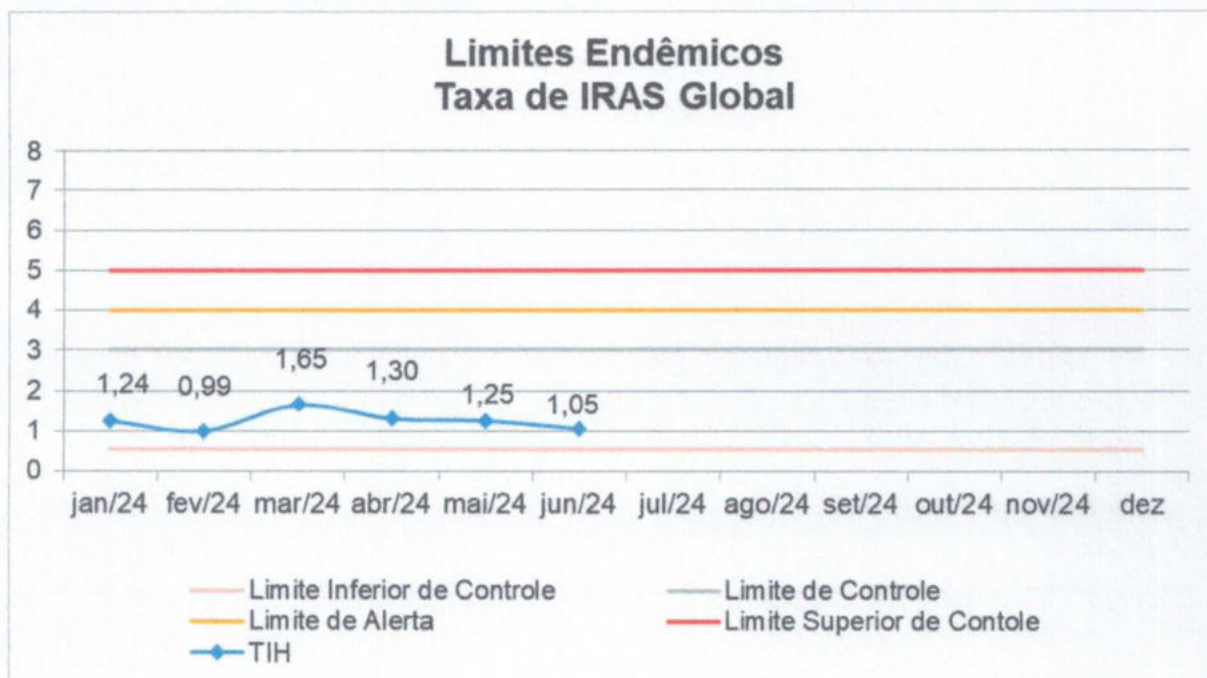
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

III. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

A.1 Indicadores Gerais

O gráfico 02 apresenta a taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de janeiro à junho de 2024, limites de controle, de alerta e superior de controle.

Gráfico 02: Limites endêmicos/taxa global de IRAS janeiro a junho de 2024.



Fonte: SCIH

Observa-se no gráfico 02 a taxa de IRAS do mês de janeiro à junho de 2024. Pontua-se que durante os meses a cima citado para diagnóstico e notificação de IRAS foi utilizada a última atualização da ANVISA: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES

Nº 07/2021 de 29 de dezembro de 2021, Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2023 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

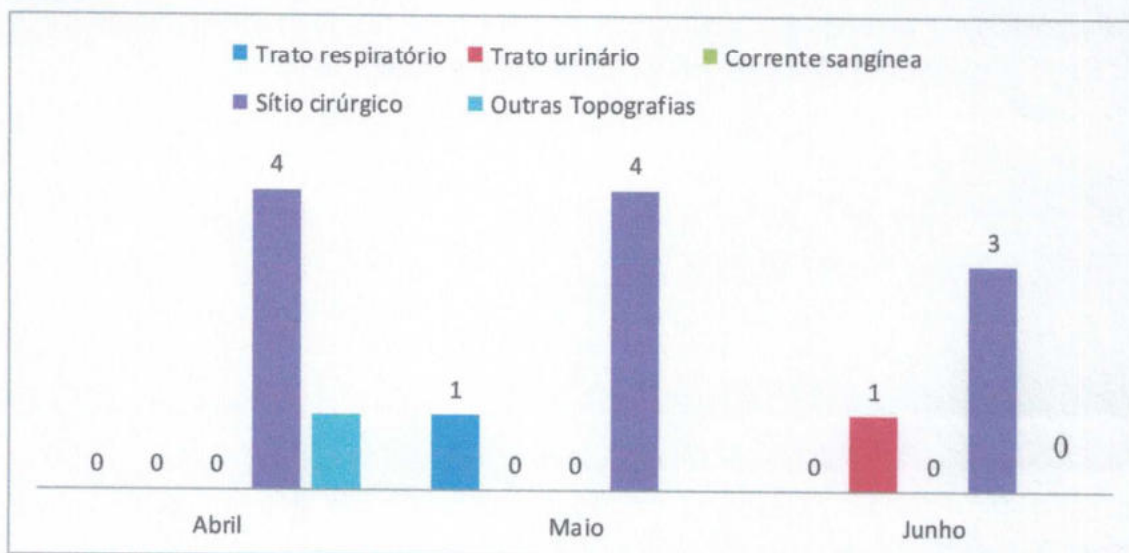
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade no mês de abril, maio e junho 2023.

Mês	Saídos	IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes com IRAS	Taxa de IRAS	Taxa de letalidade
Abril	386	05	05	00	1,30%	0,0%
Maio	399	05	05	00	1,25%	0,0%
Junho	379	04	04	00	1,05%	0,0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em abril tendo a taxa de 1,30%, no trimestre não houve nenhum óbito de usuário relacionados a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 0,0%

Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT no mês de abril, maio e junho 2024.

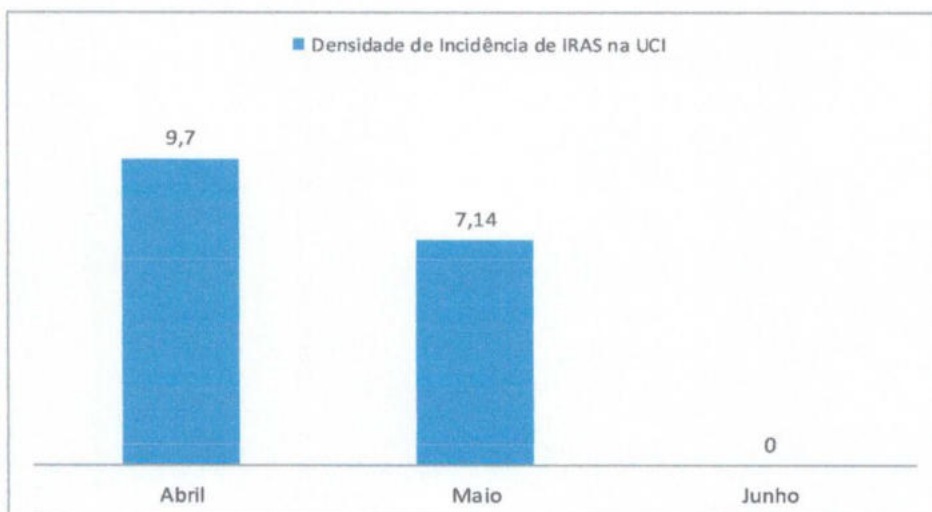


Fonte: SCIH

No trimestre descrito como demonstrado no (gráfico 03) foram identificados 08 (oito) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias não limpas, 02 (dois) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias limpa, 01 (um) caso de PAVM, 01 (um)

caso de IRAS relacionados a Covid adquirido no ambiente hospitalar e 01 (um) caso infecção do trato urinário relacionado a assistência já citados no item A.2 desse relatório, embora tenha sido realizada vigilância ativa.

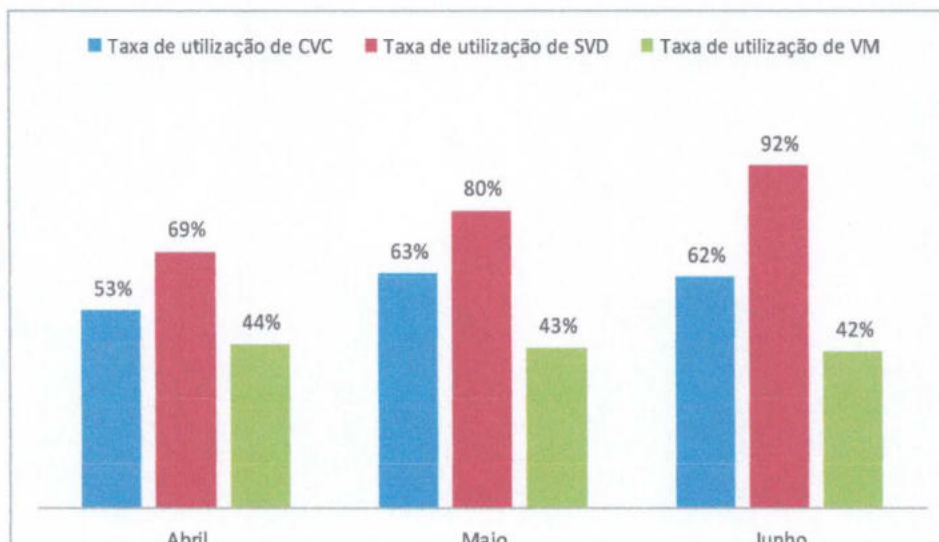
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI no mês de abril, maio e junho de 2024.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI nos meses de abril foi de 9,7/1000 paciente-dia, maio 7,14/1000 paciente-dia e junho foi de 0/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 02 (dois) casos de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI, onde foi realizada vigilância ativa.

Gráfico 05: Taxa de utilização de dispositivos invasivos na UCI no mês de abril, maio e junho de 2024.



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 junho e maio obtivemos a maior taxa e no mês de abril a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

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

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

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

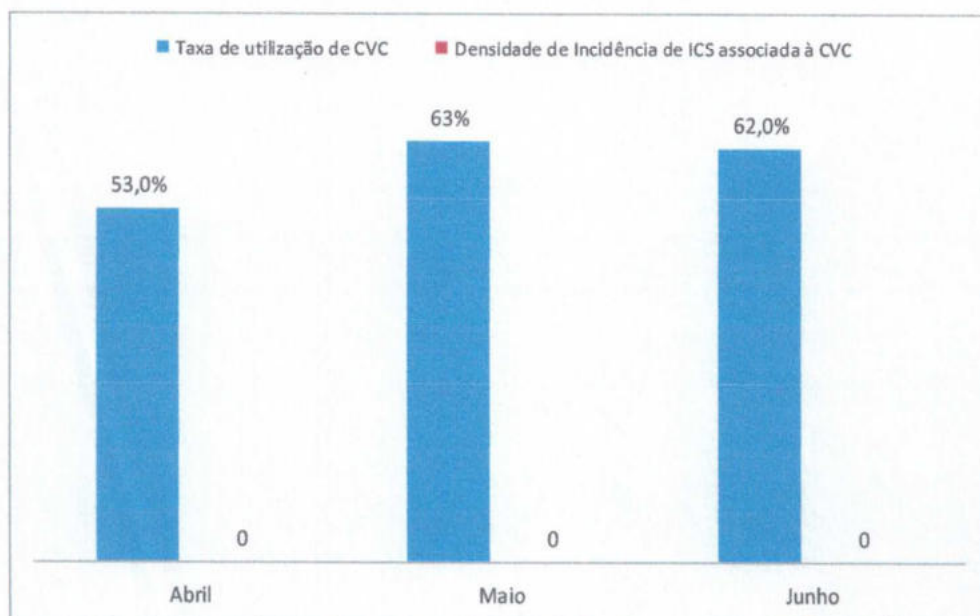
o perfil epidemiológico dos usuários.

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

Durante todo o trimestre o SCIH monitorou a realização dos bundles de prevenção de IRAS (PAV, IPCS, ITU) na UCI, clínica médica e clínica cirúrgica.

Os gráficos 06, 07 e 08 denota a Densidade de Incidência (DI) de IRAS de grandes sítios associadas a dispositivos invasivos (CVC, SVD, VM) na UCI nos meses de abril, maio e junho. Reflexo das orientações do SCIH nos rounds e acompanhamento diário.

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



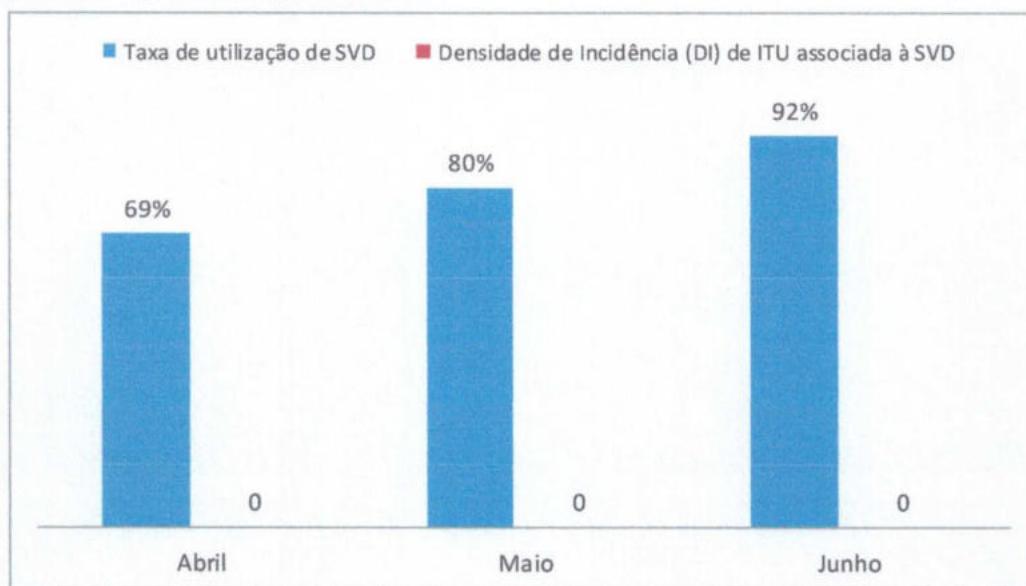
Fonte: SCIH

O gráfico 06 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea Associada à CVC dos meses de abril 0/1000-paciente/dia, maio 0/1000-paciente/dia e julho 0/1000-paciente/dia. No trimestre avaliado (gráfico 06) não houveram notificações de casos de Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada à CVC, resultado de intensificação da manutenção do dispositivo e vigilância de toda equipe quanto ao dispositivo. Ressaltamos que a vigilância inclui realização de exames (hemoculturas), e que de fato, no trimestre

alcançamos o resultado esperado quanto à IPCSL.

