

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	11/10/2024	2024/109	11/10/2024	2024/2394960
Procedência	SESPA - HGT			
Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Relatório Trimestral, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/2024.			
Anexo/Sequencial				





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

OFÍCIO nº

2024/109 HGT - SESP

Tailândia, 11 de outubro de 2024

À GB - SESP

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia-HGT, vem encaminhar o **45º Relatório Trimestral, considerando os meses de Julho, Agosto e Setembro/2024**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESP/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), referente Julho, Agosto e Setembro/2024;
- 2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), referente ao 45º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2024;
- 3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 45º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2024;
- 4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 45º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2024;
- 5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 45º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro/2024;
- 6º Atas da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), referente Julho, Agosto e Setembro/2024;
- 7º Atas da Comissão de Ética Médica (CEM), referente Julho, Agosto e Setembro/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;
Eduardo Pereira da Silva - Diretor Executivo- HGT/INDSH



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2394960

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: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 15/10/2024 09:23:19

Aut. Assinatura: 303c17ba9c42c0e6742d800832b84eb2ec4ca4633672b9242bfc1c58a14975e1



Identificador de autenticação: 26739e7a-dd7a-4612-91c9-a9261c4e3353

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**

45º TRIMESTRE – 2024

REFERÊNCIA: JULHO/AGOSTO/SETEMBRO DE 2024

Tailândia/PA, 10 de Outubro de 2024.

SUMÁRIO

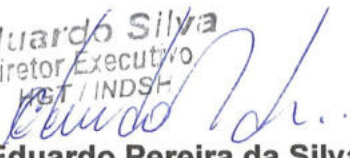
1. APRESENTAÇÃO.....	003
2. RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	004
3. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	054
4. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	072
5. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	124
6. RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	147
7. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	162
8. ATAS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	166

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Julho, Agosto e Setembro de 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 outubro de 2024.

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

TERCEIRO 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 3º 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.

O serviço de atendimento ao usuário da Unidade Hospitalar Hospital Geral de Tailândia, administrada pela Organização Social Instituto Nacional de Desenvolvimento e Humano, é um componente essencial no cuidado à saúde da população local. Com um compromisso firme em oferecer um atendimento de qualidade, a unidade busca não apenas garantir a assistência médica necessária, mas também priorizar a experiência do paciente, promovendo um ambiente acolhedor e humanizado. Através de uma equipe multidisciplinar e treinada, o hospital se esforça para atender às demandas de saúde da comunidade, respeitando a individualidade e as necessidades de cada usuário.

Além de oferecer serviços médicos de excelência, o hospital investe em ações educativas e informativas, visando empoderar os pacientes e seus familiares sobre os direitos e deveres no âmbito da saúde. A abordagem centrada no usuário permite que a unidade não só trate doenças, mas também promova o bem-estar e a prevenção, estabelecendo um canal de comunicação efetivo entre profissionais de saúde e a população. Dessa forma, o Hospital Geral de Tailândia se destaca como um modelo de referência em atendimento humanizado, refletindo a missão do Instituto Nacional de Desenvolvimento e Humano de promover a saúde com dignidade e respeito.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO NO 3º TRIMESTRE/2024

AMBULATÓRIO:

No mês de agosto, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,63% 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.
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos funcionários da administração.

Da mesma forma em setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,11% 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.
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos funcionários da administração.
- O silêncio no ambiente do ambulatório?

PRONTO ATENDIMENTO:

Neste setor, no mês de julho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,39% 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.
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos funcionários da administração.
- O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes).

No mês de setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade ao questionário em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,13% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos médicos.
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos enfermeiros.
- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?

SADT:

Neste setor, no mês de agosto o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 2,56% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido?
- A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido?

No mês de setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 8,64% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido?
- A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?
- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?

ALTA HOSPITALAR:

No mês de julho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de agosto, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 1,12% no índice de satisfação deste setor:

- As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?
- O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes).
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?

Ainda no mês de setembro, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de julho, nos quesitos a seguir relacionados, contribuíram para a redução de 0,74% no índice de satisfação deste setor:

- O silêncio no ambiente hospitalar.
- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?
- A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?

INTERNAÇÃO:

No mês de julho, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de agosto nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 1,13% no índice de satisfação deste setor:

- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos médicos.
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Pelos enfermeiros.
- O tempo que demorou para o paciente ser atendido? Outros profissionais.

Em agosto, o conceito “regular” atribuído em maior quantidade em relação ao mês de setembro nos quesitos a seguir relacionados, contribuiu para a redução de 0,49% no índice de satisfação deste setor:

- O horário que são servidas as refeições?
- O horário em que é feita a limpeza do quarto?
- O horário das visitas?

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

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

I - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no 3º trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

**PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO
3º TRIMESTRE/2024**

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	
Ambulatório	73	87	86	246	1.335	1.380	1.403	4.118	5,97
Internação	166	178	152	496	380	397	385	1.162	42,69
Pronto Atendimento	137	130	111	378	5.493	5.470	5.760	16.723	2,26
S.A.D.T	84	68	76	228	10.598	10.709	10.674	31.981	0,71
Altas	113	115	106	334	328	323	334	985	33,91
TOTAL	573	578	531	1.682	18.134	18.279	18.556	54.969	86

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

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

**PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO
3º TRIMESTRE/2024**

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor																			
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.				Alta			
	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM	JUL	AGO	SET	TRIM
Péssimo	0	3	0	3	5	6	8	19	44	1	4	49	4	2	2	8	3	0	5	8
Ruim	22	22	27	71	37	41	53	131	26	45	33	104	38	18	24	80	4	4	11	19
Regular	51	100	110	261	147	216	205	568	154	109	120	383	39	48	120	207	56	45	49	150
Bom	922	1.039	789	2.750	2.866	3.231	2.211	8.308	1.643	1.463	1.364	4.470	490	390	412	1.292	661	673	606	1.940
Ótimo	310	365	514	1.189	1.513	1.466	1.755	4.734	985	1.102	799	2.886	279	213	202	694	386	424	379	1.189
Total	1.305	1.529	1.440	4.274	4.568	4.960	4.232	13.760	2.852	2.720	2.320	7.892	850	671	760	2.281	1.110	1.146	1.050	3.306
% Satisfação	94,41	91,82	90,49	92,16	95,86	94,70	93,71	94,78	92,15	94,30	93,23	93,21	90,47	89,87	80,79	87,07	94,32	95,72	93,81	94,65

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

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 3º TRIMESTRE/2024

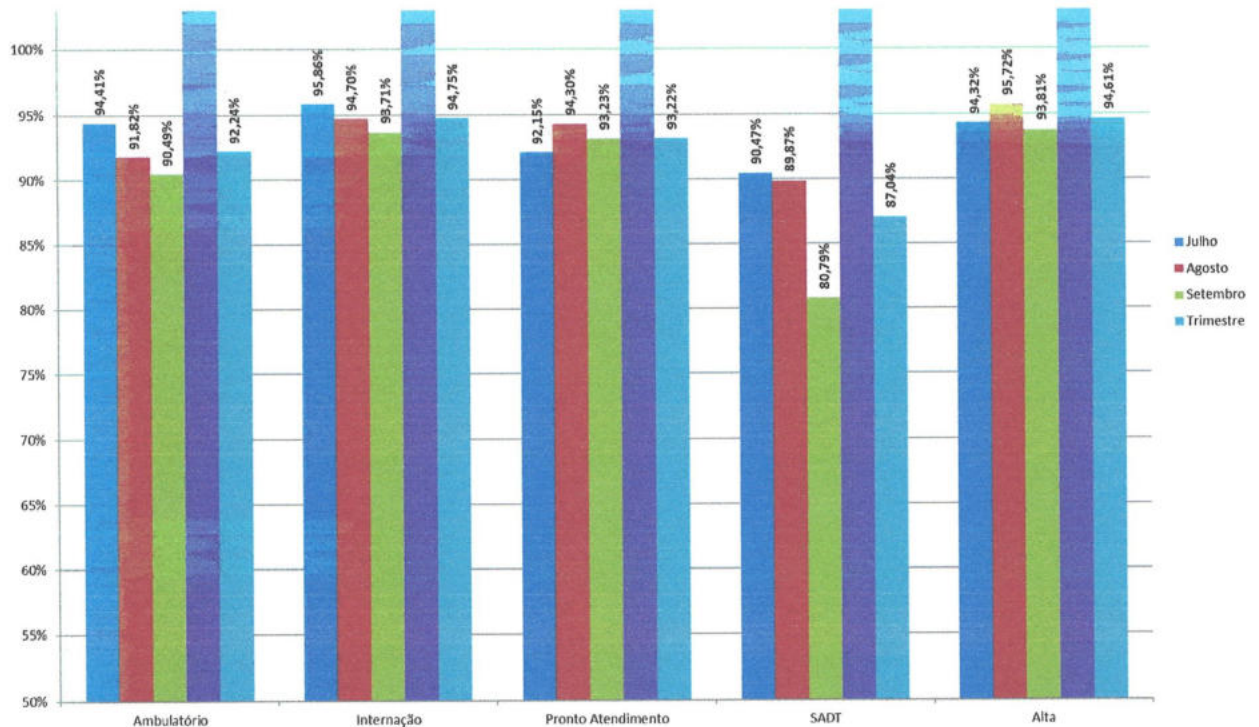


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 3º TRIMESTRE/2024

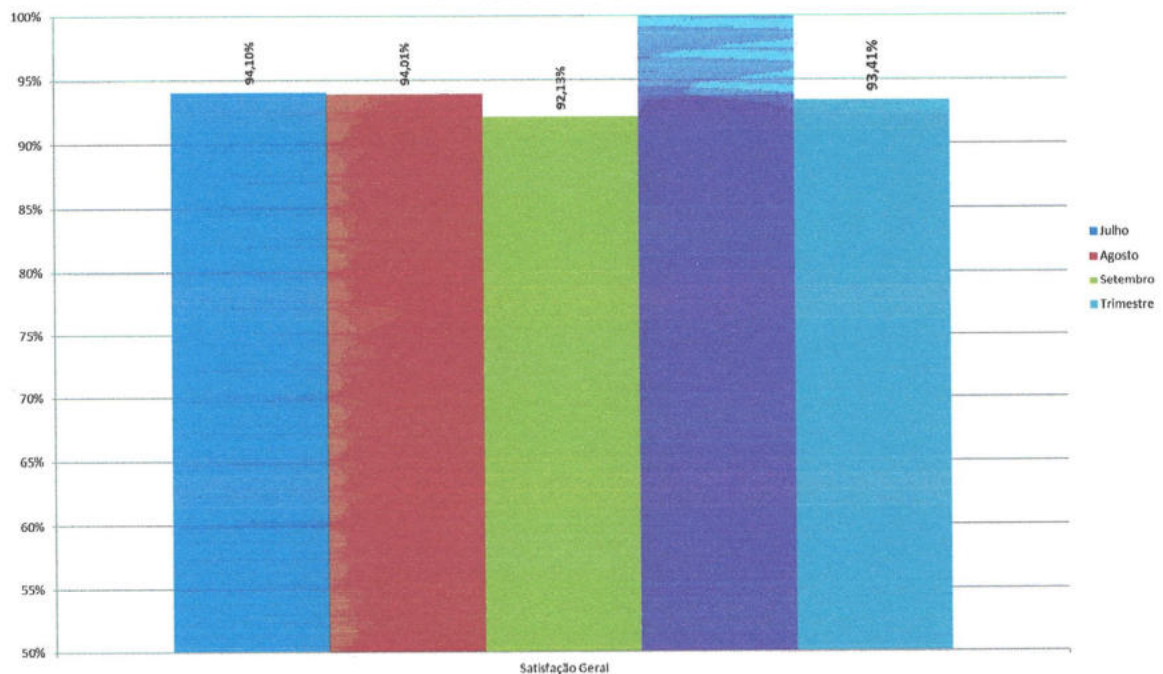


Gráfico 2: Percentual de satisfação geral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 3º TRIMESTRE/2024

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	341	337	296	974
1.1	Atendimentos reclamações em sala	0	5	0	5
1.2	Atendimentos por telefone	15	14	26	55
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	29	2	3	34
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	3	0	1	4
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	15	1	2	18
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	279	315	264	858
2.	Ações geradas nos atendimentos	207	257	249	713
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	101	118	113	332
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	31	58	62	151
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	75	79	70	224
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	2	4	6
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	566	598	542	1.706
3.1	Internas	279	313	264	856
3.2	Externas	287	285	278	850
4.	Informativos e comunicados emitidos	0	0	1	1
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	1	1	2
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	2	3	8	13
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.116	1.196	1.097	3.409

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

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

TIPO DE COMENTÁRIO	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE
Elogios	29	39	54	122
Sugestões	3	4	7	14
Reclamações	15	13	11	39
TOTAL	47	56	72	175

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 3º TRIMESTRE/2024

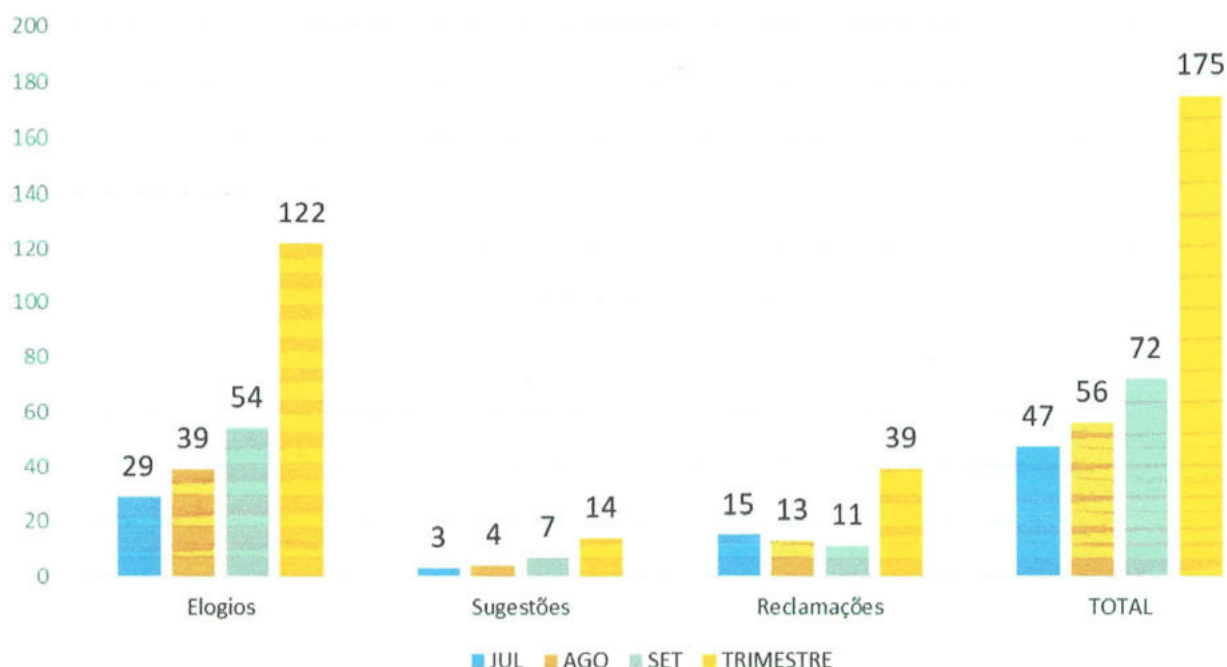


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

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

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Atendimento Médico	5	1	2	8	18,60%
Troca de Curativo	3			3	6,98%
Atendimento Setores	2	8	5	15	34,88%
Troca de Lençol	1			1	2,33%
Alimentação	1	1	1	3	6,98%
Manutenção	2	3		5	11,63%
Limpeza	1		1	2	4,65%
Demora Atendimento		4	2	6	13,95%
TOTAL	15	17	11	43	100,00%

Tabela 05: Motivos das reclamações

**REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO
3º TRIMESTRE/2024**

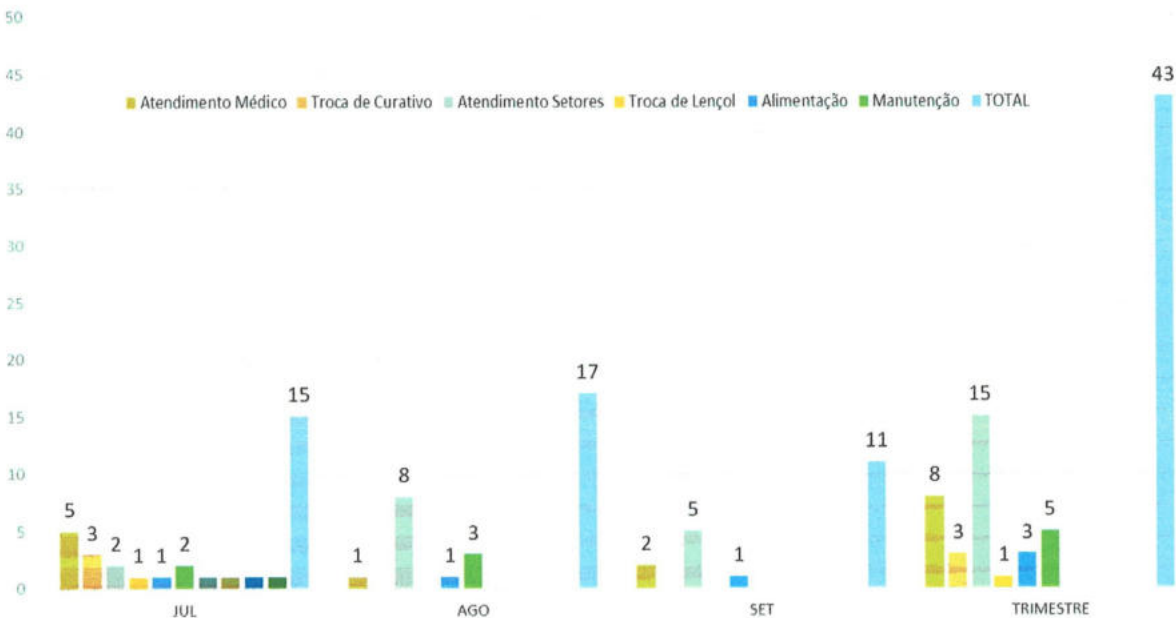


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	JUL	AGO	SET	TRIMESTRE	%
Internação	6	7	1	14	35,00%
Pronto Atendimento	8	5		13	32,50%
Ambulatório	1	4	1	6	15,00%
Laboratório				0	0,00%
CPN		1	1	2	5,00%
SND			1	1	2,50%
Portaria			3	3	7,50%
Laboratório			1	1	2,50%
SADT				0	0,00%
TOTAL	15	17	8	40	100,00%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 3º TRIMESTRE/2024

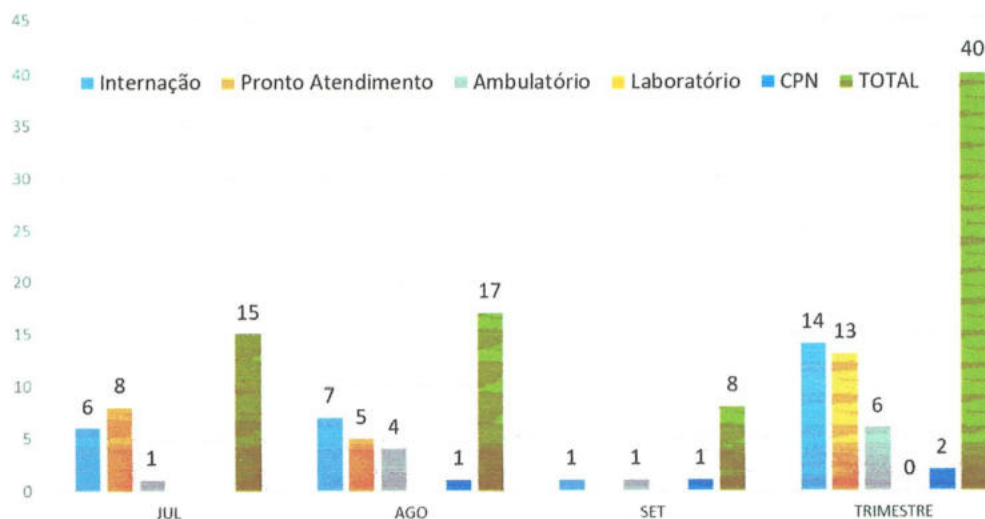


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2024

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ROSA	LARANJA	TOTAL ATENDIMENTOS
JULHO	33	1.128	3.170	736	260	166	5.493
AGOSTO	19	1.132	3.484	506	204	125	5.470
SETEMBRO	16	1.308	3.392	662	238	144	5.760
TOTAL GERAL	68	3.568	10.046	1.904	702	435	16.723
%	0,41%	21,34%	60,07%	11,39%	4,20%	2,60%	100%

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

Tabela 07: Atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 3º TRIMESTRE/2024

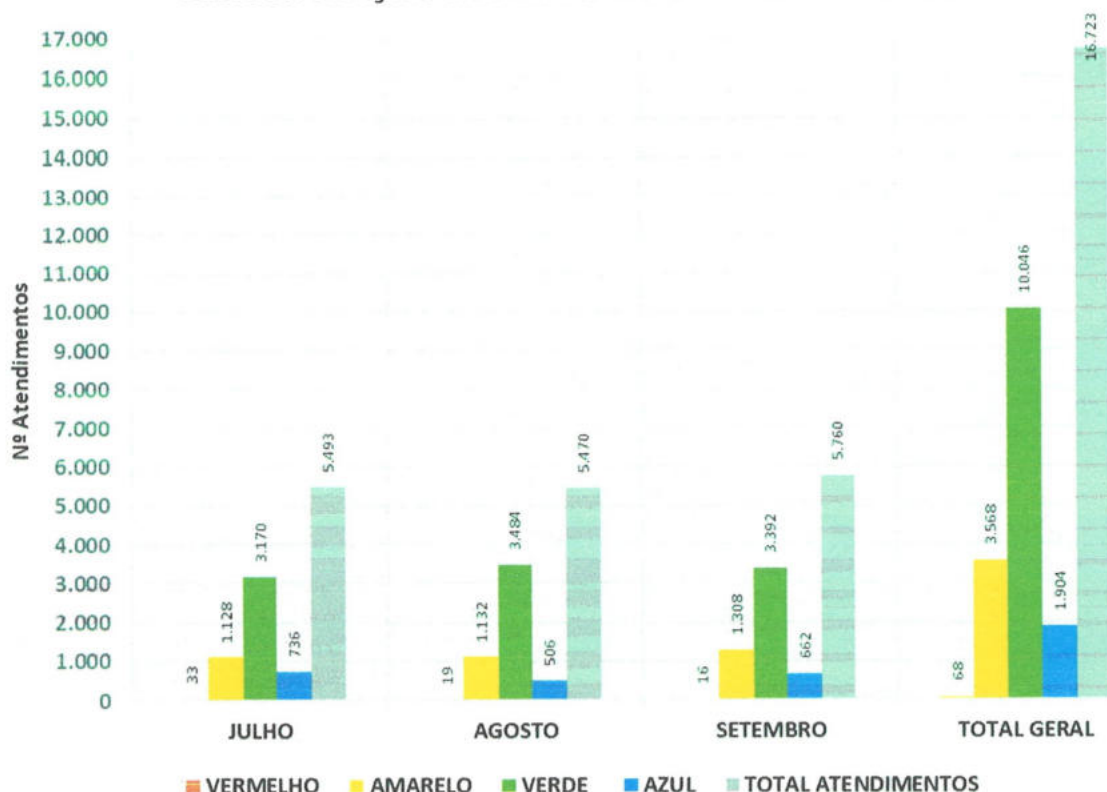
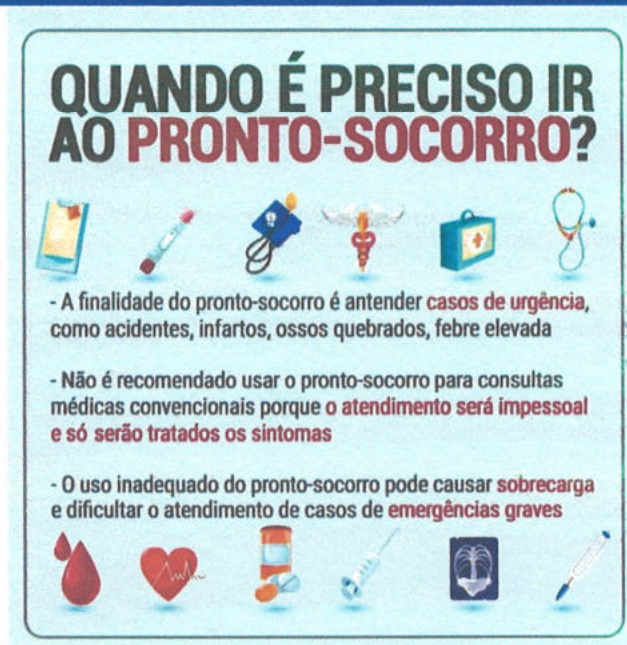


Gráfico 6: Percentual de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 3º 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 71,46% 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, 10 de outubro de 2024.