O SCIH objetiva a redução de casos de IPCS associada à CVC a partir de medidas de prevenção e controle, tais como a aplicação de bundles de inserção segura de CVC conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 05/2017- REVISADA, avaliação dos dispositivos venosos e bundle de cuidados com CVC conforme as orientações da ANVISA, 2017. Taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS no mês de abril foi de 90%, no mês de maio de 80% e no mês de junho foi de 100%.

Gráfico 07: Densidade de Incidência (DI) de ITU associada à SVD na UCI nos meses de abril, maio e junho 2024.



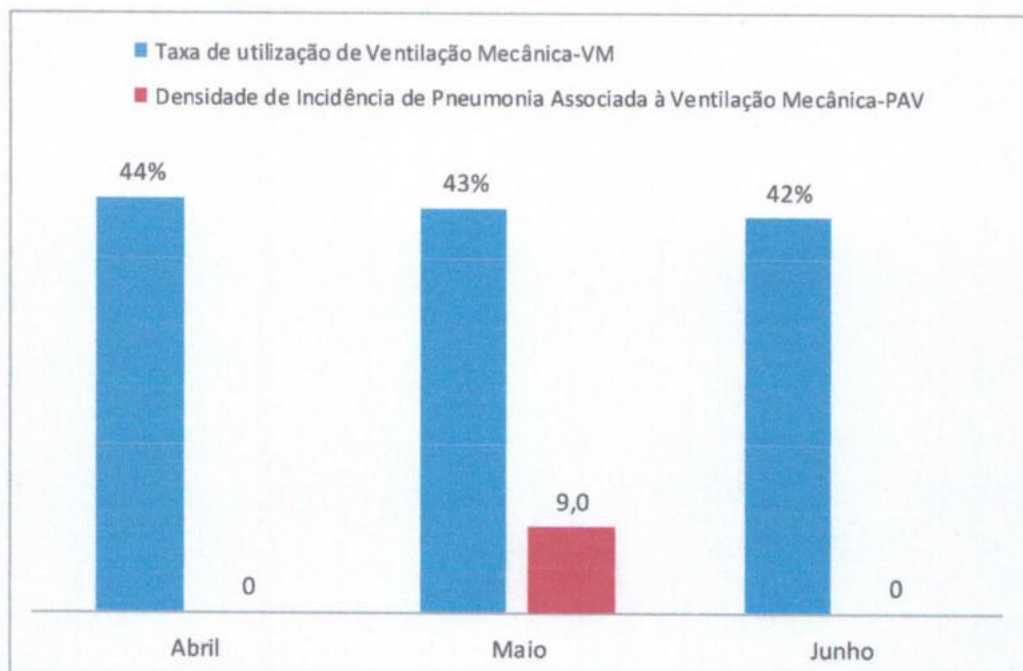
Fonte: SCIH

O gráfico 07 apresenta a densidade de incidência (DI) de Infecção do trato urinário associado ao dispositivo Sonda Vesical de Demora (SVD) dos meses de abril 0/1000 paciente-dia, maio 0/1000 paciente-dia e junho 0/1000 paciente-dia. No trimestre não houveram casos de Infecção do Trato urinário relacionados ao uso de Sonda Vesical de Demora.

É incorporada na rotina da UCI a aplicação do bundle de prevenção de ITU a todo usuário em uso de SVD, compõe ao bundle itens de recomendações da ANVISA: Higienização das mãos conforme os 05 momentos preconizados pela OMS, sondagem com justificativa plausível, avaliação da necessidade de permanência, volume de diurese na bolsa coletora adequado, bolsa coletora elevada

do chão e fixação da sonda correta. Tal ação contribui para a prevenção de ITU associada à SVD. ITU Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU no mês de abril foi de 85%, no mês de maio de 90% e no mês de junho foi de 100%.

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI nos meses de abril, maio e junho 2024.



Fonte: SCIH

O gráfico 08 apresenta a densidade de incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) dos meses de abril 0/1000 paciente-dia, maio 9,0/1000 paciente-dia e 0/1000 paciente-dia. No trimestre avaliado (gráfico 08), não houve nenhuma pneumonia associada a ventilação mecânica.

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

IV PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

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

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses de abril, maio e junho de 2024:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	158	07
Urocultura	21	04
Swab's de vigilância	88	01
Secreção Traqueal	05	04
Outras culturas	16	05
Total	288	21

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 21 (7,3%) foram positivas, dentre essas estão às infecções/colonização hospitalar e inter-hospitalar que estão descritas na tabela 06 e 07. O rastreio de germes multirresistentes em usuários que apresentam fatores de risco de colonização e/ou infecção, são realizados em dois momentos distintos:

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

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

As ações de rastreio visam à identificação de germes multirresistentes e seu

perfil microbiológico para o provimento do controle e prevenção de disseminação de MDR “Multidrug-resistant” (cepas resistentes a um ou mais antimicrobiano de três ou mais categorias testadas).

Tabela 06: Perfil microbiológico de infecção/colonização hospitalar nos meses de abril, maio e junho 2024.

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	02	<i>Escherichia Coli</i>	*Multisensível	PA/UCI
	01	<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>	Multirresistente	CB
	01	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	*Multisensível	PA
Hemocultura	03	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Multisensível	UCI
	01	<i>Staphylococcus sp</i>	multisensível	PA
	02	<i>Enterococcus faecali</i>	Multisensível	UCI
Secreção Traqueal	01	<i>Pseudomonas spp.</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	UCI
	02	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	multisensível	PA
	01	<i>Staphylococcus capitis</i>	multisensível	UCI
	01	<i>Acinetobacter baumannii</i>	multisensível	UCI
Culturas Diversas	01	<i>Proteus mirabilis</i>	Multisensível	CA
	02	<i>staphylococcus aures</i>	Multisensível	CA
	01	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	Multisensível	CC
	01	<i>Pantoea agglomerans</i>	Multisensível	CC
	01	<i>Staphylococcus aureus</i>	Multisensível	CA

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

Fonte:SCIH

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

V HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

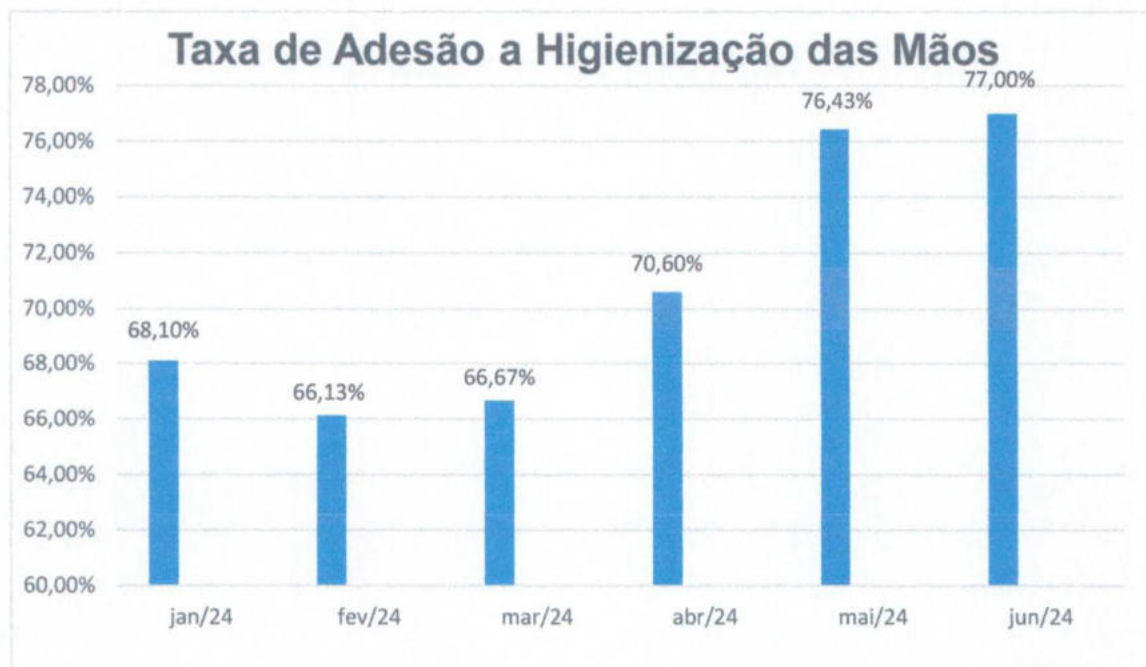
O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza mensalmente auditorias de higienização das mãos, nos setores assistenciais, (Pronto atendimento, Clínica médica, Clínica cirúrgica, Bloco cirúrgico e Unidade de Cuidados Intermediários), através de um formulário interno desenvolvido com embasamento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

Neste formulário, realizamos análise dos momentos de oportunidades de higienização das mãos, de acordo com os 05 momentos de higienização das mãos, (Antes do contato com o paciente, após o contato com o paciente, antes de realizar procedimento asséptico, após risco de exposição com fluidos corporais e após contato com superfícies próximas ao paciente), também sinalizamos no formulário qual o profissional está sendo observada, e com o que houve ou não a higienização das mãos, (Álcool em gel ou sabonete líquido), além disso, avaliamos se a técnica de higienização foi correta.

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

A premiação é realizada através de um troféu itinerante, o que gera na equipe vencedora inquietude em não perder a premiação para outro setor, e nas demais equipes, gera o desejo de receber o título de unidade que mais higieniza as mãos do hospital, para que esse objetivo seja alcançado, eles têm um desafio, que é o de higienizar as mãos, e esse ciclo não se acaba, pois sempre há a oportunidade de vencer no próximo mês. No mês de abril de 2024 a taxa de adesão a higienização global foi 70,60% e a equipe campeã teve uma adesão de 75% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de maio de 2024 a taxa de adesão a higienização global foi 76,43% e a equipe campeã teve uma adesão de 81,25% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de junho de 2024 a taxa de adesão a higienização global foi 77% e a equipe campeã teve uma adesão de 83% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários.

Gráfico 08: Taxa global da adesão a Higienização das Mãos nos meses de abril, maio e junho de 2024.



Fonte: Interact

VI VISITAS TÉCNICAS

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

Data	Local
12/04/2024	Farmácia e Almoxarifado
24/05/2024	Centro Cirúrgico e CPN
25/06/2024	Endoscopia
24/06/2024	SADT/Acolhimento
25/06/2024	Ambulatório

Fonte: SCIH

No trimestre em questão foram realizadas 05 (cinco) visitas técnicas conforme descrito na tabela 09 seguindo o cronograma do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde 2024 (PCIRAS), o relatório foi encaminhado para as lideranças e diretoria das áreas para provimento de correções das inconformidades relacionadas à prevenção e controle de IRAS, a reinspeção é realizada com prazo de até 45 dias pós-inspeção inicial e apresentado na reunião da CCIH.

VII EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS

Tabela 10: Treinamentos realizados em abril, maio e junho de 2024.

Tema	Público alvo	Mês
Precauções e Isolamentos	Enfermagem, Fisioterapia e médicos	Abril
Higienização das mãos	Enfermagem, Fisioterapia e médicos	Abril
Higienização das Mãos	Todos os Colaboradores	Maio
PGRSS	Todos os Colaboradores	Maio
Pneumonias Adquiridas no Hospital	Enfermagem	Junho

Fonte: SCIH

A portaria MS 2616/98 assegura: “A CCIH tem como competência cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se por treinamentos, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares”, diante disto, o SCIH realizou em conjunto com o NEP o planejamento anual (2024) dos treinamentos mensais conforme PCIRAS 2024. (Tabela 10).

VIII REUNIÕES REALIZADAS

As reuniões mensais aconteceram:

- 08/05/2024.
- 06/05/2024.
- 05/07/2024.

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 GVIMS/GGTES nº 03/2023. de 29 de dezembro de 2021. Publicada em 02/01/2023. Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Documento assinado digitalmente
MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA
Data: 10/07/2024 18:29:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Marcello Oliveira
Diretor Técnico/Presidente CCIH

Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCHI/NHE
COREN-PA 747.726-5
HGT/INDSH



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

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 1 de 6	

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

Data da Reunião: 08/05/2024	Local: Auditório	Hora: 17:00	Nº ATA 04/2024
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pautas:

1. Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de fevereiro;
2. Indicadores SCIH;
3. Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de março;
4. Busca Fonada;
5. Microbiologia;
6. Auditoria da Lavagem das Mãos;
7. Dia mundial da higienização das mãos.

Participantes:

Cristian Tassi (Diretor Executivo) _ Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Laiza Sousa Santos (Tec em Enfermagem) - 1º Secretária;
Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente;
Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2º Secretária.
Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro;
Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro;
Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;
Jennifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) _ Membro;

Convidados:

Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria)
Libia Percia Meireles (Biomédica)
Sammy Guimarães (Enfermeira)

Ausente (s):

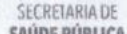
Elizandra da Silva (Enfermeira da Qualidade) – Membro; Pedro Henrique Paula Siqueira (tec. em segurança no trabalho) – Membro. Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista) – Membro; Monique dos Santos Rocha (Enfermeira CME) _Membro

Pendências:

Não há pendências

Desenvolvimento:

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 2 de 6	

discussão dos indicadores referente ao mês de abril de dois mil e vinte e quatro. 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 abril obteve 386 (trezentos e oitenta e seis) saídos (óbitos, altas e transferências), com 05 (cinco) casos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) em 05 (cinco) pacientes, obtendo taxa de 1,30% não houve nenhum óbito de usuário relacionado a Infecção Relacionada Assistência à Saúde (IRAS), obtendo taxa de letalidade igual a 0,0%.As infecções Relacionadas a Assistência à Saúde no período foram: sendo 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) caso de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) caso de covid-19 adquirida durante internação hospitalar (IRAS-covid-19), descritos a baixo.

Paciente G.L.C., sem comorbidades, 20 anos, submetida a parto cesáreo em 17/04; (16/04 leucocitose: 20.650mm³), iniciou ATB (ceftriaxona 2g) 19/04, apresentou um episódio febre. Recebeu alta (20/04 leucocitoses: 10,950mm³). Evoluiu no 07° PO com rubor, calor, febre, dor, edema e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Ficou internada para antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta melhorada 29/04//2024 e acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.A.P., HAS e DM, 84 anos, submetido a Hernioplastia Incisional em 22/04; durante a internação apresentou náuseas, vômitos, abdômen distendido e saída de secreção serosaguinolenta em moderada quantidade. Recebeu alta 27/04. Evoluiu no 08° PO com rubor, calor, dor, edema e saída de secreção de aspecto esverdeado em ferida operatória. Foi internado para antibioticoterapia e reabordagem cirúrgica. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profundo em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferência 07/05/2024 para hospital de referência.

Paciente A.F.F., sem comorbidades, 42 anos, submetido a Laparotomia Exploradora em 03/04; evoluiu no 10° PO com rubor, calor, dor, deiscência e saída de secreção purulenta em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente E.G.S., sem comorbidades, 16 anos, submetido a apendicectomia em 05/04; evoluiu no 06° PO com rubor, calor, dor, febre e saída de secreção purulenta com odor fétido em ferida operatória. Ficou internado para antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita com potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Alta

Melhorada 19/04/2024.

Paciente L.A.S., 69 anos, nega comorbidades, foi internado no dia 21/03/2024 na clínica medica com HD: Pneumonia, realizado teste rápido para covid **não reagente** no dia da internação. Evoluiu em 72h de internação com piora importante do desconforto respiratório e encaminhado a UCI, realizado teste de covid com resultado **não reagente**. Apresentou melhora do quadro, dos paramentos respiratórios, radiológico e laboratoriais. No 14° (04/04) de internação evoluiu com piora importante do padrão respiratório, hiposaturação, febre, infiltrados novos no raio x de tórax, aumentado no padrão leucocitário, piora dos paramentos de oxigenação necessidade de oxigênio invasivo e alteração nas trocas gasosa. Realizado novo teste de covid no dia 08/04 com resultado **Reagente**. Foi diagnosticado com covid-19 adquirida durante internação hospitalar (IRAS-covid-19), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clinico transferência 14/04/2024 para hospital de referência

Pauta 2. Em Continuidade Enf. Ilda Elizana apresentou quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 55 (cinquenta e cinco) paciente-dia com taxa de utilização de 53% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês vigente, Sonda Vesical de Demora 71 (setenta e um) paciente-dia com taxa de utilização de 69% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia, sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 45 (quarenta e cinco) pacientes-dia com taxa de utilização de 44% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia com 01 (um) caso para mês em vigência. No mês de abril houve um caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 9,7/1000 pacientes-dia. Em sequência Enf. Ilda Elizana apresentou os indicadores relacionados a cirurgias, no mês de abril foram realizadas 299 (duzentos e noventa e nove) cirurgias, sendo 124 (cento e vinte e quatro) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgias limpas foi de 0,0% sem nenhum caso para o mês, dentre essas tivemos 89 (oitenta e nove) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgia ortopédica limpa 0,0% sem nenhum caso para o mês, 22 (vinte e duas) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 0,0%, no mês de abril encerra sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 56 (cinquenta e seis) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 1,8% houve um caso de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em partos cesáreos para mês de abril. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Em seguimento a enfermeira Ilda Elizana apresentou os dados da adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica para o mês de abril, onde foram realizados 299 (duzentos e noventa e nove) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 223 (duzentos e vinte e tres) realizaram Antibioticoprofilaxia cirúrgica dentro do protocolo com taxa de adesão de 78 % e 76 (setenta e seis) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido ou não ser realizado. Observa-se uma diminuição da taxa se comparando ao mês anterior (março) que encerrou o mês com taxa de adesão ao protocolo em 78%.

Pauta 3. Ações realizadas no mês de março pelo SCIH, onde foi realizado treinamento de precauções e isolamentos e higienização das mãos tendo como público alvo os colaboradores da enfermagem, fisioterapeutas e médicos. Em



 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 4 de 6	

continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de abril no setor de farmácias e almoxarifado e as oportunidades de melhoria encontradas no setor, e a reunião com representantes do hospital Delphina onde foram discutidos oportunidades de melhoria em nossa unidade , entre elas estar Protocolo de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico; Preparação Alcoólica para higienização das mãos que já está sendo cotatada para utilização em nossa unidade, Pré-lavagem do material do CME, Carta de Orientação do SCIH para cirurgias eletivas, Revisar ficha anestésica X protocolo de atbprofilaxia, Troca de roupa para visita/ambulatório, Guardião da Segurança dentro CC.

Pauta 4. Sra. Ilda Elizana evidencia os resultados da busca fonada realizadas no mês de abril onde obtivemos um total 313 (trezentos e treze) contatos (Whatsapp/ligação), desses 118 (37,7%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 195 (62,3%) 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 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os números de culturas realizadas no mês de março, total de culturas solicitadas foram de 51 (cinquenta e um), com 04 (quatro) resultados positivos, sendo 29 (vinte e nove) hemoculturas solicitadas e 02 (dois) resultado positivo, 03 (três) uroculturas e 00 (zero) resultado positivo, 03 (tres) secreção traqueal e 02 (dois) resultado positivo, 00 (zero) outras culturas e 00 (zero) resultados positivo e 16 (dezesseis) 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, enfatizou que após ações realizadas no decorrer do mês a taxa aumentou se comparado ao mês anterior (março). A taxa de adesão global no mês de abril foi de 70,60% a unidade campeã que ficou com o troféu foi a UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) em primeiro lugar com 75%.

Em fala DIEX Sr. Cristian Tassi deixou acordado com as lideranças que irá se reunir com os enfermeiros dos setores que tiverem menos que 50% (cinquenta) na taxa de adesão de higienização das mãos.

Pauta 7. Em seguimento a Sr.^a Ilda Elizana apresentou a pauta sobre o dia mundial de higienização das mãos, ressaltando a importância dessa data.

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

Ações Futuras:

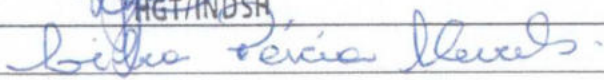
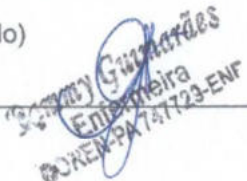
- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/05/2024 a 31/05/2024;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/05/2024 a 31/05/2024;
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/05/2024 a 31/05/2024;
- Sensibilização sobre o protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica Responsável CCIH. Período: 01/05/2024 a 31/05/2024;

Nomes/Assinaturas:

 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 5 de 6	

Cristian Tassi-	<i>Cristian Tassi</i> Diretor Executivo HGT/INDSH
Elizandra da Silva – (LICENÇA MARTENIDADE)	
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -	Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCHIH/NHE COREN-PA 747.726-ENF HGT/INDSH
Jenifer Regina Maia Ribeiro –	<i>Jenifer Ribeiro</i> COREN-PA 629.532-ENF
Laiza Sousa Santos –	<i>Laiza Sousa Santos</i> COREN-PA 688027-TE
Maria Eliane Lima Costa –	<i>Maria Eliane Lima Costa</i> Coordenadora de logística HGT/INDSH
Marcello Ferreira-	
Marayza Pinheiro Nunes –	
Milton Peixoto O. Neto –	MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 406-380-ENF HGT/INDSH
Ronaldo Bentes Batista –	Ronaldo Bentes Batista COREN-PA 508.527-ENF Supervisor de Enfermagem- HGT
Patricia Manfredi-(Falta)	
Monique Rocha dos Santos (Falta)	
Pedro Henrique Paula Siqueira – (Falta)	

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 6 de 6	

Daniel Pereira de Jesus (Convidado)	Daniel Pereira de Jesus Unidade SHL/SPR HGT/INDSH
Libia Percia Meireles (Convidado)	
Sammy Guimarães (Convidado)	

 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 1 de 6	

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

Data da Reunião: 06/06/2024	Local: Auditório	Hora: 11:00	Nº ATA 05/2024
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pautas:

- 01 – Atualização dos membros
- 02 - Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de abril;
- 03 - Indicadores SCIH;
- 04 - Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de abril;
- 05 – Busca Fonada;
- 06 – Microbiologia;
- 07 –Auditoria da Lavagem das Mãos;

Participantes:

Cristian Tassi (Diretor Executivo) _ Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Laiza Sousa Santos (Tec em Enfermagem) - 1º Secretária;
Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente;
Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2º Secretária.
Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro;
Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro;
Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;
Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista)_ Membro;
Monique dos Santos Rocha (Enfermeira CME) _Membro;
Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria e SHL) _Membro;

Convidados:

Samily Rocha (coordenação luminus)
Jorge Renato C. Honorato (Enfermeiro)
Rafaela Leal de Valmart(Biomédica)
Edilene Braga Souza (Tec em Enfermagem)
Debora Silva (Enfermeira)
Arithana B. Silva (Enfermeira)

Ausente (s):

Elizandra da Silva (Enfermeira da Qualidade) – Membro; Pedro Henrique Paula Siqueira (tec. em segurança no trabalho) – Membro; Jenifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) Membro.

Pendências:

Não há pendências

Desenvolvimento:

Ao sexto dia do mês de junho de dois mil e vinte e quatro as onze horas reuniram-se os membros da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com colaboradores e convidados do plantão diurno, para apresentação e discussão dos indicadores referente ao mês de maio de dois mil e vinte e quatro. 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, inicia a apresentação dos novos membros Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria e SHL) e Elton Cavalcante dos Santos (Biomedico).

Pauta 2. Dando seguimento a reunião A Sr.ª Ilda Elizana Vasconcelos enfermeira da SCIH, inicia a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), no mês de maio obteve 399 (trezentos e noventa e nove) saídos (óbitos, altas e transferências), com 05 (cinco) casos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) em 05 (cinco) pacientes, obtendo taxa de 1,25% houve 01 (um) óbito de usuário relacionado a Infecção Relacionada Assistência à Saúde (IRAS), obtendo taxa de letalidade igual a 20%.As infecções Relacionadas a Assistência à Saúde no período foram: 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa, 02 (dois) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia limpa, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Órgão/Cavidade (ISC-OC) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada e 01 (um) Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), descritos a baixo.

Paciente F.M.S., sem comorbidades, 49 anos, submetido a Osteossíntese de Clavícula D com Fixação de fio de kirschner em 27/03; no 29° (24/04) P.O veio ao pronto atendimento com queixas “mobilador está saindo Espontaneamente”, encaminhado ao ambulatório de ortopedia onde foi realizado um reposicionamento de prescrito ATB. Retornou no P.A no 37° (02/05) P.O. com queixas de dor, calor, edema, hiperemia e saída de secreção sanguinolenta em ferida operatória, foi internado para antibioticoterapia, realizado R.M.S e coleta de fragmento ósseo para cultura com resultado “não houve crescimento”. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: alta melhorada 09/05/2024, Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente D.A.P.N., sem comorbidades, 37 anos, submetido a hernioplastia umbilical em 15/05; Evoluiu no 07° (22/05) P.O. pela busca fonada paciente com queixas de hiperemia, edema, calor e saída de secreção serohematica em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa, em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.



Paciente M.E.F.S., sem comorbidades, 06 anos, submetido a Osteossíntese de úmero D com Fixação de fio de kirschner em 03/05; evoluiu no 15º P.O com queixas de febre, dor, edema, hiperemia e saída de secreção purulenta nos pinos, foi internada para antibioticoterapia, realizado drenagem de abscesso, L.M.C e coleta de secreção para cultura com resultado "*staphylococcus aureus*". Foi diagnosticado com infecção de sitio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: alta melhorada 29/05/2024 e Acompanhamento ambulatorial.