Patricia Manfredi da Silva

Patricia Manfredi da Silva
Supervisora do SAU
HGT/INDSH

ELOGIOS DOS USUÁRIOS

JULHO/2024

Nº: 001

De: Marineide gonçalves

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99198-6995

Data: 08/07/2024

Para: Técnico Rosivan

Desejo agradecer ao atendimento do técnico Rosivan, pois foi extremamente acolhedor e eficiente em acalmar minha filha que estava com indícios de infarte.

Nº: 002

De: Maria Raimunda

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99113-1453

Data: 12/07/2024

Para: Doutor Domingos

Paciente deseja elogiar o doutor Domingos! Um excelente profissional!.

Nº: 003

De: Cláudia de assis

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99206-0466

Data: 14/02/20224

Para: Técnico Jonas (Clínica B)

Paciente deseja elogiar o técnico JONAS, da clínica "B", por seu profissionalismo, carinho e cuidados.

Um Excelente profissional".

Nº: 004

De: Rosilente Silva Pereira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99182-2818

Data: 14/07/2024

Para: Técnico Jonas (Clínica B)

Desejo elogiar o técnico JONAS da clínica "B", que fez meu curativo. É uma pessoa muito dedicada e fez meu curativo com bastante delicadeza e atenção.

Nº: 005

De: Nilson Pessoa da Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99251-1674

Data: 16/07/2024

Para: Doutor Robson.

A equipe medica exemplar em todos os aspectos, tanto os enfermeiros quanto os higienizadores estão de parabéns, me sinto lizongiada por ter tanta empatia por tantos profissionais competentes, são extremamente eficazes na sua área e sua postura demonstra amor e prazer ao que fazem que é se dedicar totalmente ao hospital geral, ao paciente, enfim, todos muito atenciosos e gentis.

Quero deixar o meu muito obrigado em especial ao Drº Robson Roberto Melo. Magnifico, agradeço a Deus por sua vida.

Não existiria cura e saúde se não existisse pessoas como vocês que se dedicam incansavelmente ao dom que Deus lhes deu!.

Obrigado à todos e todas sucesso à cada um <3.

Nº: 006

De: Pamela de Carmo Portilho

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 03.07.2024

Para: Diretoria Executiva

Dr. Bruno, o sr. é um ótimo médico, atende muito bem seus pacientes!

Nº: 007

De: Jessiane Trajano Bernardo

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 03.07.2024

Para: Diretoria Executiva

Aos aux. Adm. **Ruan e Mila** gosto muito do atendimento de vocês, são ótimas pessoas!

Nº: 008

De: Dayane de Carvalho Falk

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05.07.2024

Para: Diretoria Executiva

Dr. Bruno o seu atendimento é excelente!

Nº: 009

De: Rivana da Silva Abreu

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 05.07.2024

Para: Diretoria Executiva

Dr. Bruno nos passou segurança e tranquilidade, é por profissionais como você que nós acreditamos no SUS. Que você continue fazendo este trabalho maravilhoso e que sua vida seja abençoada.

Nº: 010

De: Delma Sueli Gomes de Moraes

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 05.07.2024

Para: Diretoria Executiva

Parabéns a **sra. Neila** pelo trabalho na briquedoteca, você é carinhosa e humanizada, trata muito bem as crianças. Minha filha Emanuely adorou, obrigada por deixar os dias da minha filha ainda mais leves aqui!

AGOSTO/2024

Nº: 001

De: Tayná Palmeira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 99358-2465

Data: 01/08/2024

Para: Clínica B.

Sinceramente não terei palavras para expressar minha gratidão pelo bom atendimento e recepção que tivemos na ala B, estou de acompanhante do meu irmão e fomos muito bem tratados, os funcionários sempre com muito bom humor e muito carisma, deixando com que fiquemos muito confortáveis e diminuindo a tensão causada pelo motivo de estarmos aqui. Mesmo com a troca de turno a excelência no atendimento não regredia.

Sinceramente senti que meu irmão foi tratado com amor, cuidado, dedicação e responsabilidade.

Hoje seremos transferidos para um hospital, em Belém, e desde o começo foi nítido a dedicação para o pedido de transferência.

Nº: 002

De: Adriana Joana de Silva

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (94) 992745920

Data: 01/08/2024

Para: Recepcionistas P.A.

Desejo elogiar as meninas da recepção, gostei muito elas nos atenderam muito bem.
Maiara e Alice.

Nº: 003

De: Balbina de Oliveira Farias

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02.08.2024

Para: fisio. Rafael/ enf. Jenifer/ dr. Eduardo

Fisioterapeuta **Rafael** é uma das primeiras pessoas que me acolheu e me identifiquei, gosto muito de você e do seu trabalho. Você é mais que profissional, é um amigo. Sua alegria é contagiante!

Enfermeira **Jenifer** gostei de você desde que tivemos o primeiro contato, você é muito receptiva. Você é como uma filha, me tratou muito bem, tenho um carinho por você.

Dr. **Eduardo** é atencioso, explica com clareza e tratou-me com carinho. O sr. é um médico excelente! Parabéns.

Nº: 004

De: Davi Gabriel Conceição da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02.08.2024

Para: Maqueiro Henrique

Maqueiro **Henrique**, seu trabalho é ótimo, nos ajudou bastante. Simpático, prestativo e nos tratou muito bem. Você é uma das pessoas que mais gostei aqui.

Nº: 005

De: Antonia Maria Correa da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 02.08.2024

Para: Dra. Taís

Dra. **Taís** gostei do seu atendimento e do seu jeito.

Nº: 006

De: Luzyanne Araujo Jorge

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04.08.2024

Para: dr. Marcos/ tec. Enf. Rosivan

Dr. **Marcos** gostei do seu trabalho, não me arrependo de ter feito minha cirurgia com o sr.

Tec. Enf. **Rosivan** que você continue sendo essa pessoa educada. Você não trabalha apenas pelo dinheiro, você realmente ama o seu trabalho.

Nº: 007

De: Alexandra da Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 04.08.2024

Para: dr. Eduardo/ fisio. Rafael

Dr. **Eduardo** é um amor de pessoa, atencioso, bom ouvinte, tem amor pela sua profissão e é dedicado. Obrigada <3

Fisioterapeuta **Rafael** é um ótimo profissional, alegre, espontâneo e gosto muito do seu trabalho. Que você continue sendo essa pessoa maravilhosa!

Nº: 008

Usuário: Rodrigo Santiago de Araujo

De: Nailza do Socorro Santiago

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: Não Informado

Data: 10.08.2024

Para: Dr. Varella/ Aux. Adm. Fernanda/ Dr. Marcello

Dr. Varella parabéns pelo seu trabalho, demonstra ter amor pela sua profissão e pelo ser humano. Você é nota 10!

Aux. Adm. Fernanda que você continue sempre com essa dedicação, pessoas como você são abençoadas hora ou outra.

Dr. Marcello é uma benção, um doce de pessoa, nos trata muito bem, até seu jeito de falar nos tranquiliza.

Nº: 009

De: Ana Carolina Souza dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 10.08.2024

Para: Tec. Enf. Rosiane

Tec. Enf. Rosiane o seu atendimento é legal, você é simpática e atenciosa.

Nº: 010

De: Estevina Avelino de Oliveira Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 08.08.2024

Para: aux.adm. Ruan

Aux. Adm. Ruan amo você, atende bem, educado e amoroso com o seu trabalho.

SETEMBRO/2024**Nº: 001****De:** Francisco Alves dos Santos**Acompanhante () Paciente (x)****Telefone:** Não Informado**Data:** 01.09.2024**Para:** Rosivan

Eu gostei do atendimento do **Tec. Enf. Rosivan**, pois ele é atencioso, alegre e se preocupa com o paciente. Por esses motivos, eu particularmente gostei do seu atendimento.

Nº: 002**De:** Alexandre Pinto Peniche**Acompanhante () Paciente (x)****Telefone:** não Informado**Data:** 01.09.2024**Para:** Natalia/ Wendell

A **Enf. Natalia** é nota 1000!

O **Tec. Enf. Wendell** é um ótimo profissional.

Nº: 003**De:** Balbina de Oliveira Farias**Acompanhante (x) Paciente ()****Telefone:** Não Informado**Data:** 01.09.2024**Para:** SND

As **copeiras** que entregam as refeições são bem atenciosas e prestativas.

Nº: 004**De:** Sandra Maria dos Santos**Acompanhante () Paciente (x)****Telefone:** Não Informado**Data:** 01.09.2024

Para: Keila

Elogio a **Tec. Enf. Keila** pela sua paciência e disposição, ela é ótima! Obrigada por me cuidar.

Nº: 005

De: Maria Gomes Pereira

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: 91 99109 5928

Data: 01.09.2024

Para: Andressa/ Cida

Copeira Andressa é cuidadosa, higiênica, prestativa e atenciosa. Eu amei o seu trabalho.

Tec. Enf. Cida é ótima! Explica bem, atenciosa e tranquila ao falar, além de muito eficiente.

Nº: 006

De: Daylana Araujo Barroso

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01.09.2024

Para: Domingos/ Cilene

Dr. Domingos, o sr é ótimo! Fiquei tão tranquila quando soube que o sr me atenderia.

Pediatra Cilene é muito atenciosa e explica bem, adorei ser atendida pela sra.

Nº: 007

De: Rosileia Carvalho do Nascimento

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01.09.2024

Para: Domingos

Dr. Domingos a cirurgia que o sr fez ficou perfeita. O sr é um ótimo profissional, descontraído e eficiente ao mesmo tempo. Parabéns!

Nº: 008

De: Maria Vanderleia Pereira de Sousa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informações

Data: 01.09.2024

Para: Domingos

Dr. Domingos é um excelente médico, adorei o seu trabalho, o sr me passou segurança, muito obrigada!

Nº: 009

De: Nildilene dos Santos Barbosa

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: Não Informado

Data: 01.09.2024

Para: Lurdes

Tec. Enf. Lurdes gostei do seu atendimento você é educada, prestativa e atenciosa. Que a sra possa continuar assim.

Nº: 010

De: Flávia dos Reis

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98865-5707

Data: 06/09/2024

Para: Diretoria Executiva

Elogia o Maicon do SAL pelo atendimento "O melhor Atendente"

SUGESTÕES DOS USUÁRIOS

JULHO/2024

Nº: 001

De: Alda Carvalho Ribeiro

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99182-2818

Data: 04/07/2024

Para: Clínica B

Sugestão: Paciente sugere que comprem mais poltronas para os acompanhantes, pois atualmente passam a noite em cadeiras de plástico.