Paciente J.E.N., sem comorbidades, 39 anos, submetida a Histerectomia Total Abdominal em 20/05; durante internação apresentou abdômen distendido, êmese e dor abdominal, realizado exames (20/05) hemogramas: leuco 8,030, 21/05 leuco: 12.850. 22/05 leuco: 11.810. 21/05 USG abd total. Sem alterações. USG TV: "Presença de coleção de conteúdo espesso na topografia da loja uterina com volume de 15ml, podendo está relacionado com hematoma em Absolução"). Recebeu alta melhorada 24/05. Evoluiu no 07º (28/05) P.O. paciente com queixas de hiperemia, edema, calor, febre, cefaleia e saída de secreção piosanguinolenta em ferida operatória. Internada para antibioticoterapia e realizado reabordagem 30/05 onde foi encontrado "abscesso de cúpula vaginal estendendo-se apara região anexial direita". Foi diagnosticado com infecção de sitio cirúrgico de órgão/cavidade em cirurgia não limpa, descrita como potencialmente contaminada em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Segue internada clinica A.

Paciente M.D.A.S., 50 anos HAS. Internada 18/03/2024 na UCI com HD: ACV, foi realizado TOT (Intubação Oral Traqueal) no dia 18/05/2024. No 4º dia após intubação apresentou-se hipersecretiva pela cavidade oral e TOT de aspecto Purulento, febre, alteração no plantão radiológico e cultura de secreção traqueal "*Acinetobacter baumannii*" **Sensível**. Foi evidenciada Pneumonia Associada ao Ventilação Mecânica - PAV. Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Transferida 30/03/2024.

Pauta 3. Em Continuidade Enf. Ilda Elizana apresentou quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 88 (oitenta e oito) paciente-dia com taxa de utilização de 63% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês vigente, Sonda Vesical de Demora 111 (cento e onze) paciente-dia com taxa de utilização de 80% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia, sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 60 (sessenta) pacientes-dia com taxa de utilização de 43% e taxa de densidade 9,0/1000 paciente-dia com 01 (um) caso para mês em vigência. No mês de maio houve um caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 9,0/1000 pacientes-dia. Em sequência Enf. Ilda Elizana apresentou os indicadores relacionados a cirurgias, no mês de maio foram realizadas 350 (trezentas e cinquenta) cirurgias, sendo 147 (cento e quarenta e sete) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sitio Cirúrgico) em cirurgias limpas foi de 2,04,% sendo 03 (três) casos para o mês, dentre essas tivemos 95 (noventa e cinco) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC (Infecção em Sitio Cirúrgico) em cirurgia ortopédica limpa 2,10,% com 02 (dois) casos para o mês, 19 (dezenove) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sitio

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 4 de 6	

Cirúrgico) em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 10,50%, no mês de maio encerra com 03(três) casos de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 52 (cinquenta e dois) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 0,0% sem nenhum caso de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em partos cesáreos para mês de maio. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Em seguimento a enfermeira Ilda Elizana apresentou os dados da adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica para o mês de maio, onde foram realizados 350 (trezentos e cinquenta) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 298 (duzentos e noventa e oito) realizaram Antibioticoprofilaxia cirúrgica dentro do protocolo com taxa de adesão de 85,20 % e 52 (cinquenta e dois) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido ou não ser realizado. Observa-se um aumento da taxa se comparando ao mês anterior (abril) que encerrou o mês com taxa de adesão ao protocolo em 78%.

Pauta 4. Ações realizadas no mês de maio pelo SCIH, onde foi realizado treinamento de Protocolo de Higienização das Mãos tendo como público alvo os colaboradores e PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de saúde) tendo como público alvo os colaboradores. Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de maio no setor de cento cirurgico e as oportunidades de melhoria encontradas no setor, Sinalização de Portas quando as cirurgias são contaminadas/ Infectadas, Limpeza preparatória antes do primeiro procedimento do dia, Área de escovação das mãos não conforme, Limpeza/Higienização do Arco Cirúrgico, Profissional SHL, Limpeza da SRAP, Pré-lavagem dos Materiais.

Pauta 5. Sra. Ilda Elizana evidencia os resultados da busca fonada realizadas no mês de maio onde obtivemos um total 339 (trezentos e trinta e nove) contatos (Whatsapp/ligação), desses 142 (41,2%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 197 (58,2%) 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 6. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os números de culturas realizadas no mês de maio, total de culturas solicitadas foram de 148 (cento e quarenta e oito), com 13 (treze) resultados positivos, sendo 79 (setenta e nove) hemoculturas solicitadas e 05 (cinco) resultado positivo, 05 (cinco) uroculturas e 03 (três) resultado positivo, 02 (dois) secreção traqueal e 02 (dois) resultado positivo, 02 (zero) outras culturas e 00 (zero) resultados positivo e 54 (cinquenta e quatro) culturas de vigilância sendo 01 (um) resultados positivos.

Pauta 7. 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 (abril). A taxa de adesão global no mês de maio foi de 76,43% a unidade campeã que ficou com o troféu foi a UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) em primeiro lugar com 81,25%. ao qual foi apresentado pela Sra. enfermeira Debora silva representante o setor de pronto atendimento, que obteve menor taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos.

Em fala o DLEX Sr. Cristian Tassi ressaltou a autonomia e empoderamento dos enfermeiros em quanto liderança dos setores frente ao cumprimento do protocolo de higienização das mãos.

 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 5 de 6	

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

Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/06/2024 a 30/06/2024;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/06/2024 a 30/06/2024;
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/06/2024 a 30/06/2024;
- Sensibilização sobre o protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica Responsável CCIH. Período: 01/06/2024 a 30/06/2024;

Nomes/Assinaturas:

Cristian Tassi-

Cristian Tassi
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Elizandra da Silva – (LICENÇA MARTENIDADE)

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -

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

Jenifer Regina Maia Ribeiro –Falta

Laiza Sousa Santos –

Laiza Sousa Santos
COREN-PA 668027 TE

Maria Eliane Lima Costa –

Maria Eliane Lima Costa
Coordenadora de logística
HGT/INDSH

Marcello Ferreira-

Marcello José Ferreira Silva
Diretor Técnico
CRM / PA 15340
HGT/INDSH

Marayza Pinheiro Nunes –

Marayza Pinheiro Nunes
COREN-PA 546 801 - ENF

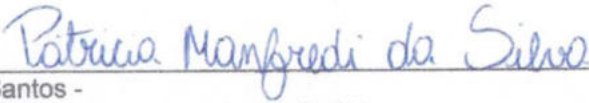
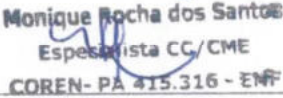
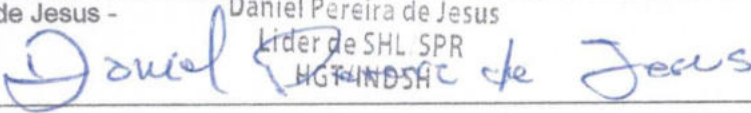
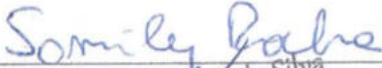
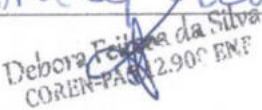
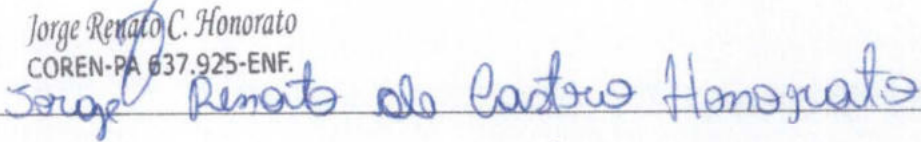
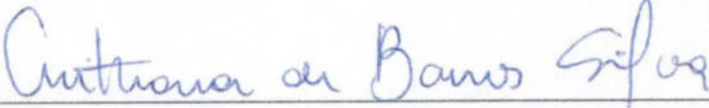
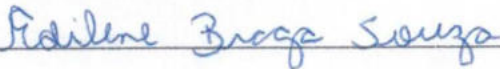
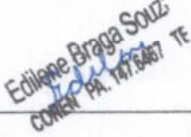
Milton Peixoto O. Neto –

MILTON P. OLIVEIRA NETO
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN-PA 406-388-ENF
HGT/INDSH

Ronaldo Bentes Batista –

Ronaldo Bentes Batista
COREN-PA 10652-ENF
Supervisor de Enfermagem- HCT

 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 6 de 6	

Patrícia Manfredi-				
				
Monique Rocha dos Santos -				
 Monique Rocha dos Santos Especialista CC/CME COREN-PA 415.316 - ENF				
Pedro Henrique Paula Siqueira – (Falta)				
Daniel Pereira de Jesus -				
 Daniel Pereira de Jesus Lider de SHL SPR HGT-INDSH				
Samily Rocha (Convidado)				
				
Debora Silva (Convidado)				
 Debora Feijoa da Silva COREN-PA 2.900 ENF				
Jorge Renato C. Honorato (Convidado)				
 Jorge Renato C. Honorato COREN-PA 637.925-ENF.				
Arithana B. Silva (Convidada)				
				
Rafaela Leal de Valmart(Convidada)				
				
Edilene Braga Souza(Convidada)				
				
 Edilene Braga Souza COREN-PA 147.667 TE				

 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 1 de 6	

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

Data da Reunião: 05/07/2024	Local: Auditório	Hora: 11:00	Nº ATA 06/2024
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pautas:

- 01 -Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de junho
- 02 - Indicadores SCIH;
- 03 - Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de junho;
- 04- Busca Fonada;
- 05 - Culturas;
- 06-Auditoria da Lavagem das Mãos;

Participantes:

Cristian Tassi (Diretor Executivo) _ Membro;
Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente;
Laiza Sousa Santos (Tec em Enfermagem) - 1º Secretária;
Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária.
Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro;
Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro;
Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro;
Monique dos Santos Rocha (Enfermeira CME) _Membro;
Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria e SHL) _Membro;

Convidados:

Samily Rocha (coordenação luminus)
Mariana Santos do Carmo (Enfermeira)
Roseli de Araujo Santos (Tec em Enfermagem)
Keila S. Brito (Tec em Enfermagem)
Suelen Fernandes Mendes (Enfermeira)
Luis Cruz Azevedo (Tec em Enfermagem)

Ausente (s):

Elizandra da Silva (Enfermeira da Qualidade) – Membro; Pedro Henrique Paula Siqueira (tec. em segurança no trabalho) – Membro; Jenifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) Membro. Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente; Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista)_ Membro;

Pendências:

Não há pendências

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 2 de 6	

Desenvolvimento:

Ao quinto dia do mês de julho de dois mil e vinte e quatro 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 junho de dois mil e vinte e quatro. 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, inicia a apresentação dos indicadores de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), no mês de junho obteve 379 (trezentos e setenta e nove) saídos (óbitos, altas e transferências), com 04 (quatro) casos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) em 04 (quatro) pacientes, 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%. As infecções Relacionadas a Assistência à Saúde no período foram: 01 (um) caso de Infecção do Trato urinário Relacionado a Assistência ITU-RAS, 02 (dois) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) cirurgia não limpa e 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa, descritos a baixo.

Paciente J.P.S., 21 anos, submetida a parto cesariano em 05/06; evoluiu no 20° PO com rubor, calor, dor, deiscência e saída de secreção serohemática em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente D.S.A., 41 anos, submetida a parto cesariano e laqueadura em 17/06; evoluiu no 13° PO com saída de secreção com odor fétido, dor, hiperemia, edema, rubor e calor em ferida operatória. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente M.S.C., 35 anos, sem comorbidades submetido a osteossíntese de clavícula E em 11/05; evoluiu no 24° PO com rubor, calor, dor, edema e saída de secreção piusanguinolenta no local dos fios K. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2023. Desfecho clínico: Em acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente R.J.S.P., 11 ANOS, encefalopatia, internado 09/06 com HD: vasculite de pequenos e médios vasos, evoluiu 19/06 10° DIH de internação com piúria, disúria, anúria, colúria, estado febril, EAS com piúria e bacteriúria importantes, urocultura com resultado sem crescimento de microrganismo, história de uso de cateter urinário após aparecimento dos sintomas. Foi diagnosticada infecção do trato urinário relacionado a assistência (ITU-RAS), conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Transferência para hospital de referência 24/06/2024.

Pauta 2. Em Continuidade Enf. Ilda Elizana apresentou quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 72 (setenta e dois) paciente-dia com taxa de utilização de 62% e taxa de densidade de 0/1000

 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 3 de 6	

paciente-dia sem nenhum caso no mês vigente, Sonda Vesical de Demora 108 (cento e oito) paciente-dia com taxa de utilização de 92% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia, sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 49 (quarenta e nove) pacientes-dia com taxa de utilização de 42% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia com sem nenhum caso para mês em vigência. No mês de maio houve um caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 0/1000 pacientes-dia. Em sequência Enf. Ilda Elizana apresentou os indicadores relacionados a cirurgias, no mês de junho foram realizadas 304 (trezentos e quatro) cirurgias, sendo 91 (noventa e um) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgias limpas foi de 0,0% sem nenhum caso para o mês, dentre essas tivemos 64 (sessenta e quatro) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgia ortopédica limpa 0,0,% sem nenhum casos para o mês, 22 (vinte e dois) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 0,0%, no mês de junho encerra se sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 55 (cinquenta e cinco) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 3,6% sendo 02 (dois) casos de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em partos cesáreos para mês de junho. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

Em seguimento a enfermeira Ilda Elizana apresentou os dados da adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica para o mês de junho, onde foram realizados 304 (trezentos e quatro) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 249 (duzentos e quarenta e nove) realizaram Antibioticoprofilaxia cirúrgica dentro do protocolo com taxa de adesão de 82,20 % e 55 (cinquenta e cinco) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido ou não ser realizado. Observa-se uma queda da taxa se comparando ao mês anterior (maio) que encerrou o mês com taxa de adesão ao protocolo em 85,20%.