Sugere ainda que concertem o suporte de sabonete líquido do banheiro do quarto 17 da clínica B.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio teste informar a senhora Alda carvalho ribeiro que Hospital Geral de Tailândia tem uma equipe de manutenção eficiente e comprometida, porém pelo número de demandas diárias nos esforçamos pra atender todas as solicitações, que fique evidenciado o nosso compromisso em buscar oferecer a melhor estadia tanto ao usuário quanto ao acompanhante informamos as senhoras Alda (usuária) e Rosilene silva (acompanhante), que as poltronas estão passando por algumas reformas, para melhor atender nossos usuários, agradecemos a compreensão.

Venho por meio teste informar a senhora Alda carvalho ribeiro Hospital Geral de Tailândia tem uma equipe de manutenção eficiente e comprometida, porém pelo número de demandas diárias nos esforçamos pra atender prontamente as solicitações, já identificamos o problema e já está em andamento da manutenção preventiva dos dispenses. Pedimos desculpas pelos transtornos, obrigada!.

Nº: 002

De: Anna Souza

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99961-7289

Data: 12/07/2024

Para: Clínica A

Sugestão: Acompanhante sugere que arrumem a descarga do vaso do banheiro do quarto 04 da clínica "A".

Sugere ainda que coloquem poltronas mais confortáveis para os acompanhantes, pois é horrível passar a noite em cadeiras de plástico.

Resposta do Setor Competente: Venho por meio teste informar a senhora Anna Souza que Hospital Geral de Tailândia tem uma equipe de manutenção eficiente e comprometida, porém pelo número de demandas diárias nos esforçamos pra atender prontamente as solicitações, já identificamos o problema em questão, a válvula que regula a quantidade de saída de água que vai pro vaso está comprometida, já foram repassada a forma de uso para os técnicos e enfermeiros, mas ainda assim vamos está colocando em escrito a forma certa de uso, até enquanto não fazemos essa reforma no banheiro (que exige de programação e isolamento do quarto), as poltronas estão já sendo confeccionadas para melhor atendê-los. Pedimos desculpas pelos transtornos, obrigada!

Nº: 003

De: Glória Santana

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98403-8099

Data: 16/07/2024

Para: Clínica B

Sugestão: Acompanhante sugere que arrumem a goteira do chuveiro do banheiro do quarto 13 da clínica "B"

Resposta do Setor Competente: Venho por meio deste informar a senhora GLORIA SILVA SANTANA que o Hospital Geral de Tailândia tem uma equipe de manutenção eficiente e comprometida, porém pelo número de demandas diárias nos esforçamos para atender prontamente as solicitações, já identificamos o problema em questão; vamos fazer com que mais rápido possível possamos fazer a reforma, que isso seja feito precisamos de uma programação e isolamento do quarto, sendo mais breve possível";

Pedimos desculpas pelo transtorno, obrigada!

AGOSTO/2024

Nº: 001

De: Ronison Moreira Reis

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99333 7529

Data: 12.08.2024

Para: Lider de Atendimento

Sugestão: sugiro que agilizem o atendimento na parte de "realização de exames", pois demora muito

Nº: 002

De: Eusanete Carvalho De S. Lima

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (94) 99172 3358

Data: 14.08.2024

Para: Lider SHL

Sugestão: gostaria que houvessem mais pessoas na área da limpeza, pois está demorando limpar os quartos e banheiros. C. A/ Q. 2

Nº: 003

De: Florencio Peixoto Ferreira

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 98416-7475

Data: 21.08.2024

Para: Manutenção

Sugestão: Paciente sugere que mudem o registro do chuveiro do banheiro do quarto 10 (clinica B), pois atualmente está em local muito alto, o que dificulta para quem não tem acompanhante.

Nº: 004

De: Maria Lucirene Silva dos Santos

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99278 4469

Data: 22.08.2024

Para: Diretor Técnico

Sugestão: sugiro que o setor responsável por “contratações” chame mais cardiologistas para o HGT por causa da alta demanda existente aqui.

SETEMBRO/2024

Nº: 001

Nome: Edivaci da Silva

Telefone: (91) 99343-0693

Endereço: Não Informado

Data: 06/09/2024

Sector: S.H.L. (Serviço de Higienização e Limpeza)

Sugestão: Sugere que recolham o lixo e higienizem mais vezes ao dia nos quartos em que hajam mulheres em estado de pós-parto.

Fluxo: A sugestão foi repassada para ao supervisor do setor, que relatou o seguinte: Venho por meio deste informar a senhora Edivaci da Silva e acompanhante que agradecemos pela sugestão, ressalto que a equipe de S.H.L. (Serviço de Higienização e Limpeza) do H.G.T. (Hospital Geral de Tailândia) está empenhada em servir os usuários prestando um serviço humanizado e de qualidade, havendo necessidade que os resíduos sejam recolhidos basta solicitar ao colaborador da higienização que ele prontamente recolherá e dará destinação adequado, propiciando um ambiente agradável ao nosso usuário.

Retorno do SAU: Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com o usuário pelo número acima informado e informamos a justificativa do supervisor.

Nº: 002

Nome: Flávia dos Reis

Telefone: (91) 98865-5707

Endereço: Não Informado

Data: 09/09/2024

Setor: Manutenção

Sugestão: Sugere manutenção no ar-condicionado da observação pediátrica 02, pois ele faz MUITO barulho. Sugere ainda, manutenção no chuveiro do banheiro deste quarto de observação, pois está gotejando bastante.

Fluxo: A reclamação foi repassada para o Lider de Manutenção, que relatou o seguinte:

Retorno do SAU: Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com o usuário pelo número acima informado e informamos a justificativa.

Nº: 003

De: Leonardo Carvalho de Lima

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99202 8978

Data: 09.09.2024

Para: SND

Sugestão: no meu ponto de vista, falando sobre o alimento, acho que deveria ter mais algumas frutas e melhorar mais os preparos das misturas.

Resposta do Setor Competente: são servidos três tipos de frutas de forma variada e intercalada no decorrer da semana, usando sempre frutas de forma variada e intercalada no tratamento dos mesmos, as preparações de mistura que julgo ser as proteínas ofertadas, são preparadas conforme as diretrizes de nutrição e seguindo padrões, utilizando pouco sal, sem acréscimo exacerbado de óleo e nenhum tipo de tempero artificial que possa vir afetar ou retardar a melhora do paciente.

Desde já reforço a equipe sempre servir da melhor forma nossos usuários.

Nº: 004

De: Patrícia Caldeiras Caldas

Acompanhante (x) Paciente ()

Telefone: (91) 9 8614 7779

Data: 11.09.2024

Para: Enfermagem

Sugestão: bom, acho que deveria melhorar a situação de grávida que chega com 2 ou 3 meses de gravidez com muito sangramento e muitas das vezes mandam de volta para casa sem examinar o bebê, o batimento do coração, poderia evitar muitos problemas. E também, tem caso de criança muito tensa, as vezes por falta de um exame simples acabam deixando as coisas se agravar.

Hospital deveria agir mais rápido em situação mais simples, assim deixava de ter muita demanda.

Resposta do Setor Competente: conforme demanda registrada por um usuário P.C.C o mesmo refere a demora no atendimento Gestantes com perda de líquidos ou sangramentos vaginais. O hospital já tem um protocolo na Classificação de Risco na cor ROSA que atende as gestantes independente idade gestacionais em até 30min. Estamos dispostos a melhorar nosso fluxo de atendimento as gestantes.

Nº: 005

De: Ezequias Silva e Silva

Acompanhante () Paciente (x)

Telefone: (91) 99192 0101

Data: 11/09/2024

Para: Líder de Atendimento

Sugestão: sugiro um melhor direcionamento sobre procedimentos de exames, ex.: da coleta até o recebimento do resultado, dá a ciência de como funciona todo o processo.

Resposta do Setor Competente: agradecemos a sugestão, estamos aplicando em conjunto com os setores envolvidos um direcionamento que atenda a necessidade da nossa demanda de consultas e principalmente dos exames coletados em nosso serviço; Estamos a disposição para esclarecimentos em nossas recepções ambulatoriais.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

JULHO 2024

Nº: 001

Nome: Eraneide de Sousa

Telefone: (91) 9 99380-1331

Endereço: Não Informado

Data: 03/07/2024

Sector: Pronto atendimento

Reclamação:

Quero reclamar sobre esse que se chama doutor "Ricardo Brandão Freitas" porque essa profissão é pra quem tem amor e esse moço não tem respeito, educação com o acompanhante e muito menos com o paciente, ele é uma pessoa extremamente arrogante e age de má fé com o paciente.

Já é a segunda vez que sou tratada como cachorro por este senhor se não gosta do povo e das pessoas está na profissão errada! Temos que ter médicos que tratam os pacientes com respeito afinal das contas o hospital não é dele. O hospital é de todos.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação, que relatou o seguinte: Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação do reclamante ERANEIDE DE SOUZA, acompanhante do paciente/usuário WERISLEYCK SOUSA CHAVES, durante a consulta no pronto atendimento do Hospital Geral da Tailândia. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente à presença desta laboração, informar que recebemos o registro do reclamante à qual descreve que o médico Dr RIJKAARD BRANDÃO FREIRE trouxe "insatisfação durante a conduta pois é arrogante" durante atendimento.

Em resposta a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse a manifestação, adotamos diligências para apurar os fatos. Ressaltamos que a apuração do caso foi de forma verbalizada com o médico do plantão. Em sua resposta, o Dr. RIJKAARD BRANDÃO FREIRE informa que o paciente foi atendido de

forma humanizada, prestado assistência profissional, esclarecendo o quadro do paciente ao responsável. Orientado a fazer uso correto das medicações e agendar consulta com médico psiquiatra, sugerindo revisão das medicações.

A empresa Luminus Gestão em Saúde reforça que estará atenta para medidas preventivas quanto ao desrespeito e omissão aos serviços assistenciais.

Ressaltamos que a classificação de risco é um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram a porta de entrada na urgência/emergência com quadro de instabilidade de doenças agudizadas e crônicas, podendo ou não serem indicados para tratamento ambulatorial. Reforçamos que a classificação de risco na cor verde ou azul, conforme protocolo de (Manchester) é possível aguardar por não ser uma demanda urgente ou ser encaminhado para outro serviço médico.

Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal ou caracterizações como negligência, imperícia e imprudência durante os serviços prestados, no que diz respeito à ética e conduta profissional. Salientamos que o profissional foi orientado quanto a cordialidade, esclarecemos que o médico seguiu com os protocolos de atendimento conforme fluxo do HGT.

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 Empresa Luminus.

Nº: 002

Nome: Vanessa Sulzbaeh Brito

Telefone: (91) 9 9332-9487

Endereço: Não Informado

Data: 03/07/2024

Sector: Pronto Atendimento

Reclamação:

Compareci ao hospital geral de Tailândia me sentindo mal com dor no coração, braço dormente, tosse, falta de ar. Fui atendida bem até chegar na ultima fase, o médico Rijkaard Brandão Freire, não fez um bom atendimento, tive que perguntar se os exames estavam normais e solicitei um atestado para repousar no dia seguinte, e se negou a me passar o atestado. Gostaria que essas situações fossem resolvidas com os demais clientes do

hospital. Acredito que todos temos direito de receber atestado referente a situação que passou durante o dia, se sentindo mal e buscar ajuda e no final ser tratada como se não tivesse mal da saúde.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação, que relatou o seguinte: Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação da reclamante VANESSA SULZBAEH BRITO, durante a consulta no pronto atendimento do Hospital Geral da Tailândia. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente à presença desta laboração, informar que recepcionamos o registro do reclamante à qual descreve que o médico Dr RIJKAARD BRANDÃO FREIRE trouxe "insatisfação durante a conduta pois negou atestado" conforme solicitado pela acompanhante.

Em resposta a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse a manifestação, adotamos diligências para apurar os fatos. Ressaltamos que a apuração do caso foi de forma verbalizada com o médico do plantão, onde descreve que o paciente não apresentava perfil (sinais e sintomas) que definisse a conduta para atestado ou afastamento médico, e seguiu os protocolos do hospital. Tratando -se de orientar a paciente quanto aos cuidados com o quadro clínico. Orientando a dar seguimento na unidade básica.

Assim, a empresa entende que o médico em sua autonomia de análise técnica entendeu que o paciente não apresentava critérios para afastamento médico, sendo uma decisão do médico. A empresa Luminus Gestão em Saúde reforça que estará atenta para medidas preventivas quanto ao desrespeito e omissão aos serviços assistenciais.

Ressaltamos que a classificação de risco é um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram a porta de entrada na urgência/emergência com quadro de instabilidade de doenças agudizadas e crônicas, podendo ou não serem indicados para tratamento ambulatorial. Reforçamos que a classificação de risco na cor verde ou azul, conforme protocolo de (Manchester) é possível aguardar por não ser uma demanda urgente ou ser encaminhado para outro serviço médico.

Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal ou caracterizações como negligência, imperícia e imprudência durante os serviços prestados, no que diz respeito à ética e conduta profissional. Salientamos que o

profissional foi orientado quanto a cordialidade, esclarecemos que o médico seguiu com os protocolos de atendimento conforme fluxo do HGT.

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 Empresa Luminus.

Nº: 003

Nome: Daiane Vieira de Abreu

Telefone: (91) 9 9188-7035

Endereço: Não Informado

Data: 03/07/2024

Setor: Pronto Atendimento

Reclamação:

Queria deixar minha queixa sobre o médico Rijkaard que super maltratou meu pai, falou de forma ignorante e não deu solução para os problemas mandando ele pra casa sem tentar uma forma de resolver ou amenizar o problemas. Ele falou que só iria atender meu pai quando ele tivesse colocando fezes pela boca.

Observação: uma médica antes dele pegar o plantão havia me dito que poderia resolver a situação por aqui.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação, que relatou o seguinte: Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação da reclamante DAIANE VIEIRA DE ABREU, acompanhante do paciente/usuário ANTONIO MARIA BRITO VIEIRA, durante a consulta no pronto atendimento do Hospital Geral da Tailândia. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente à presença desta laboração, informar que recepcionamos o registro do reclamante à qual descreve que o médico Dr RIJKAARD BRANDÃO FREIRE trouxe "insatisfação durante a conduta pois é não apresentou soluções para o quadro do paciente" durante atendimento.

Em resposta a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse a manifestação, adotamos diligências para apurar os fatos. Ressaltamos que a apuração do caso foi de forma verbalizada com o médico do plantão.



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2394960

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: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 15/10/2024 09:23:19

Aut. Assinatura: a2f7c0112eea20d2e0f10bdcdbd0ce9f2b3c346109c77c8168f8662fe2c86f92d



Identificador de autenticação: 048aefcd-df34-4035-9fa6-f3521c0ab129

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

A empresa Luminus Gestão em Saúde reforça que estará atenta para medidas preventivas quanto ao desrespeito e omissão aos serviços assistenciais.

Ressaltamos que a classificação de risco é um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram a porta de entrada na urgência/emergência com quadro de instabilidade de doenças agudizadas e crônicas, podendo ou não serem indicados para tratamento ambulatorial. Reforçamos que a classificação de risco na cor verde ou azul, conforme protocolo de (Manchester) é possível aguardar por não ser uma demanda urgente ou ser encaminhado para outro serviço médico.

Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal ou caracterizações como negligência, imperícia e imprudência durante os serviços prestados, no que diz respeito à ética e conduta profissional. Salientamos que o profissional foi orientado quanto a cordialidade, esclarecemos que o médico seguiu com os protocolos de atendimento conforme fluxo do HGT.

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 Empresa Luminus.

Nº: 004

Nome: Witor Monteiro

Telefone: (91) 9 8817-8467

Endereço: Não Informado

Data: 04/07/2024

Setor: Pronto Atendimento.

Reclamação:

Ao chegar no consultório 03, o médico Rijkard me coagiu a não fazer perguntas, me humilhou dizendo não ser especialista e que não poderia me ajudar em nada. Disse ainda que não era para eu estar no HGT, pois não estava com muitas dores, mas eu estava.

Num determinado momento disse que ele era médico então eu precisava me calar, pois não era nada diante dele. Em um momento tentei ver o nome dele no jaleco, ao perceber ele gritou comigo dizendo: -Quer ver meu nome? Tá aqui, pode denunciar!.

Foram tantos constrangimentos que agora não consigo lembrar de todos, mas me sinto humilhado, deshonrado e traumatizado. Peço que revejam esse tipo de "Profissional" que na verdade se vale de um título para humilhar pessoas que chegam vulneráveis, com dor, ao invés de serem acolhidas, são traumatizadas.

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação, que relatou o seguinte: Em atendimento à resposta do SAU sobre a manifestação do reclamante WICTOR MONTEIRO, durante a consulta no pronto atendimento do Hospital Geral da Tailândia. A empresa Luminus Gestão em Saúde LTDA, vem respeitosamente à presença desta laboração, informar que recepcionamos o registro do reclamante à qual descreve que o médico Dr RIJKAARD BRANDÃO FREIRE trouxe "insatisfação durante a conduta pois coagiu e humilhou" durante atendimento.

Em resposta a empresa lamenta o ocorrido e esclarece que avaliamos com atenção e interesse a manifestação, adotamos diligências para apurar os fatos. Ressaltamos que a apuração do caso foi de forma verbalizada com o médico do plantão.

A empresa Luminus Gestão em Saúde reforça que estará atenta para medidas preventivas quanto ao desrespeito e omissão aos serviços assistenciais.

Ressaltamos que a classificação de risco é um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que procuram a porta de entrada na urgência/emergência com quadro de instabilidade de doenças agudizadas e crônicas, podendo ou não serem indicados para tratamento ambulatorial. Reforçamos que a classificação de risco na cor verde ou azul, conforme protocolo de (Manchester) é possível aguardar por não ser uma demanda urgente ou ser encaminhado para outro serviço médico.

Em resolução, a empresa reforça que não pactua com desrespeito interpessoal ou caracterizações como negligência, imperícia e imprudência durante os serviços prestados, no que diz respeito à ética e conduta profissional. Salientamos que o profissional foi orientado quanto a cordialidade, esclarecemos que o médico seguiu com os protocolos de atendimento conforme fluxo do HGT.

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 Empresa Luminus.

Nº: 005**Nome:** Josiel F. dos Santos**Telefone:** (91) 99371-1675**Endereço:** Não Informado**Data:** 12/07/2024**Setor:** Pronto atendimento.**Reclamação:**

No dia 08/07/2024 chegamos a unidade de saúde HGT, para realizarmos um curativo na perna do meu tio JOSIAS DA PIEDADE e fomos muito mal atendidos pela enfermeira Débora e sua ajudante o qual o nome não trago na memória, e por ser um curativo extério não vi os cuidados que era pra ter, então questioneei se era ela que ia fazer o procedimento, elas não gostaram e disseram se o senhor quiser que nos não faça não iremos fazer, entrei em contato com a enfermeira Monique e ela disse que iria fazer o procedimento sendo que as vezes que fomos atendidos por ela, pela enfermeira Monique, fomos bem atendidos e a mesma sempre mostrou profissionalismo e por um certo momento as mesmas que não nos receberam bem ao sair da sala disseram que a perna paciente estava podre, espero que elas possam melhorar o atendimento

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Coordenação, que relatou o seguinte: Conforme demanda registrada por um acompanhante do paciente J.F.S, o mesmo veio realizar um curativo acompanhado pela comissão de curativos, referindo a insatisfação por um comentário desagradável de um tec de enfermagem, foi realizado orientação com toda equipe de enfermagem, se comprometendo a melhorar a atenção e cuidados com os pacientes, respeitando seus direitos.

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.

AGOSTO/2024

Nº: 001

Nome: Flavia de Reis Moraes

Acompanhante: Juniel de Sousa Gomes

Telefone: (91) 99351-5741

Endereço: Não Informado

Data: 07.08.2024

Setor: Manutenção

Reclamação:

O quarto que estou com minha esposa está com a película danificada e o sol está batendo no rosto dela e dos outros pacientes

Quarto: Observação 02 – Pronto Atendimento

Fluxo:

A reclamação foi repassada para a Manutenção, que relatou o seguinte: Venho por meio deste informar a senhora **Flávia de reis morais** que o Hospital Geral de Tailândia tem uma equipe de manutenção eficiente e comprometida, porém pelo número de demandas diárias nos esforçamos para atender prontamente as solicitações, já identificamos o problema em questão; vamos fazer com que mais rápido possível possamos fazer a troca.

Pedimos desculpas pelo transtorno, obrigada!.

Retorno do SAU: O usuário retornou alguns dias depois e foi até o SAU agradecer pela colocação da película;

Nº: 002

Nome: Anthony Costa

Acompanhante: Darcielen silva

Telefone: (91) 99237-4489

Endereço: Não Informado

Data: 07.08.2024

Setor: SHL

Reclamação:

No dia 07 de agosto os colaboradores do SHL foram muito mal educados em realizar terminal com o paciente dentro do quarto sem nem pedir para o paciente se retirar do quarto faltou ética de trabalho

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider do SHL, que relatou o seguinte: Venho por meio deste informar ao senhor Anthony Costa que o Hospital Geral de Tailândia tem uma equipe eficiente e comprometida, e afirma que todas as limpezas terminais só são feitas com o consentimento dos enfermeiros e a equipe do SHL NÃO PODE DIRECIONAR os pacientes para outros locais, pedimos desculpa em nome de toda a equipe por ter faltado a comunicação tanto efetiva como afetiva. Vamos novamente treinar a equipe para que não aconteça esses fatos novamente. Obrigada

Nº: 003

Nome: Não informou

Acompanhante: Diego Santos

Telefone: (91) 99166-7414

Endereço: Não Informado

Data: 07.08.2024

Setor: Portaria

Reclamação:

Vim duas vezes para tentar visitar o meu filho que nasceu, porém não deixaram. Na primeira vez (diurno) disseram que ela estava com acompanhante e eu não poderia ver, na segunda (norturno) a enfermeira Janaina disse que não me deixaria entrar por conta do horário, porém a portaria disse que poderia liberar

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Lider de Portaria, que relatou o seguinte: Conforme demanda registrada por um acompanhante D.S, o mesmo refere que teve dificuldade para acessar as clinicas de internação obstétrica, após o nascimento do seu filho, sic. Mediante essa demanda de entradas fora do horário de visitas, garantimos o acesso paterno ao setor mediante o serviço social e supervisão de enfermagem. Os colaboradores foram orientados a ter mais flexibilidade se tratando de casos como esse, garantido pela constituição federal e pelo código civil.

Nº: 004

Nome: Daniel de Oliveira

Telefone: (91) 99163 9662

Endereço: Não Informado

Data: 12.08.2024

Setor: Direção

Reclamação:

a administração do hospital poderia providenciar mais um aparelho para o exame de eletrocardiograma, um para ser utilizado na emergência e outro para o ambulatório. As vezes a emergência precisa do aparelho e acaba atrapalhando o fluxo de atendimento ambulatorial _ o que atrasa o atendimento. O paciente fica querendo até ir embora com tanta demora

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o GENF.

Nº: 005

Nome: Silvana Feitosa Pinheiro

Acompanhante: Gillany do N. Pinheiro

Telefone: (91) 99280 0420

Endereço: Não Informado

Data: 14.08.2024

Setor: SND

Reclamação:

gostaria que vinhesse mais comida, acho pouquíssimo a que vem. Como bastante normalmente e estou amamentando, sinto muita fome

C. A/ Q. 4

Fluxo:

A reclamação foi repassada para o Supervisor da Express.

SETEMBRO/2024

Nº: 001

Nome: Arould Ernan Moraes Caldas

Acompanhante: Alenora de S. Moraes

Telefone: (91) 99229 6845

Endereço: Não Informado

Data: 01/09/2024

Sector: Ambulatório

Reclamação: reclamo da demora para ser chamada para consultas ambulatoriais, acho que demora demais.

Fluxo: a reclamação foi passada para a líder de atendimento do ambulatório, que respondeu: compreendemos que a demora para o atendimento ambulatorial não é a ideal; nossos horários para início de atendimento estão sujeitos a alterações devido ao sobreaviso médico, assim quando o profissional é solicitado em setores de urgência/emergência, esses atendimentos são priorizados; vamos organizar informes aos usuários, justificando a demora/ausência do profissional no ambulatório; desde já agradecemos o relato, por meio deles buscamos melhorias no 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 do supervisor.