Pauta 3. Ações realizadas no mês de junho pelo SCIH, onde foi realizado treinamento de Pneumonias Adquiridas no Hospital tendo como público alvo equipe de enfermagem.

Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de junho no setor ambulatorio e SADT e as oportunidades de melhoria encontradas no setor, Sala de Endoscopia, e as oportunidades de melhoria encontradas no setor. ações realizadas no centro cirúrgico, Sinalização de Portas quando as cirurgias são contaminadas/ Infectadas, Fluxo do SHL no setor, Higienização cirúrgicas das mãos, Adequação da maleta dos anestesistas, Pre- lavagem do material.

Pauta 4. Sra. Ilda Elizana evidencia os resultados da busca fonada realizadas no mês de junho onde obtivemos um total 304 (trezentos e quatro) contatos (Whatsapp/ligação), desses 120 (39,4%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 185 (60,6%) 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 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os números de culturas realizadas no mês de junho, total de

procedimento cirúrgico na instituição.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os números de culturas realizadas no mês de junho, total de culturas solicitadas foram de 89 (oitenta e nove), com 04 (quatro) resultados positivos, sendo 50 (cinquenta) hemoculturas solicitadas e 00 (zero) resultado positivo, 13 (treze) uroculturas e 01 (um) resultado positivo, 02 (dois) secreção de ferida operatória e 01 (um) resultado positivo, 06 (seis) outras culturas e 02 (dois) resultados positivo e 18 (dezoito) 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, enfatizou que após ações realizadas no decorrer do mês a taxa aumentou se comparado ao mês anterior (maio). A taxa de adesão global no mês de junho foi de 77% a unidade campeã que ficou com o troféu foi a UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) em primeiro lugar com 83%. Seguida de centro cirúrgico com 78% e clínica de internação A com 75%, em último lugar ficou CPN com 59%.

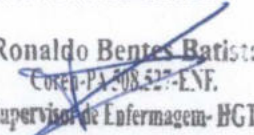
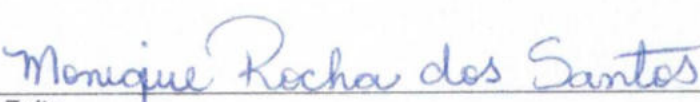
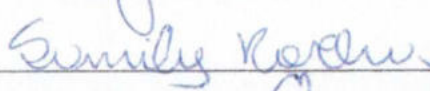
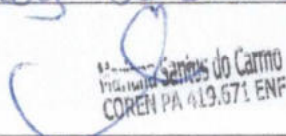
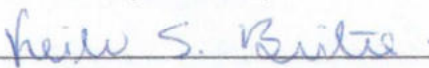
Em fala o DLEX Sr. Cristian Tassi ressaltou a autonomia e empoderamento dos enfermeiros em quanto liderança dos setores frente ao cumprimento do protocolo de higienização das mãos.

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

- Ações Futuras:**
- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Sensibilização sobre o protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica Responsável CCIH. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;

Nomes/Assinaturas:	
Cristian Tassi-	 Diretor Executivo HGT/INDSH
Elizandra da Silva – (Férias)	
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -	 Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos Enfermeira COREN-PA 668027 TE HGT/INDSH
Jenifer Regina Maia Ribeiro –Férias	
Laiza Sousa Santos –	 Laiza Sousa Santos COREN-PA 668027 TE
Maria Eliane Lima Costa –	 Maria Eliane Lima Costa Coordenadora de logística 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: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 5 de 6	

Marcello Ferreira-Falta	
Marayza Pinheiro Nunes –	 Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 546.801 ENF
Milton Peixoto O. Neto –	 MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 405-380-ENF HGT/INDSH
Ronaldo Bentes Batista –	 Ronaldo Bentes Batista COREN-PA 508.527-ENF Supervisor de Enfermagem- HGT
Patrícia Manfredi-Falta	
Monique Rocha dos Santos -	
Pedro Henrique Paula Siqueira – Falta	
Daniel Pereira de Jesus	 Daniel Pereira de Jesus Lider de SHL SPR HGT/INDSH
Samily Rocha (Convidado)	
Mariana Santos do Carmo (Convidado)	 Mariana Santos do Carmo COREN-PA 619.671 ENF
Roseli de Araujo Santos (Convidado)	 Roseli de Araujo Santos COREN-PA 668.323-TE
Keila S. Brito (Convidada)	



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2266048

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: 15/07/2024 19:50:44

Aut. Assinatura: 9016a37249b0f1430c5881180e6b1887e029b7658544d84a439917f6986879cf



Identificador de autenticação: ea1b158b-6e5e-49b4-a9ea-d8d4d0f08487

Confira a autenticidade deste documento em

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 6 de 6	

Suelen Fernandes Mendes (Convidada)	
Luis Cruz Azevedo (Convidada)	

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

44º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2024



I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre nos meses de Abril, Maio e Junho de 2024, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 44º 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 06 (seis) membros efetivos, em conformidade às 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:

- ✓ 08/05/2024 para avaliação do mês de Abril de 2024;
- ✓ 10/06/2024 para avaliação do mês de Maio de 2024;
- ✓ 10/07/2024 para avaliação do mês de Junho de 2024 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 37 (trinta e sete) óbitos no HGT, sendo 07 (sete) em abril; 18 (dezoito) em maio e 12 (doze) em junho de 2024.

- **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 37 óbitos divididos de acordo com as seguintes causas:

Sepse, 16 casos (43%)
Choque Cardiogênico, 09 casos (24%)
Neoplasia, 05 casos (13%)
Hemorragia Digestiva Alta, 1 caso (2%)

Tuberculose, 1 caso (3%)
Prematuridade, 1 caso (3%)
Hepatopatia, 1 caso (3%)
Abdomen agudo, 01 caso (3%)
Asfixia Neonatal, 01 caso (3%)
AVC, 01 caso (3%)

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

- ✓ 21% (08) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 30% (11) com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 49% (18) com idade de 65 a 99 anos;
- ✓ 54% (20) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ 46% (17) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 08 óbitos foram considerados a esclarecer, sendo analisados pela CRO em conjunto com o NQSP e com os setores assistenciais envolvidos;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,16%;
- ✓ A taxa de mortalidade institucional para o trimestre foi de 2,31%;
- ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
- ✓ O número total de cirurgias foi de 953;
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 31% (293);
- ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 69% (660);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0,11% (01);
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal para o trimestre foi 0,60% (02);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,11%.

IV – Análise Gráfica:

- Relação de Cirurgias Eletivas x Urgências:

Tabela 01

TRIMESTRAL	Abril	Maio	Junho	Total Geral
Cirurgias de Urgência	96	100	97	293
Cirurgias Eletivas	203	250	207	660

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

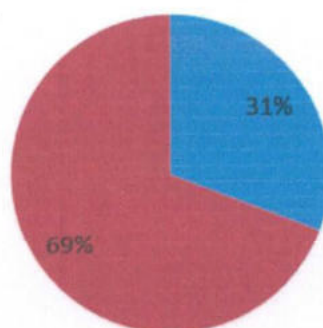


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
Abril a Junho de 2024	Sepse	16
	Choque Cardiogênico	9
	Neoplasia	5
	Hemorragia	1
	Tuberculose	1
	Prematuridade	1
	Hepatopatia	1
	Abdômen agudo	1
	Asfixia Neonatal	1
	AVC	1

Média Trimestral dos óbitos de Abril a Junho/2024

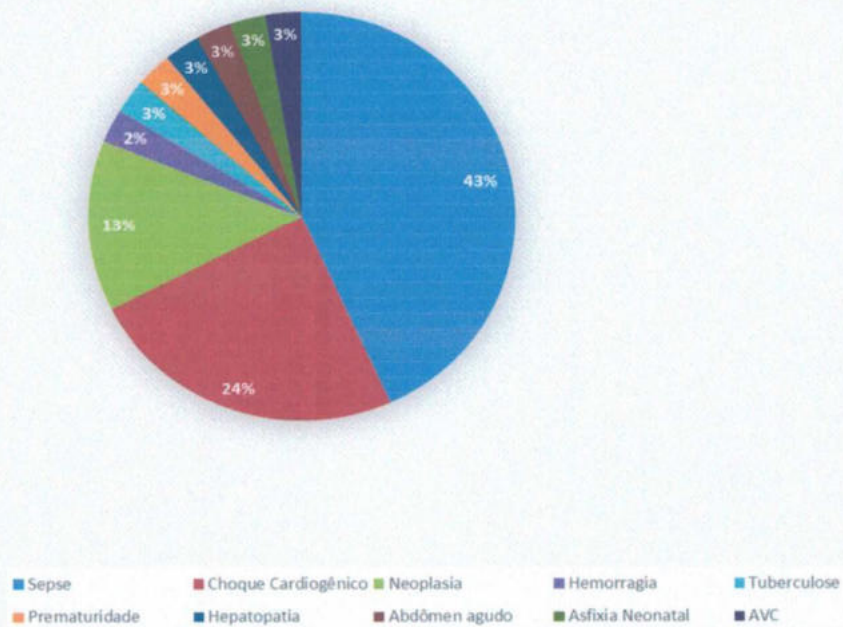


Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
Abril	Maio	Junho	Total
07	18	12	37

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

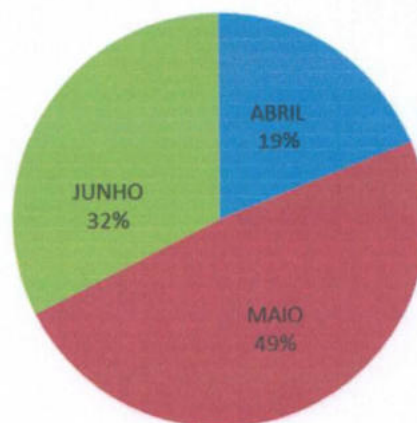


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	Abril	Maio	Junho	TOTAL
0 a 39	3	4	1	8
40 a 64	2	6	3	11
65 a 99	2	8	8	18

Média Trimestral por Faixa Etária

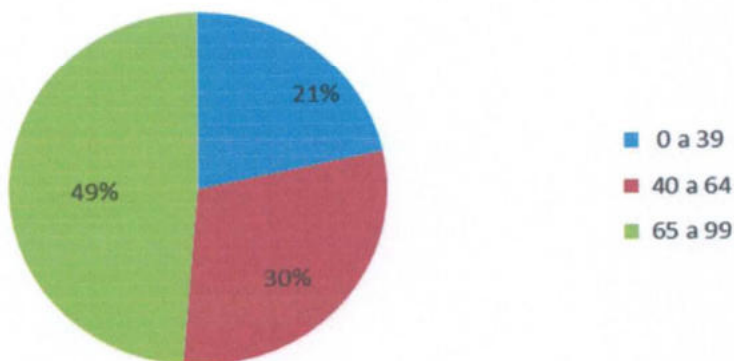


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	Abril	Maio	Junho	
MASCULINO	03	12	05	20
FEMININO	04	06	07	17

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

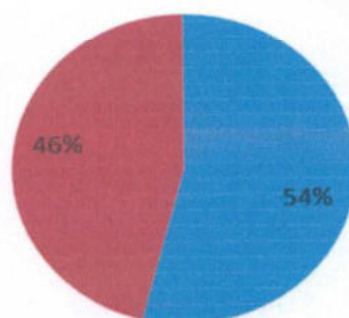


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL GERAL
Óbitos Institucionais	04	13	10	27
Óbitos Não-institucionais	03	05	02	10

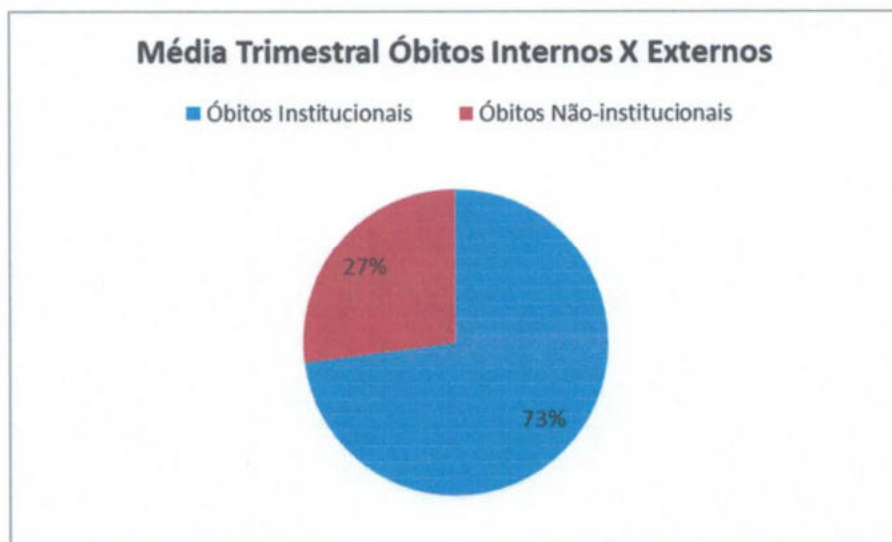


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	Abril	Maio	Junho	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	1,81%	4,51%	3,17%	3,16%



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Fortalecer a figura do médico hospitalista.

Tailândia, 10 de julho de 2024.



Documento assinado digitalmente
MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA
Data: 15/07/2024 12:56:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

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



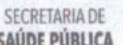
ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 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: 08/05/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 4º/2024
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, Patrícia Manfredi da Silva, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos.			
Ausências: Elizandra Silva de Carvalho Meireles, Fernando Luiz Filgueira Pompeu, Luiz Carlos Sousa de Castro.			
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 07 (sete) óbitos em abril de 2024. - Todos os casos foram analisados e discutidos: 04 (quatro) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (57%); 03 (três) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (43%).			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 2 de 4	

Pauta 3:

Causas Mortis

- Choque Cardiogênico, 02 casos (29%);
- Sepses, 01 caso (15%);
- Neoplasia, 01 caso (14%);
- Abdômen Agudo, 01 caso (14%);
- Asfixia Neonatal, 01 caso (14%)
- AVC, 01 caso (14%).

Pauta 4:

Estatística de óbitos

- ✓ 02 (dois) óbitos foram considerados a esclarecer, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 1,04%
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,78%
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 386
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,33% (01)
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 299, sendo 96 (32%) urgências e 203 (68%) eletivas
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,87% (01)
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (00)
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0,33%

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>
JAS	F	60a	01/04/2024	Institucional	AVC

JCFA	M	76a	02/04/2024	Institucional	Abdômen Agudo
DCS	M	31a	05/04/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
SVSS	F	7m	13/04/2024	Hospitalar	Choque Cardiogênico
MRBR	F	64a	17/04/2024	Hospitalar	Neoplasia
PPP	M	85a	19/04/2024	Institucional	SEPSE
RnTPLS	F	1d	22/04/2024	Hospitalar	Asfixia Neonatal

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 04 (57%)
- Óbitos hospitalares: 03 (43%)
- A esclarecer: 02 (dois) óbitos foram considerados não esperados, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos;
- Esperados: 05 (cinco)
- De 0 a 39 anos – 03 (43%)
- De 40 a 64 anos – 02 (28,5%)
- Maior ou igual a 65 anos – 02 (28,5%)
- Masculino – 03 (43%)
- Feminino – 04 (57%)

Pauta 07:

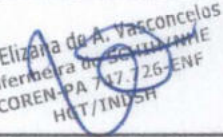
Discussão

- Como o aprimoramento das ações relacionadas ao Protocolo de SESPE, observou-se melhora nos indicadores assistenciais de desfecho. Implantou-se também no período a sistematização do Protocolo de Dor Torácica.

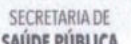
Ações Futuras

- Ações de engajamento do Corpo Clínico quanto ao Protocolo de Dor Torácica.

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	(LICENÇA MATERNIDADE)
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN - 7248
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	(AUSÊNCIA)
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	(AUSÊNCIA)
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCIH/NHE	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCIH/NHE COREN-PA 717.726-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: 003	Página 1 de 5	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/06/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 5º/2024
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, Patrícia Manfredi da Silva, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos, Fernando Luiz Filgueira Pompeu, Luiz Carlos Sousa de Castro.			
Ausências: Elizandra Silva de Carvalho Meireles (Licença Maternidade)			
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 18 (dezoito) óbitos em maio de 2024 - Todos os casos foram analisados e discutidos: 13 (treze) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (72%); 05 (cinco) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (28%). Pauta 3: Causas Mortis - Sepse, 09 casos (50%);			

- Choque Cardiogênico, 05 casos (28%);
- Neoplasia, 02 casos (11%);
- Hemorragia Digestiva Alta, 01 caso (5,5%);
- Tuberculose, 01 caso (5,5%)

Pauta 4:

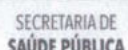
Estatística de óbitos

- ✓ 03 (três) óbitos foram considerados a esclarecer, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 3,26%
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 1,25%
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 399
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00)
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 350, sendo 100 (29%) urgências e 250 (71%) eletivas
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0% (00)
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (00)
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%

Pauta 5:

Descrição dos Óbitos

<u>Iniciais</u>	<u>Sexo</u>	<u>Idade</u>	<u>Data Óbito</u>	<u>Tipo</u>	<u>Causa Básica do Óbito</u>
FSB	M	70a	05/05/2024	Institucional	Neoplasia
FNS	F	32a	07/05/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
BR	M	65a	07/05/2024	Institucional	SEPSE

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 3 de 5	

MGN	M	59a	07/05/2024	Institucional	SEPSE
RBA	F	53a	08/05/2024	Institucional	SEPSE
MGLC	F	54a	09/05/2024	Institucional	SEPSE
PRF	M	84a	09/05/2024	Hospitalar	Choque Cardiogênico
WSS	M	17a	09/05/2024	Institucional	SEPSE
MLS	F	82a	10/05/2024	Institucional	Hemorragia Digestiva Alta
MIGN	F	81a	12/05/2024	Institucional	SEPSE
JPC	M	79a	13/05/2024	Institucional	SEPSE
MGL	M	74a	16/05/2024	Hospitalar	Choque Cardiogênico
JGN	M	22a	17/05/2024	Hospitalar	Tuberculose
JAF	M	48a	17/05/2024	Institucional	SEPSE
RS	M	61a	25/05/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
ALS	M	43a	26/05/2024	Hospitalar	SEPSE
MBS	M	70a	30/05/2024	Institucional	Neoplasia
ATB	F	4m	31/05/2024	Hospitalar	Choque Cardiogênico

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 13 (72%)
- Óbitos hospitalares: 05 (28%)
- 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;
- Esperados: 15 (cinco)
- De 0 a 39 anos – 04 (22%)
- De 40 a 64 anos – 06 (33%)
- Maior ou igual a 65 anos – 08 (45%)
- Masculino – 12 (67%)
- Feminino – 06 (33%)

Pauta 07:

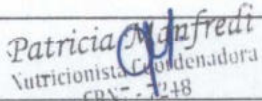
Discussão

- Foi implantada a Comissão de Auditoria Permanente do Protocolo de SEPSE.

Ações Futuras

- Ações de engajamento do Corpo Clínico quanto ao Protocolo de SEPSE.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Marcello Ferreira Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT / INDSH
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	(LICENÇA MATERNIDADE)
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi Nutricionista Coordenadora CRN - 1248

 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: 003	Página 5 de 5	

FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Dr. Fernando Pompeu Médico CRM-PA 16409
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	AUSENTE
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCIH/NHE	Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCIH/NHE CORBEN-PA 147.726-ENF HGT/INDESH

* 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
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 4	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/07/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 6º/2024
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, Patrícia Manfredi da Silva, Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos, Luiz Carlos Sousa de Castro.			
Ausências: Elizandra Silva de Carvalho Meireles (Licença Maternidade), Fernando Luiz Filgueira Pompeu.			
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 12 (dezoito) óbitos em JUNHO de 2024 - Todos os casos foram analisados e discutidos: - 10 (dez) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (83%); - 02 (dois) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (17%). Pauta 3: Causas Mortis - Sepses, 06 casos (50%);			

- Choque Cardiogênico, 02 casos (17%);
- Neoplasia, 02 casos (17%);
- Prematuridade, 01 caso (8%);
- Hepatopatia, 01 caso (8%).

Pauta 4:

Estatística de óbitos

- ✓ 03 (três) óbitos foram considerados a esclarecer, sendo avaliados pela CRO em conjunto com o NQSP e com representantes dos setores assistenciais envolvidos
- ✓ A taxa de mortalidade institucional foi de 2,64%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,53%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 379;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 304, sendo 97 (32%) urgências e 207 (68%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 0,94% (01);
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi 0% (00);
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

Pauta 5:

Descrição dos Óbitos

Iniciais	Sexo	Idade	Data Óbito	Tipo	Causa Básica do Óbito
MSM	M	79a	01/06/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
FCS	F	82a	04/06/2024	Institucional	SEPSE
JRSJ	M	44a	07/06/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
MJSM	F	80a	08/06/2024	Institucional	SEPSE

RNMSS	M	16h	08/06/2024	Hospitalar	Prematuridade
AJC	F	54a	09/06/2024	Hospitalar	SEPSE
MGC	M	74a	09/06/2024	Institucional	Hepatopatia
DMS	F	75a	13/06/2024	Institucional	SEPSE
GV	M	73a	15/06/2024	Institucional	SEPSE
CVC	F	73a	22/06/2024	Institucional	Neoplasia
MIRR	F	57a	24/04/2024	Institucional	Neoplasia
MFP	F	82a	28/06/2024	Institucional	SEPSE

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 10 (83%)
- Óbitos hospitalares: 02 (17%)
- 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;
- Esperados: 09 (nove)
 - De 0 a 39 anos – 01 (8%)
 - De 40 a 64 anos – 03 (25%)
 - Maior ou igual a 65 anos – 08 (67%)
 - Masculino – 05 (42%)
 - Feminino – 07 (58%)

 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: 003	Página 4 de 4	

**Pauta 07:
Discussão**

- Realizada nova rodada de capacitação do protocolo de SEPSE.

Ações Futuras

- Mantida as ações de engajamento do Corpo Clínico quanto ao Protocolo de SEPSE.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Documento assinado digitalmente MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA Data: 15/07/2024 12:53:24-0300 Verifique em https://validar.jti.gov.br
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	(LICENÇA MATERNIDADE)
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	<i>Patricia Manfredi</i> Nutricionista Coordenadora CRV - 7248
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	(AUSENTE)
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	<i>Dr. Luiz Carlos</i> Médico CRM-PA 17550
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCH/NHE	Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCH/NHE COREN-PA 747.726-ENE 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

44º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2024

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	Analista RH	Secretária
Livia da Silva Biancardi- CRF-PA 9642	Farmacêutica	Vice-Secretária
Milton Peixoto de Oliveira Neto – COREN-PA 405380	Gerente Assistencial	Membro
Ronaldo Bentes Batista– COREN-PA 508527	Supervisor de Enfermagem	Membro
Marayza Pinheiro Nunes- COREN-PA 546801	Enfermeira da Qualidade	Membro
Maria Eliane Lima Costa	Coordenadora de Logística e Farmácia	Membro
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos – COREN-PA 747726	Enfermeira da SCIH	Membro
Monique Rocha dos Santos- COREN-PA 415316	Enfermeira CME	Membro

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foram realizadas três reuniões da Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica (CPFT) nos seguintes meses: abril (11/04/2024), maio (16/05/2024) e junho (13/06/2024).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Mês de abril- Leitura das ações futuras do mês anterior: O farmacêutico Luiz Damasceno inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a ação era formalizar o pedido de padronização do medicamento Tiopental e lista de medicações utilizadas para quadro de convulsões, para análise dos membros da comissão. Responsável: Luiz Damasceno. Prazo: 11.04.2024.

O farmacêutico Luiz Damasceno entrega do formulário preenchido com a solicitação de Tiopental 1g anticonvulsivante barbitúrico, como última escolha em convulsão persistente, após análise da comissão ouve aprovação do cadastro no sistema do medicamento, com compra apenas em oportunidade de uso.

Padronização de produto: Em seguida Ilda Elizana traz pra comissão a solicitação de padronização do curativo transparente tegaderm adulto e infantil para aprovação dos membros. Após análise houve a aprovação da comissão.

Sugestão de Padronização de produto: Luiz Damasceno informa sobre a solicitação do Cateter de hemodiálise Triplo Lumen por sugestão do Dr Wictor Teles. Após discussão foi solicitado cotação pra análise de aprovação para a próxima reunião.

Informar troca de função e desligamento de membros da CPFT: Na oportunidade Luiz Damasceno informa que o Enfermeiro Milton Peixoto assumiu o cargo de Gerente Assistencial no lugar da Ane Francy a mesma não faz mais parte o quadro de colaboradores do Hospital Geral de Tailândia.

Justificativa de não comparecimento à reunião: Ronaldo Bentes e Neila Quaresma Antunes, ambos estarem de férias.

Mês de maio- Leitura das ações futuras do mês anterior: O Diretor Técnico Marcello José inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a ação era formalizar o pedido de padronização do cateter de hemodiálise triplo lumen, junto com a cotação para análise dos membros da comissão. Responsável: Luiz Damasceno. Prazo: 09.05.2024.

Devido Luiz Damasceno está de férias, Marcello José da continuidade e apresenta o pedido de padronização do cateter de hemodiálise triplo lumen, após análise da comissão e da convidada Enfermeira Jenifer, foi decidido, pela não aprovação para padronização do material, no momento não se encontra no perfil da unidade.

Sugestão de Padronização de produto: Em seguida Milton Peixoto fala sobre a possível padronização do material Coxim- almofada que ajuda o paciente a fazer exercícios simples para a correção acamada e espinhal, impedindo a ferida da pressão e a atrofia do músculo causadas pelo repouso prolongado da cama. Milton informou que vai formalizar o pedido de padronização para análise de aprovação para a próxima reunião da CPFT.

Atualização de membro da CPFT: Na oportunidade Marcello José informa que a Coordenadora de Logística e Farmácia Maria Eliane Lima Costa retorna ao quadro de membros da CPFT.

Justificativa de não comparecimento à reunião: Luiz Carlos Silva Damasceno-férias

Mês de junho- Leitura das ações futuras do mês anterior: Neila Antunes inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a ação era formalizar o pedido de padronização do Coxim para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do material. Responsável: Milton Peixoto. Prazo: 13.06.2024, em seguida Milton Peixoto informou que já formalizou o pedido de padronização e que o material está em cotação, que após a cotação será verificado a possibilidade de padronização e discutida em pauta na próxima reunião da comissão 11/07/2024.

Padronização de material: Na oportunidade Ilda Elizana apresenta dois pedidos de padronização de material, sendo o 1º Compressa para banho (Realização de banho no leito), para melhor medida de proteção na higienização dos pacientes em banho no leito, em seguida fala do 2º pedido de padronização, o material Rio Hands Scrub (Higienização das Mãos Cirúrgicas), para maior garantia na antisséptica Cirúrgicas das Mãos. Visando uma melhor garantia de evitar a proliferação de vírus, bactérias e outros microrganismos nocivos responsáveis por causar infecções, os membros da comissão optaram pela padronização da Compressa para banho e do Rio Hands Scrub.