Nº: 002

Nome: Werlen da Silva

Telefone: (91) 992704201

Endereço: Não Informado

Data: 02/09/2024

Sector: CPN

Reclamação:

Sou Werlen da Silva Soares, moro na zona rural a 70KM da cidade, estou com minha esposa grávida e hoje senti fortes dores o que foi preciso trazer até a emergência, dei entrada com ela aqui no HGT às 14:40 para ser atendida. Fizemos a triagem e fomos encaminhados para o centro de parto para esperar atendimento médico, estou fazendo esta reclamação às 18h e até este momento não tivemos nem um atendimento, minha esposa continua com dores,

é inadmissível uma gestante passar todo esse tempo sem nem um atendimento médico, enfermeiro e principalmente sem tomar nem uma medicação.

Fica aqui minha insatisfação com o atendimento do Hospital Geral de Tailândia e caso aconteça o pior com minha esposa e filha o mesmo será responsabilizado.

Fluxo: A reclamação foi repassada para o supervisor de enfermagem que relatou o seguinte: Conforme demanda registrada por um acompanhante de uma paciente gestante o Sr. W.S.S, o mesmo refere a demora no atendimento no CPN. Realizado orientação com a equipe de enfermagem e médica para viabilizar o atendimento imediato em casos de urgências obstétricas, com um acolhimento mais assertivo.

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 supervisor de enfermagem.

Nº: 003

Nome: Edinaci da Silva Cardoso

Telefone: (91) 99210 9098

Endereço: Não Informado

Data: 07/09/2024

Setor: Laboratório

Reclamação: não gostei do atendimento da técnica de enfermagem Maria Helena, pois ela não teve paciência com minha bebê de horas de vida, ao coletar o sangue para fazer exame, ela machucou o braço da minha bebê, eu não gostei pois ela ficou virando a agulha no braço da minha bebê.

Fluxo: prezadas, viemos por meio deste justificar sobre a reclamação registrada contra a técnica de laboratório Maria Helena no dia 07/09/2024.

Verificamos em nosso sistema e identificamos que o horário da coleta foi as 01:24:09 da madrugada do dia 06/09/2024, neste horário a colaboradora não se encontrava de plantão, pois o plantão dela iniciou-se as 07:00 do dia 06/09/2024.

No dia 07/09/2024, uma de nossas colaboradoras técnica de laboratório (Perpétua), recebeu uma ligação do SAU, de alguém perguntando quem estava de plantão no dia 06/09/2024 ela informou que estavam a Maria Helena e o Edivan (John), porém a pessoa que ligou não especificou o horário de diurno ou noturno.

Pedimos que quando ocorrer esse tipo de reclamação verifiquem a questão do horário do ocorrido, pois temos 04 equipes de técnicos e biomédicos que trabalham nos seguintes horários: 07:00 as 19h:00 e 19h:00 as 07h:00.

Porém diante desta reclamação estaremos orientando a nossa equipe quanto ao cuidado e respeito com 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 do supervisor

Nº: 004

Nome: Maria Madalena Conceição

Telefone: (91) 99272 1260

Endereço: Não Informado

Data: 07/09/2024

Sector: Nutrição

Reclamação: não gostei da comida porque achei fria, sem gosto./ C.A

Fluxo: a reclamação foi repassada para a coordenação de nutrição, que respondeu: as refeições saem 12h da cozinha e segue, uma rota de entrega dependendo da demanda hospitalar podemos ter um pequeno atraso na entrega de todas as refeições, mas trabalhamos para que chegue o mais rápido aos usuários. Falando de sabor, nossas refeições ofertadas, são preparadas conforme as diretrizes de nutrição e seguindo padrões, utilizando pouco sal, sem acréscimo exacerbado de óleo e nenhum tipo de tempero artificial que possa vir afetar ou retardar a melhora do paciente. Dessa forma devido ao pouco uso de temperos fortes pode dificultar a aceitação das refeições.

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.

Nº: 005

Nome: Neuciane Paiva dos Santos Oliveira

Telefone: (91) 99118 6155

Endereço: Não Informado

Data: 11/09/2024

Setor: Enfermagem

Reclamação: no dia 06/09/2024, em uma sexta-feira, cheguei por volta de umas 16h30 no HGT, com fortes dores abdominais, vômito, causados por coágulos biliares, pedra na vesícula, estava com muita dor e mal estar, estava chorando de dor. Quando entrei na triagem, o técnico de enfermagem Dario, tentou me dar a pulseira de emergência por ver o meu estado, mas não pode porque a enfermeira Aladmilla Silva não autorizou alegando ela que não era caso de urgência por não ter dado pressão alta etc. não consegui reclamar porque estava passando muito mal. Quando consegui atendimento médico umas 19h40, o médico falou que eu deveria ter entrado com emergência porque as dores são muito fortes, atendida pelo Dr Fabricio. Cheguei umas 16h30 e saí umas 22h porque não consegui ser atendida com urgência, depois que passei com o médico, tomei medicação, fiz exame e fui muito bem atendida pelo médico, enfermeiro do exame, da medicação e até mesmo o porteiro foi super prestativo. O único momento que achei ruim, foi na triagem que a enfermeira falou que não precisava de urgência porque não era grave, e eu com muitas dores, me senti um pouco humilhada, eu não estava bem.

Fluxo: a reclamação foi repassada para a coordenação da enfermagem que respondeu: conforme demanda registrada por um usuário N.P.S.O. o mesmo refere a demora no atendimento na C/R, referente a cor da pulseira amarela disponibilizada pelo tec. De enfermagem. O mesmo não possui competência técnica para classificar os pacientes na C/R, essa definição é feita por um enfermeiro habilitado para tal pratica, a iniciativa não assertiva do tec. De enfermagem em tomar frente da conduta do enfermeiro classificador, gerou constrangimento com o usuário, que no momento estava classificado com a cor verde. Realizada orientação com o colaborador em relação ao fluxo da triagem. Estamos disponíveis melhorar nossos processos assistenciais.

Retorno do SAU: Assim que recebemos o retorno da reclamação, entramos em contato com o usuário pelo número acima informado e informamos a justificativa do supervisor.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO

AValiação 3º 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?	1	1	25	161	56	244	0	244	217
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	1	16	166	60	244	0	244	226
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	3	13	170	58	245	0	245	228
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	18	35	130	58	241	0	241	188
4.2	Pelos enfermeiros	0	16	33	132	60	241	0	241	192
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	17	33	128	63	241	0	241	191
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	3	7	159	74	243	0	243	233
5.2	Para os enfermeiros	0	2	7	156	78	243	0	243	234
5.3	Para os funcionários da Administração	0	2	8	161	72	243	0	243	233
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	2	8	157	76	243	0	243	233
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	1	7	159	76	243	0	243	235
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	6	162	75	243	0	243	237
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	7	159	77	243	0	243	236
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	7	158	77	242	0	242	235
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	6	161	76	243	0	243	237
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	4	27	145	68	244	0	244	213
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	16	286	85	388	0	388	371
TOTAIS		3	71	261	2750	1189	4274	0	4274	3939
		0,07%	1,66%	6,11%	64,34%	27,82%	100%	0,00%		92,16%

Total respondido 4274

Total de 7/8 e 9/10 3939

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,16%

Patricia Manfredi
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 3º 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?		3	6	30	293	162	494	0	494	455
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		2	5	23	299	165	494	0	494	464
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		2	6	26	299	161	494	0	494	460
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	2	24	39	264	156	485	0	485	420
	4.2	Pelos enfermeiros	2	21	40	265	157	485	0	485	422
	4.3	Pelos Outros Profissionais	2	21	40	267	155	485	0	485	422
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	0	5	13	302	174	494	0	494	476
	5.2	Pelos enfermeiros	0	5	11	303	175	494	0	494	478
	5.3	Pelos Outros Profissionais	0	5	12	302	175	494	0	494	477
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	4	12	304	174	494	0	494	478
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	1	18	301	173	493	0	493	474
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	14	307	173	494	0	494	480
	7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	13	307	174	494	0	494	481
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	0	14	306	174	494	0	494	480
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	0	14	304	174	492	0	492	478
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		1	0	14	306	171	492	0	492	477
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		1	1	16	306	168	492	0	492	474
12	O silêncio no ambiente do hospital?		1	3	25	301	163	493	0	493	464
13	O horário em que são servidas as refeições?		3	1	23	300	164	491	0	491	464
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		0	3	20	307	161	491	0	491	468
15	O horário das visitas?		0	2	20	305	163	490	0	490	468
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	1	15	301	172	489	0	489	473
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	1	15	300	173	489	0	489	473
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	1	15	300	173	489	0	489	473
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	0	4	22	289	176	491	0	491	465
	18.2	Pelos enfermeiros	0	5	22	288	176	491	0	491	464
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	3	21	291	176	491	0	491	467
	18.4	Pelos S A U	0	3	21	291	176	491	0	491	467
TOTAIS			19	131	568	8308	4734	13760	0	13760	13042
			0,14%	0,95%	4,13%	60,38%	34,40%	100%	0,00%		94,78%

Total respondido 13760

Total de 7/8 e 9/10 13042

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,78%

Patricia Manfredi
Serviço de Atendimento ao Usuário

Av. Florianópolis, s/nº, Bairro Novo. Tailândia/PA

CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Identificador de autenticação: f91858ee-173d-4d99-a826-3484c2133b94

assistente@hngta.org.br

Nº do Protocolo: 2024/2394960

Anexo/Sequencial: 5

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2024

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	3	29	220	126	380	0	380	346
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	4	25	221	127	380	0	380	348
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	4	2	26	229	119	380	0	380	348
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	4	14	28	200	132	378	0	378	332
4.2	Pelos enfermeiros	3	15	31	193	136	378	0	378	329
4.3	Pelos Outros Profissionais	3	14	30	199	132	378	0	378	331
4.4	Pelos funcionários da Administração	3	14	28	201	132	378	0	378	333
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	3	4	11	211	147	376	0	376	358
5.2	Para os enfermeiros	2	3	10	219	142	376	0	376	361
5.3	Para os Outros Profissionais	2	3	13	222	136	376	0	376	358
5.4	Para os funcionários da Administração	2	3	13	220	138	376	0	376	358
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	3	2	16	220	132	373	0	373	352
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	3	13	210	144	372	0	372	354
7.2	Pelos enfermeiros	1	2	14	210	150	377	0	377	360
7.3	Pelos Outros Profissionais	1	0	11	211	152	375	0	375	363
7.4	Pelos funcionários da Administração	1	1	13	208	152	375	0	375	360
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	2	13	213	143	373	0	373	356
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	4	13	214	140	373	0	373	354
10	O tempo de espera na realização de exames?	3	5	12	213	135	368	0	368	348
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	2	3	18	219	133	375	0	375	352
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	3	16	217	138	375	0	375	355
TOTAIS		49	104	383	4470	2886	7892	0	7892	7356
		0,62%	1,32%	4,85%	56,64%	36,57%	100%	0,00%		93,21%

Total respondido 7892

Total de 7/8 e 9/10 7356

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,21%

Patricia Manfredi
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SADT

AVALIAÇÃO 3º TRIMESTRE/2024

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	2	19	146	61	228	0	228	207
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	2	14	146	66	228	0	228	212
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	4	16	133	75	228	0	228	208
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	4	29	41	95	60	229	0	229	155
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	2	19	132	74	227	0	227	206
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	2	18	135	73	228	0	228	208
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	12	140	75	228	0	228	215
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	4	27	39	99	60	229	0	229	159
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	8	14	136	70	228	0	228	206
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	3	15	130	80	228	0	228	210
TOTAIS		8	80	207	1292	694	2281	0	2281	1986
		0,35%	3,51%	9,07%	56,64%	30,43%	100%	0,00%		87,07%