Sugestão de Padronização de Medicamento: Em seguida Marcello José fala sobre a possível padronização do medicamento Morfina 100mcg, evitando desperdício quando usado a Morfina de 200mcg para retirada de 100mcg descartando a metade da ampola ficando em desuso. Marcello José informou que vai formalizar o pedido de padronização para análise de aprovação para a próxima reunião da CPFT.

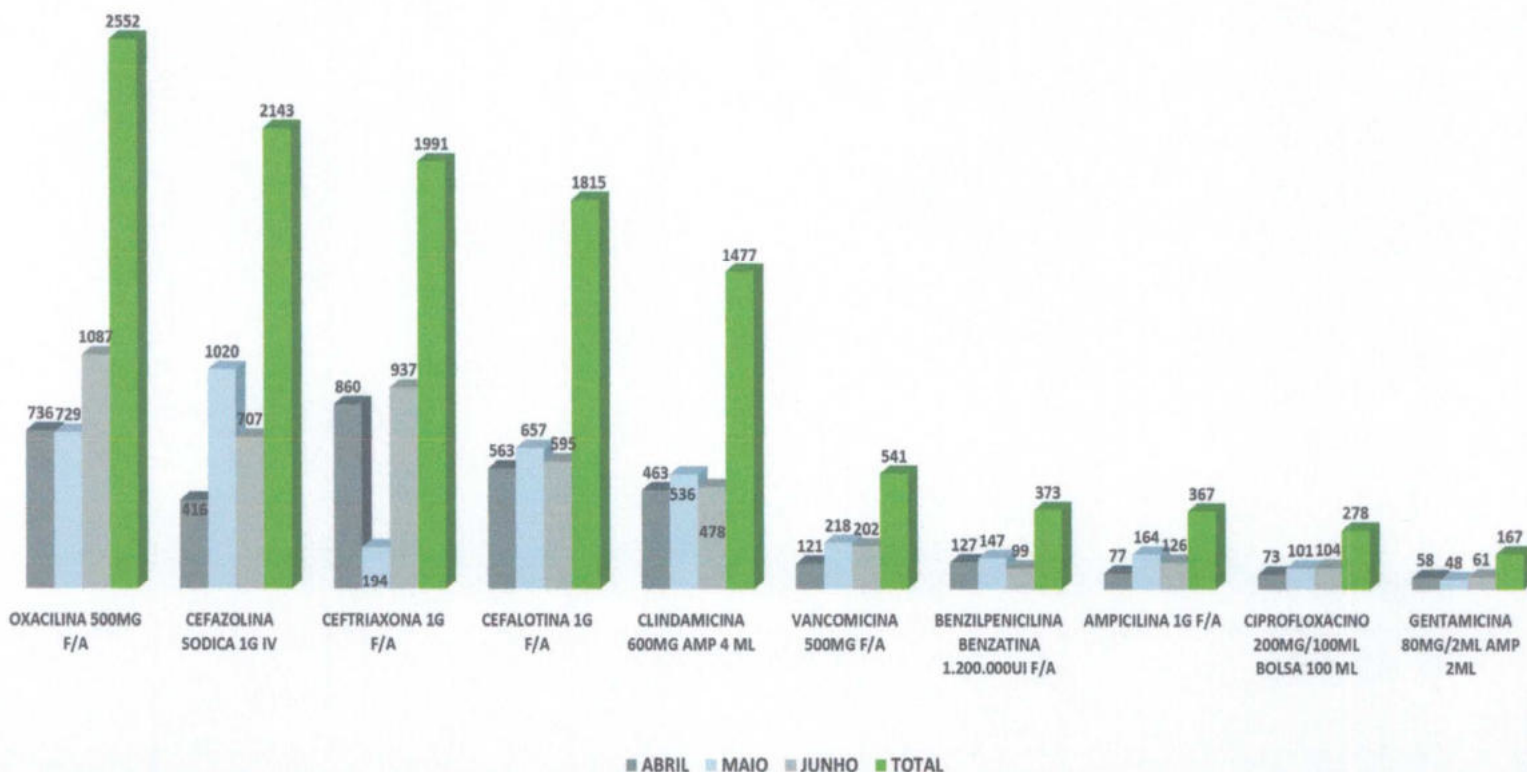
Justificativa de não comparecimento à reunião: Sem justificativa

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

MEDICAÇÕES	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
OXACILINA 500MG F/A	736	729	1087	2552
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	416	1020	707	2143
CEFTRIAXONA 1G F/A	860	194	937	1991
CEFALOTINA 1G F/A	563	657	595	1815
CLINDAMICINA 600MG AMP 4 ML	463	536	478	1477
VANCOMICINA 500MG F/A	121	218	202	541
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A	127	147	99	373
AMPICILINA 1G F/A	77	164	126	367
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA 100 ML	73	101	104	278
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP 2ML	58	48	61	167
MEROPENEM 1G F/A	37	54	69	160
CEFEPIMA 1G F/A	24	43	91	158
GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1 ML	24	74	21	119
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	15	23	43	81
POLIMIXINA B, SULFATO 500.000 IV	64	0	0	64
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	15	31	17	63
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	11	21	25	57
CIPROFLOXACINO 500MG CP	2	10	26	38
SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G	4	0	31	35
AZITROMICINA 500MG CP	19	10	0	29
MEROPENEM 500MG F/A	14	9	3	26
AZITROMICINA 200MG/5ML FR 15ML SUSP ORAL	2	3	18	23
TOTAL GERAL	3.725	4.092	4.740	12.557

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 2024



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 julho de 2024

Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico
CRF-PA 9883

Luiz Carlos Silva Damasceno
Presidente da CPFT
CRF-PA 9883

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

assessoria@hgt@insh.org.br
Identificador de autenticação: f3531342-a91c-420e-8e57-1117460ea78d

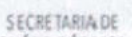
Nº do Protocolo: 2024/2266048

Anexo/Sequencial: 3

ANEXOS

ATAS

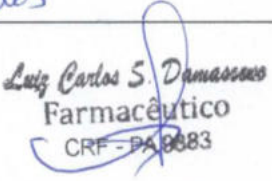
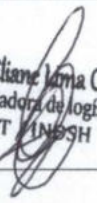
ABRIL/ MAIO / JUNHO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 1 de 3	

Sector Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 11/04/2024	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 04/24
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Padronização de produto; 3. Sugestão de Padronização de produto; 4. Informar troca de função e desligamento de membros da CPFT; 5. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Jenifer Regina Maia Ribeiro, Luiz Carlos Silva Damasceno, Marayza Pinheiro Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Maria Eliane Lima Costa. Ausente (s): Livia da Silva Biancardi, Marcello José Ferreira Silva, Ronaldo Bentes, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao decimo primeiro dia do mês de abril do ano de dois mil e vinte e quatro, às dezesseis horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica. PAUTA 01- O farmacêutico Luiz Damasceno inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a ação era formalizar o pedido de padronização do medicamento Tiopental e lista de medicações utilizadas para quadro de convulsões, para análise dos membros da comissão. Responsável: Luiz Damasceno. Prazo: 11.04.2024. O farmacêutico Luiz Damasceno entrega do formulário preenchido com a solicitação de Tiopental 1g anticonvulsivante barbitúrico, como última escolha em convulsão persistente, após análise da comissão ouve aprovação do cadastro no sistema do medicamento, com compra apenas em oportunidade de uso. PAUTA 02- Em seguida Ilda Elizana traz pra comissão a solicitação de padronização do curativo transparente tegaderm adulto e infantil para aprovação dos membros. Após análise houve a aprovação da comissão. PAUTA 03- Luiz Damasceno informa sobre a solicitação do Cateter de hemodiálise Triplo Lumen por sugestão do Dr Victor Teles. Após discussão foi solicitado cotação pra analise de aprovação para a próxima reunião. PAUTA 04- Na oportunidade Luiz Damasceno informa que o Enfermeiro Milton Peixoto assumiu o cargo de Gerente Assistencial no lugar da Ane Francy a mesma não faz mais parte o quadro de colaboradores do Hospital Geral de Tailândia. PAUTA 05- Justificativa de não comparecimento à reunião; Ronaldo Bentes e Neila Quaresma Antunes, ambos estarem de férias. Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.			
Ações Futuras: 01- Formalizar o pedido de padronização do cateter de hemodiálise triplo lumen junto com a cotação para análise dos membros da comissão. Responsável: Luiz Damasceno. Prazo: 09.05.2024.			



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 3	

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos-	
Ilda Elizana de A. Vasconcelos	
Luiz Carlos Silva Damasceno	 Luiz Carlos S. Damasceno Farmacêutico CRF - PA 8883
Livia da Silva Biancardi-FALTA	
Marcello José Ferreira Silva-FALTA	
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 405-380-ENF HGT/INDSH
Marayza Pinheiro Nunes	 Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 546.801-ENF
Maria Eliane Lima Costa(convidada)	 Maria Eliane Lima Costa Coordenadora de Logística HGT/INDSH
Monique Rocha dos Santos -FALTA	
Neila Quaresma Antunes -FÉRIAS	
Jenifer Regina Maia Ribeiro(convidada)	 Jenifer Ribeiro COREN - PA 839.933-ENF

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

Ronaldo Bentes Batista- FÉRIAS

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
Data da Reunião: 16/05/2024	Local: Auditório	Hora: 17:00h	Nº ATA 05/24
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Sugestão de Padronização de produto; 3. Atualização de membro da CPFT; 4. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Jenifer Regina Maia Ribeiro, Livia da Silva Biancardi, Marayza Pinheiro Nunes, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Maria Eliane Lima Costa, Marcello José Ferreira Silva, Neila Quaresma Antunes Ausente (s): Luiz Carlos Silva Damasceno, Ronaldo Bentes, Monique Rocha dos Santos.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao decimo sexto dia do mês de maio do ano de dois mil e vinte e quatro, às dezessete horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica. PAUTA 01- O Diretor Técnico Marcello José inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a ação era formalizar o pedido de padronização do cateter de hemodiálise triplo lumen, junto com a cotação para análise dos membros da comissão. Responsável: Luiz Damasceno. Prazo: 09.05.2024. Devido Luiz Damasceno está de férias, Marcello José da continuidade e apresenta o pedido de padronização do cateter de hemodiálise triplo lumen, após análise da comissão e da convidada Enfermeira Jenifer, foi decidido, pela não aprovação para padronização do material, no momento não se encontra no perfil da unidade. PAUTA 02- Em seguida Milton Peixoto fala sobre a possível padronização do material Coxim- almofada que ajuda o paciente a fazer exercícios simples para a correção acamada e espinhal, impedindo a ferida da pressão e a atrofia do músculo causadas pelo repouso prolongado da cama. Milton informou que vai formalizar o pedido de padronização para análise de aprovação para a próxima reunião da CPFT. PAUTA 03- Na oportunidade Marcello José informa que a Coordenadora de Logística e Farmácia Maria Eliane Lima Costa retorna ao quadro de membros da CPFT. PAUTA 04- Justificativa de não comparecimento à reunião; Luiz Carlos Silva Damasceno-férias. Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.			
Ações Futuras: 01- Formalizar o pedido de padronização do Coxim para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do material. Responsável: Milton Peixoto. Prazo: 13.06.2024.			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 3	

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos-	Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCHIH/NHE COREN-PA 747.726-ENF HGT/INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno- FÉRIAS	
Livia da Silva Biancardi	Livia da S. Biancardi Farmacêutica CRF-PA 9642
Marcello José Ferreira Silva	Dr. Marcello Ferreira Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT / INDSH
Milton Peixoto de Oliveira Neto	MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 485-380-ENF HGT/INDSH
Marayza Pinheiro Nunes	Marayza Pinheiro Nunes COREN-PA 546.801 ENF
Maria Eliane Lima Costa	Maria Eliana L. Costa Coordenadora de Logística HGT/INDSH
Monique Rocha dos Santos -FALTA	
Neila Quaresma Antunes	Neila Quaresma Antunes Analista de RH HGT/INDSH
Jenifer Regina Maia Ribeiro-(Convidada)	Jenifer Ribeiro

Ronaldo Bentes Batista-FALTA

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

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

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

Data da Reunião: 13/06/2024	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 06/24
------------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------

Pauta:

1. Leitura das ações futuras do mês anterior;
2. Padronização de material;
3. Sugestão de Padronização de medicamento;
4. Justificativa de não comparecimento à reunião.

Participantes:

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Luiz Carlos Silva Damasceno, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Maria Eliane Lima Costa, Marcello José Ferreira Silva, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.

Ausente (s): Livia da Silva Biancardi, Marayza Pinheiro Nunes, Monique Rocha dos Santos.

Pendências:

01- Formalizar o pedido de padronização do Coxim para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do material. Responsável: Milton Peixoto. Prazo: 13.06.2024.

Desenvolvimento:

Ao decimo terceiro dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro, às dezesseis horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica.

PAUTA 01- Neila Antunes inicia a reunião pontuando sobre as ações futuras do mês anterior, a ação era formalizar o pedido de padronização do Coxim para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do material. Responsável: Milton Peixoto. Prazo: 13.06.2024, em seguida Milton Peixoto informou que já formalizou o pedido de padronização e que o material está em cotação, que após a cotação será verificado a possibilidade de padronização e discutida em pauta na próxima reunião da comissão 11/07/2024.

PAUTA 02- Na oportunidade Ilda Elizana apresenta dois pedidos de padronização de material, sendo o 1º Compressa para banho (Realização de banho no leito), para melhor medida de proteção na higienização dos pacientes em banho no leito, em seguida fala do 2º pedido de padronização, o material Rio Hands Scrub (Higienização das Mãos Cirúrgicas), para maior garantia na antisséptica Cirúrgicas das Mãos. Visando uma melhor garantia de evitar a proliferação de vírus, bactérias e outros microrganismos nocivos responsáveis por causar infecções, os membros da comissão optaram pela padronização da Compressa para banho e do Rio Hands Scrub.

PAUTA 03- Em seguida Marcello José fala sobre a possível padronização do medicamento Morfina 100mcg, evitando desperdício quando usado a Morfina de 200mcg para retirada de 100mcg descartando a metade da ampola ficando em desuso. Marcello José informou que vai formalizar o pedido de padronização para análise de aprovação para a próxima reunião da CPFT.

PAUTA 04- Justificativa de não comparecimento à reunião; Sem justificativa.

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

Ações Futuras:

01- Formalizar o pedido de padronização do Medicamento Morfina 100mcg para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do medicamento. Responsável: Marcello José. Prazo: 11/07/2024.

 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	

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos-	<i>Ilda Elizana de A. Vasconcelos</i>
Luiz Carlos Silva Damasceno	<i>Luiz Carlos S. Damasceno</i> Farmacêutico CRF - PA 9883
Livia da Silva Biancardi-FALTA	
Marcello José Ferreira Silva	<i>Dr. Marcello Ferreira</i> Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT / INDSH
Milton Peixoto de Oliveira Neto	<i>MILTON P. OLIVEIRA NETO</i> GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 406-380-ENF HGT / INDSH
Marayza Pinheiro Nunes-FALTA	
Maria Eliane Lima Costa	<i>Maria Eliane Lima Costa</i> Coordenadora de logística HGT / INDSH
Monique Rocha dos Santos -FALTA	
Neila Quaresma Antunes	<i>Neila Quaresma Antunes</i> Analista de RH HGT/INDSH
Ronaldo Bentes Batista	<i>Ronaldo Bentes Batista</i> Coordenador de Enfermagem Supervisor de Enfermagem - HGT

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

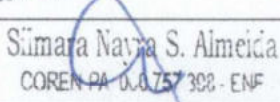


ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

 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: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 03/04/2024	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 04/2024
Pauta: 1. Debate sobre o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem; 2. Apresentação do Post Educativo para o treinamento do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem; 3. Definido os dias para a realização da Escuta ativa dos profissionais. 4. Email da comissão.			
Participantes: Hayanne Chrystina Pereira Jorge, Paulo Diego Soares Ramos, Silmara Nayra Silva Almeida, Thiago do Nascimento Mesquita, Edilene Braga Souza, Deywid Chaves Ferreira			
Ausente (s): Silas Campos de Castro			
Pendências: Realizar o treinamento com a equipe de enfermagem sobre o código de ética. Responsável: Hayanne Jorge, Paulo Diego, Silmara Almeida, Prazo: 30/04/2024			
Desenvolvimento: Pauta 01: Paulo Diego inicia a Reunião pontuando alguns artigos para a realização do debate e entendimento sobre o código de enfermagem. Pauta 02: Membro Thiago Mesquita apresentou o Post Educativo para a comissão. E realizado a definição do mesmo para o treinamento junto com a equipe de enfermagem. Pauta 03: Estabelecido os dias 18/04/2024 e 25/04/2024 às 15:00 horas no auditório da unidade a realização da escuta ativa dos denunciantees. Pauta 04: Membro Silas Campos criou o e-mail para comissão de ética.			
Ações Futuras: Realizar a escuta ativa com os denunciantees; Ideias para a dinâmica a ser realizada na semana de enfermagem; Solicitação de uma caixa de denúncia.			
Nomes/Assinaturas:			
Hayanne Chrystina Pereira Jorge		 Hayanne Chrystina Pereira Jorge Coren - PA 824697 - ENF	
Silmara Nayra Silva Almeida		 Silmara Nayra S. Almeida COREN-PA 000757308 - ENF	

 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: 003	Página 2 de 2	

Paulo Diego Soares Ramos	Paulo Diego Soares Ramos COREN-PA 22762 ENF
Silas Campos de Castro	Falta Justificada
Thiago do Nascimento Mesquita	
Edilene Braga Souza	
Deywid Chaves Ferreira	



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Justificativa de Não Comparecimento à Reunião			
	Código: FO.HGT.NQSP.006	Versão: 002	Página 1 de 1	

Não Comparecimento À Reunião Ordinária/Extraordinária

De membro: Silas Campos de Castro

Para presidente: Hayanne Jorge

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) da Comissão de ética de Enf realizada no dia 03/04/2024 devido à:

Alta demanda no plantão

Certo (a) de sua compreensão;

Silas Campos de Castro
COREN-PA 752065 - ENF

Membro

Hayanne Chrystina Pereira Jorge
Coren - PA 624697 - ENF

Presidente

Tailândia - PA, 18 de maio de 2024



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2266048

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: 15/07/2024 19:50:44

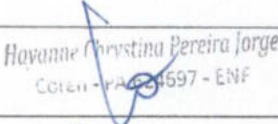
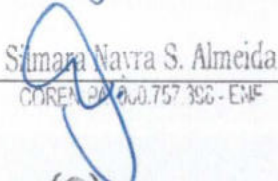
Aut. Assinatura: 35fb0ae56916d46d3801537229e35ef99b7e4d541c0316ea4a325359b2431b7b



Identificador de autenticação: f3531342-a91c-420e-8e57-1117460ea78d

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

 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: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 07/05/2024	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 05/2024
Pauta: 1. Debate entre os membros da comissão sobre a escuta ativas realizadas; 2. Entregue o Post Educativo e definido a data para o treinamento sobre o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem; 3. Definido nova data para a realização da Escuta ativa dos profissionais; 4. Realizar novo treinamento para os profissionais de enfermagem.			
Participantes: Hayanne Chrystina Pereira Jorge, Silmara Nayra Silva Almeida, Thiago do Nascimento Mesquita, Deywid Chaves Ferreira.			
Ausente (s): Silas Campos de Castro, Paulo Diego Soares Ramos, Edilene Braga Souza			
Pendências: 1. Realizar tentativa de escuta ativa dos denunciados envolvidos. Prazo: 31/05/2024 2. Solicitação de uma caixa de denúncias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: Hayanne Jorge inicia a Reunião pontuando sobre as escutas ativas realizadas. Pauta 02: Membro Thiago Mesquita apresentou o Post Educativo Impresso para a comissão. E realizado a definição para o treinamento junto com a equipe de enfermagem entre o dia 12/05/2024 até o dia 20/05/2024 (Semana da Enfermagem). Pauta 03: Estabelecido do dia 27/05/2024 ao dia 31/05/2024 no auditório da unidade para a realização da escuta ativa dos denunciados. Pauta 04: Silmara Almeida pontua sobre a importância da realização do treinamento sobre Respeito no ambiente de enfermagem. Ficou definido que esse treinamento será realizado no mês de maio. Silmara Almeida e Thiago mesquita serão os facilitadores do treinamento.			
Ações Futuras: Preparar o treinamento sobre a importância do respeito no ambiente de enfermagem. Responsável: Thiago Mesquita e Silmara Almeida. Prazo: 31/05/2024			
Nomes/Assinaturas:			
Hayanne Chrystina Pereira Jorge		 Hayanne Chrystina Pereira Jorge COREN - PA 024597 - ENF	
Silmara Nayra Silva Almeida		 Silmara Nayra S. Almeida COREN - PA 00757398 - ENF	



 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: 003	Página 2 de 2	

Paulo Diego Soares Ramos	Falta Justificada
Silas Campos de Castro	Falta Justificada
Thiago do Nascimento Mesquita	Faltas
Edilene Braga Souza	Férias
Deywid Chaves Ferreira	



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Justificativa de Não Comparecimento à Reunião			
	Código: FO.HGT.NQSP.006	Versão: 002	Página 1 de 1	

Não Comparecimento À Reunião Ordinária/Extraordinária

De membro:

Silas Campos de Castro

Para presidente:

Hayanne Jorge

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) *do Conselho de Ética de Enf.*, realizada no dia *07/05/24*, devido à:

alta demanda no plantão

Certo (a) de sua compreensão;

Silas Campos de Castro
COREN-PA 752065 - ENF

Membro

Hayanne Chrystina Pereira Jorge
Coren - PA 624697 - ENF

Presidente

Tailândia - PA, *18* de *maio* de *2024*.

	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	Justificativa de Não Comparecimento à Reunião			
	Código: FO.HGT.NQSP.006	Versão: 002	Página 1 de 1	

Não Comparecimento À Reunião Ordinária/Extraordinária

De membro: PAULO DIEGO SOARES RAMOS

Para presidente: _____

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) _____, realizada no dia 07/05/24, devido à:

ESTAVA DE ATESTADO MEDICO POR MOTIVO DE DOENÇA.

Certo (a) de sua compreensão;

PAULO DIEGO SOARES RAMOS

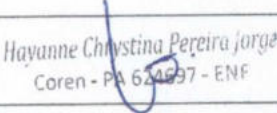
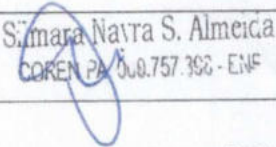
Membro


 Hayanne Crystina Pereira Jorge
 Coren - PA 624697 - ENF

Presidente

Tailândia - PA, ____ de ____ de ____.

 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: 003	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 10/06/2024	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 06/2024
Pauta: 1. Debate entre os membros da comissão sobre a escuta ativas realizadas; 2. Realização do treinamento no auditório; 3. Definir datas para o treinamento; 4. Devolutiva para os denunciantees.			
Participantes: Hayanne Chrystina Pereira Jorge, Silmara Nayra Silva Almeida, Thiago do Nascimento Mesquita, Deywid Chaves Ferreira, Edilene Braga Souza			
Ausente (s): Silas Campos de Castro, Paulo Diego Soares Ramos			
Pendências: 1. Solicitação de uma caixa de denúncias. Responsável: Paulo Diego. Prazo: 30/06/2024			
Desenvolvimento: Pauta 01: Hayanne Jorge inicia a Reunião pontuando sobre as escutas ativas realizadas. Pauta 02: Membro Silmara realiza o debate sobre o treinamento que será apresentado no auditório para as equipes de enfermagem e ficou definido que a mesma será responsável pelo preparo da apresentação. Prazo: 17/06/2024. Pauta 03: Estabelecidos pela comissão as datas para o treinamento nos dias 26/07/2024 e 27/06/2024. Responsáveis: Hayanne, Silmara, Thiago, Paulo, Edilene, Deywid e Silas. Pauta 04: Definido pela comissão que as devolutivas para os denunciantees serão no dia 24//07/2024 às 14:00h no auditório. Responsável: Hayanne, Silmara, Thiago, Paulo, Edilene, Deywid e Silas.			
Ações Futuras: Treinamento sobre o código de ética de enfermagem. Prazo: 30/06/2024 Responsável: Hayanne, Silmara, Thiago, Paulo, Edilene, Deywid e Silas; Realização das devolutivas. Prazo: 30/06/2024 Responsável: Hayanne, Silmara, Thiago, Paulo, Edilene, Deywid e Silas.			
Nomes/Assinaturas:			
Hayanne Chrystina Pereira Jorge		 Hayanne Chrystina Pereira Jorge Coren - PA 624497 - ENF	
Silmara Nayra Silva Almeida		 Silmara Nayra S. Almeida COREN PA 060.757.392 - ENF	
Paulo Diego Soares Ramos		Falta Justificada	



 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: 003	Página 2 de 2	

Silas Campos de Castro	Falta Justificada
Thiago do Nascimento Mesquita	
Edilene Braga Souza	
Deywid Chaves Ferreira	



	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	Justificativa de Não Comparecimento à Reunião			
	Código: FO.HGT.NQSP.006	Versão: 002	Página 1 de 1	

Não Comparecimento À Reunião Ordinária/Extraordinária

De membro: Silas Campos de Castro

Para presidente: _____

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) Comissão de ética de Euphrates realizada no dia 10/06/24, devido à:

Motivo Pessoais.

Certo (a) de sua compreensão;

Silas Campos de Castro
COREN-PA 752085 - ENF

Membro

Hayanne Chrystina Pereira Jorge
Coren - PA 624697 - ENF

Presidente

Tailândia - PA, 10 de 06 de 2024



Não Comparecimento À Reunião Ordinária/Extraordinária

De membro:

Paulo Diego Soares Ramos

Para presidente:

Hayanne Jorge

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) COMISSÃO DE GRUPO DE ENF., realizada no dia 10/06/24, devido à:

MORTOS PESSOAS.

Certo (a) de sua compreensão;

Paulo Diego Soares Ramos
COREN-PA/122762 ENF

Membro

Hayanne Christina Pereira Jorge
Coren - PA 624699 - ENF

Presidente

Tailândia - PA, 10 de JUNHO de 2024.

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO / JUNHO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 29/04/2024	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 04/2024
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 POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 27/05/2024	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 05/2024
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 FOR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética médica			
Data da Reunião: 24/06/2024	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 06/2024
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: 2024/2266048

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: 15/07/2024 19:50:44

Aut. Assinatura: 80b074f98ff0e4b803e2dd8f9ab332e5178dbbbb32b9f8c9d8256d60e005d1d4



Identificador de autenticação: 23b548de-1888-4a6c-ba95-cc62738e83f8

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