Total respondido 2281

Total de 7/8 e 9/10 1986

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 87,07%

Patricia Manfredi
Serviço de Atendimento ao Usuário

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 3º 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	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	2	2	21	208	93	326	0	326	301
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	2	18	210	98	330	0	330	308
3	O silêncio no ambiente hospitalar	1	6	26	190	107	330	0	330	297
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	2	12	200	118	332	0	332	318
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	10	200	121	332	0	332	321
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	2	14	189	127	332	0	332	316
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	1	0	13	190	128	332	0	332	318
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	1	1	13	174	143	332	0	332	317
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	1	2	14	178	135	330	0	330	313
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	9	201	119	330	0	330	320
TOTAIS		8	19	150	1940	1189	3306	0	3306	3129
		0,24%	0,57%	4,54%	58,68%	35,96%	100%	0,00%		94,65%

Total respondido 3306

Total de 7/8 e 9/10 3129

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 94,65%

Patricia Manfredi da Silva
Serviço de Atendimento ao Usuário

RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

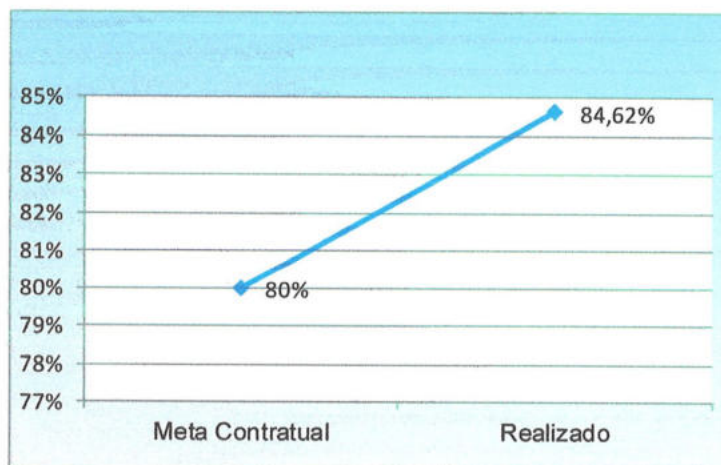
AMBULATÓRIO	246
INTERNAÇÃO	496
PRONTO ATENDIMENTO	378
SADT	228
ALTAS	334
TOTAL	1.682

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	122
SUGESTÕES	14
RECLAMAÇÕES	39
TOTAL	175

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	33	84,62%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		84,62%

Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações Meta Contratual / Realizado



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

45º TRIMESTRE

Julho a Setembro 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 julho, agosto e setembro do Hospital Geral de Tailândia.

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

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

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

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

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

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

Apresentamos abaixo a lista dos membros:

- Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente / Diretor Técnico
- 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/Assistente 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: 30/07/2024, 27/08/2024 e 24/09/2024 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 **1153** 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 assistente administrativo do setor e posterior do supervisor de faturamento, onde é analisado 100% das saídas hospitalares, caso seja encontrada alguma não conformidade é devolvido para que possa ser corrigida, e depois faturado e após o faturamento, os prontuários são encaminhados para o Setor Serviço de Prontuário do Paciente.

Dados coletados para o relatório:

No mês de julho tivemos **378** saídas

No mês de agosto tivemos **385** saídas

No mês de setembro tivemos **390** saídas.

SAÍDOS HOSPITALARES

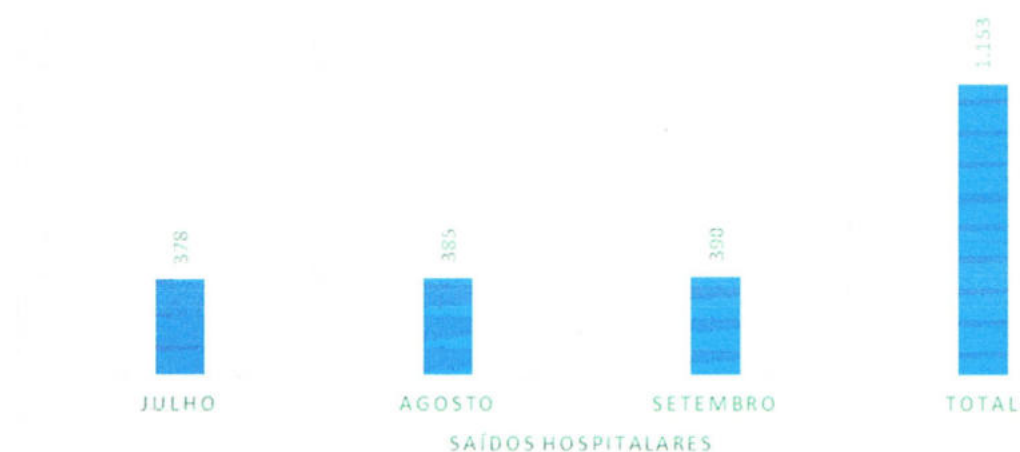


Gráfico 01 - Comparação de saídas mensal 2024.

Apresentação do total de saídos do 3º trimestre HGT 2024.

Tabela 1 – Comparação de saídos por trimestre 2024.

Total de Saídos HGT 2024				
1ºTRIMESTRE	2ºTRIMESTRE	3ºTRIMESTRE	4ºTRIMESTRE	Total
1.046	1.164	1.153		3.363

TOTAL DE SAÍDOS HGT 2024

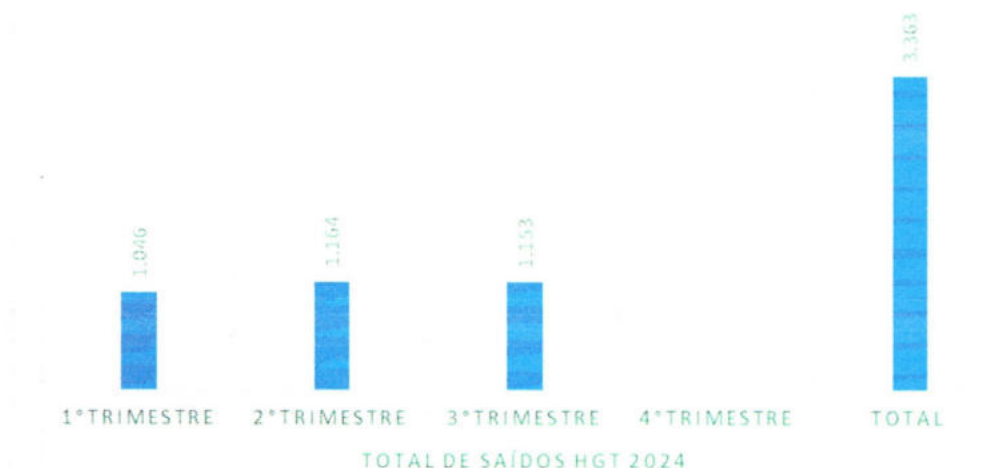


Gráfico 02 - Comparação de saídos por trimestre 2024.

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 1153 prontuários hospitalares foram revisados, e foram observadas não conformidades em **8,50%** deles e **91,50%** 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
1° trimestre	1046	1046	955	91
2° trimestre	1164	1164	1058	106
3° trimestre	1153	1153	1055	98
4° trimestre				

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

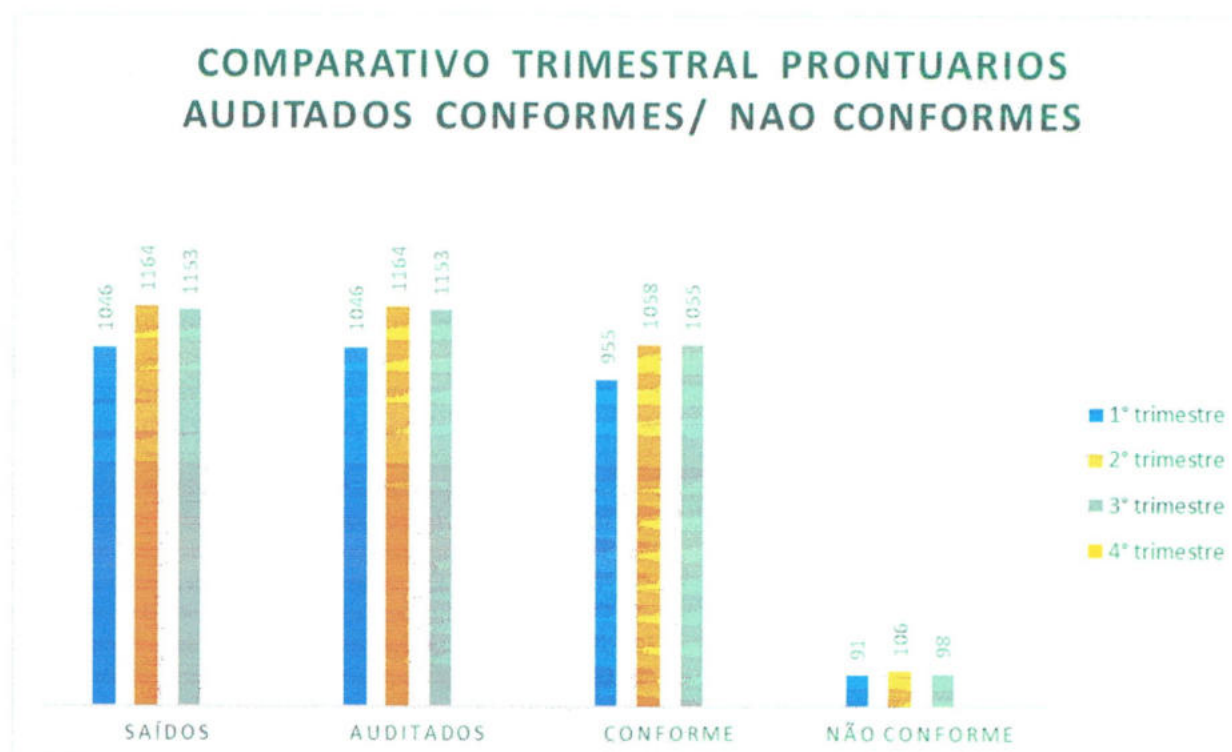


Gráfico 03 - Comparação prontuários conforme e não conforme por trimestre 2024

O número de não conformidades obteve uma leve diminuição de um trimestre para o outro devido a diminuição 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.

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 uma leve diminuição, isso se dá devido a diminuição do número de saídos e exigências do faturamento, 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.

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 30/07/2024	Local: Sala do DITE	Hora: 14:15	Nº ATA 07/2024
Pauta: 1 – Leitura da Ata Anterior; 2 – Leitura do Plano de Ação anterior; 3 – Alta dos pacientes no sistema em tempo hábil; 4 – Organização de pasta do paciente; 5 – Formulários sem identificação (etiqueta)			
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, Marayza Pinheiro Nunes – Membro, Ronaldo Bentes Batista – Membro, Maria Eliane Lima Costa – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente, Silmara Nayra Silva Almeida – Convidada.			
Ausente (s): Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente, Ismaina dos Santos – Membro			
Pendências: Não há pendencias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 30/07/24, as 14:15 horas reúne-se a comissão de prontuários, Lucas inicia a reunião com a leitura da ata anterior. Pauta 02: Plano de Ação anterior: o Plano de ação (versionamento do formulário de Acompanhamento do Uso de Misoprostol) já foi realizado pela Enfermeira da Qualidade Marayza. Já sobre o Plano de ação (obrigatoriedade da Classificação no Salux) o Supervisor de enfermagem Ronaldo está sempre reforçando com a equipe para que estejam atentos e continuem fazendo a classificação, Aldo reforça que a equipe do SALUX já está trabalhando para que o campo de classificação seja de preenchimento obrigatório. Pauta 03: Lucas comunica que algumas altas de pacientes não estão sendo feitas no sistema pelos médicos no mesmo dia, o que implica estatisticamente, algumas dessas altas feitas em dias posteriores a alta do paciente é possível fazer a alteração para o dia correto, outros não, devido as movimentações de leito sistematicamente, Enfermeira do NIR relata que sempre que identifica situações em que o médico não deu alta do paciente no sistema ela comunica. Devido ausência do Diretor técnico na reunião (Marcello Silva) (responsável pela equipe médica) ficou definido pelos membros que o assunto será abordado novamente na próxima reunião, mas que os envolvidos estarão atentos para corrigir tal falha sempre que forem evidenciados. Pauta 04: Foi relatado novamente sobre a organização das pastas dos pacientes, que já estava sendo feita pela equipe de enfermagem, mas segundo secretários de clínica alguns desses prontuários continuam desorganizados e fora do			

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

local adequado após paciente receber alta. Enfermeiro Ronaldo se prontifica para que seja alinhado fluxo juntamente com secretários de clínica para definirem melhor horário para que equipe de enfermagem e secretários de clínica possam fazer a organização desses prontuários sempre que possível.

Pauta 04: Foi abordado sobre a falta de identificação (etiquetas) nos formulários dos pacientes, sendo principalmente os de procedimentos cirúrgico, podendo assim ocorrer troca desses formulários entre outros pacientes. Ronaldo se compromete em supervisionar essa situação e em fortalecer com a equipe de enfermagem sobre sempre estarem identificando os formulários com as etiquetas. E pede para que sempre que houver formulários da enfermagem sem identificação para seja repassado para ele ou Gerente Assistencial Milton.

Ações Futuras:

Não há ações futuras

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO - AUSENTE

MILTON PEIXOTO O. NETO – GERENTE ASSISTENCIAL

MILTON P. OLIVEIRA NETO
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN-PA 405-380-ENF
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT / IND SH

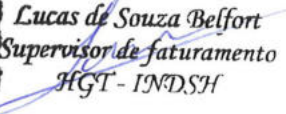
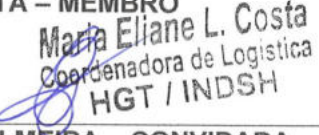
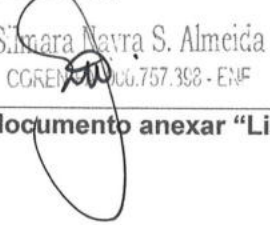
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO - FÉRIAS

MARAYZA PINHEIRO NUNES – ENFERMEIRA – FALTA JUSTIFICADA

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

Maria Airles Lopes Nogueira
Assistente Administrativo
SAME/ESTATISTICA
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA IND SH

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

RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	 Ronaldo Bentes Batista Coren-PA 508.527-ENF. Supervisor de Enfermagem- HGT
LUCAS DE SOUYZA BELFORT – SUPERVISOR DE FATURAMENTO	 Lucas de Souza Belfort Supervisor de faturamento HGT - INDSH
MARIA ELIANE LIMA COSTA – MEMBRO	 Maria Eliane L. Costa Coordenadora de Logística HGT / INDSH
SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA – CONVIDADA	 Silmara Nayra S. Almeida COREN-PA 006.757.398 - ENF

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

 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: Marayza Pinheiro Nunes

Para presidente: Marcello José Fereira da Silva

Venho, justificar a minha ausência na Reunião de (a) Preventivas, realizada no dia 30/07/24, devido à:

Comparecimento na reunião semanal
com o IBSP.

Certo (a) de sua compreensão;

Marayza Pinheiro Nunes
COREN-PA 546.801 - ENF

Membro

MILTON P. OLIVEIRA NETO
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN-PA 406-380-ENF
HGT/INDSH

Presidente

Tailândia - PA, 30 de Julho de 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 1 de 3	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 27/08/2024	Local: Sala do DITE	Hora: 16:10	Nº ATA 08/2024
Pauta: 1 – Obrigatoriedade do SUS do paciente; 2 – Paciente com cadastro duplicado; 3 – Protocolo de TEV; 4 – Evolução de chamadas não atendidos; 5 – Excesso de prontuários 6 – Dupla checagem de medicação (estagiários)			
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, Ronaldo Bentes Batista – Membro, Maria Eliane Lima Costa – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente, Romario da Mata de Souza – Convidado, Ismaina dos Santos – Membro, Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente			
Ausente (s): Marayza Pinheiro Nunes – Membro			
Pendências: Não há pendencias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 27/08/24, as 16:10 horas reúne-se a comissão de prontuários, Lucas inicia a reunião com a primeira pauta falando sobre a obrigatoriedade da inserção do SUS do paciente no cadastro do mesmo, pois o Faturamento está tendo problemas ao faturar os exames dos mesmos por não estarem com o SUS no cadastro. Ismaina irá reforçar com equipe da recepção para os ajustes. Pauta 02: Informamos sobre a grande quantidade de pacientes com cadastros duplicados para que seja verificado a possibilidade da unificação dos mesmos, Aldo se prontifica para passar treinamento aos funcionários da recepção para que as unificações sejam feitas, Milton fala que sempre que paciente é internado como suposto a situação é repassada para o serviço social para que seja feito a atualização do cadastro do mesmo. Pauta 03: Dr. Marcello fala sobre a unificação que será feita do formulário TEV junto ao Plano Terapêutico, e que será obrigatório o preenchimento do mesmo pelos médicos. Marcello irá passar treinamento para os médicos para que seja feita a inserção do formulário. Pauta 04: Airles comunica que algumas fichas não estão sendo evoluídas o “não respondeu ao chamado” pelos médicos quando o paciente não está presente, o que gera pendencia e que se torna difícil saber qual médico deixou de evoluir por ser o primeiro passo no atendimento com o médico e não está registrado no sistema, Marcello comunica que irá reforçar com os médicos para os mesmos descrevam na ficha “não respondeu ao chamado” sempre que o paciente não responder/comparecer ao chamado dos médicos.			

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 2 de 3	

Pauta 05: Romario fala a respeito do restante de prontuários de pacientes que recebem alta, que algumas vezes não são recolhidos da pasta pequena para serem entregues ao secretário de clínica, e que ao fazer a organização do prontuário identifica que parte dos formulários do paciente não foi entregue e que ao fazer a busca ele encontra dentro da pasta do novo paciente de foi admito, o que dificulta o serviço. Milton pede para que assim que ocorra situações como essa seja repassado ao supervisor Ronaldo, e que o mesmo irá reforçar com a equipe.

Pauta 06: Milton comunica que estagiários irão fazer a checagem de medicamentos e que tal medicação também será checada pelo enfermeiro responsável tendo assim dupla checagem e que será identificado com marca texto.

Ações Futuras:

Junção do TEV ao Plano terapêutico. Responsável: Marcello. Prazo: 15.09.2024

Treinamento para Unificação de cadastros duplicados. Responsável Aldo e Ismaina. Prazo: 27/09/2024

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO

Dr. Marcello Ferreira
Diretor Técnico
CRM / PA 15310
HGT / INDSH

MILTON PEIXOTO O. NETO – GERENTE ASSISTENCIAL

MILTON P. OLIVEIRA NETO
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN-PA 405-380-ENF
HGT/INDSH

ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ana Claudia da C. Santos
Auxiliar Administrativo
HGT/INDSH

ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I

Aldo Vasconcelos
Supervisor de TI
HGT/INDSH

ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO

Ismaína dos Santos
Lider de Atendimento
HGT-INDSH

MARAYZA PINHEIRO NUNES – ENFERMEIRA – AUSENTE

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

Maria Aires Lopes Nogueira
HGT/INDSH

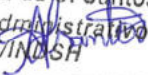
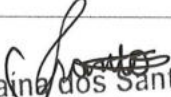
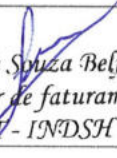
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Prontuários			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 3 de 3	

RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	
<i>Ronaldo Bentes Batista</i>	
LUCAS DE SOUZA BELFORT – SUPERVISOR DE FATURAMENTO	<i>Lucas de Souza Belfort</i> <i>Supervisor de faturamento</i> <i>HGT / INDSH</i>
MARIA ELIANE LIMA COSTA – MEMBRO <i>Maria Eliane L. Costa</i> <i>Coordenadora de Logística</i> <i>HGT / INDSH</i>	
ROMARIO DA MATA DE SOUZA – CONVIDADO <i>Romario da Mata de Souza</i>	

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Prontuários			
Data da Reunião: 24/09/2024	Local: Sala do DITE	Hora: 17:10	Nº ATA 09/2024
Pauta: 1 – Ações futuras da reunião anterior; 2 – Laudos de ultrassonografia; 3 – Diminuição de pendências;			
Participantes: Lucas de Souza Belfort –1º Secretária da Comissão, Ana Claudia da Conceição Santos– 2º Secretária da Comissão, Aldo Lima de Vasconcelos – Membro, Maria Eliane Lima Costa – Membro, Milton Peixoto de Oliveira Neto – Vice-presidente, Ismaina dos Santos – Membro.			
Ausente (s): Marayza Pinheiro Nunes – Membro, Maria Airlles Lopes Nogueira – Membro, Ronaldo Bentes Batista – Membro, Marcello Jose Ferreira Silva – Presidente			
Pendências: Junção do TEV ao Plano terapêutico. Responsável: Marcello. Prazo: 15.09.2024			
Desenvolvimento: Pauta 01: No dia 24/09/24, as 17:10 horas reúne-se a comissão de prontuários, Lucas inicia a reunião com a primeira pauta falando sobre a as ações futuras da reunião anterior, Aldo e Ismaina falam que o treinamento para Unificação de cadastros duplicados já está em andamento, quanto a Junção do formulário TEV ao Plano terapêutico - Responsável: Marcello, este terá um novo prazo para realização. Pauta 02: Ismaina informa quanto ao novo fluxo para visualização de laudos de ultrassom que será possível pelo sistema, diminuindo assim a quantidade de impressões para atendimentos que não precisam ser internados, porém os laudos de pacientes internados ainda serão impressos para anexar ao prontuário do paciente. Pauta 03: Lucas fala que após ter um médico fixo na clínica medica o número de pendências deram uma boa diminuída em relação aos meses anteriores, o que é positivo.			
Ações Futuras: Junção do TEV ao Plano terapêutico. Responsável: Marcello. Prazo: 15.09.2024 / Novo prazo: 24.10.2024			
Nomes/Assinaturas: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA – DIRETOR TÉCNICO – FALTA			

 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	

MILTON PEIXOTO O. NETO – GERENTE ASSISTENCIAL		 MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 405-380-ENF HGT/INDSH
ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS – AUXILIAR ADMINISTRATIVO		 Ana Claudia da C. Santos Auxiliar Administrativo HGT/INDSH
ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS – SUPERVISOR DE T.I		 Aldo Vasconcelos Supervisor de TI HGT / INDSH
ISMAINA DOS SANTOS – LIDER DE ATENDIMENTO		 Ismaína dos Santos Lider de Atendimento HGT-INDSH
MARAYZA PINHEIRO NUNES – ENFERMEIRA – FÉRIAS		
MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA – ASSIST. ADMINIST. SPP/ESTATISTICA – FÉRIAS		
RONALDO BENTES BATISTA – SUPERVISOR DE ENFERMAGEM – FALTA		
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

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

45º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO DE 2024



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2394960

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: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 15/10/2024 09:23:19

Aut. Assinatura: e3af796c449d11c61516485b6e706921ecc5b418c4d134261fa8abf6a2b66849



Identificador de autenticação: f91858ee-173d-4d99-a826-3484c2133b94

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

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

Eduardo Pereira da Silva	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
Carlos Eduardo Brito Cavalcante	Biomédico	Membro

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

I. INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Geral de Tailândia apresenta o relatório trimestral das atividades realizadas no mês julho, agosto e setembro de 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 2024.

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

A. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

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

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

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

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

A tabela 01 descreve o comparativo do total de usuário/dia em setores de internação no mês de julho, agosto e setembro de 2024.

Tabela 01: Taxa de usuário/dia em setores de internação e usuário/dia acompanhado por busca ativa no mês julho, agosto e setembro de 2024.

Setores de internação	Quantitativo de usuário/dia			Quantitativo de usuários acompanhados por busca ativa			Taxa % de usuários acompanhados por busca ativa		
	Jul	Ago	Set	Jul	Ago	Set	Jul	Ago	Set
Clínica Médica	671	601	549	537	506	445	82,6%	84,2%	84,6%
Clínica Cirúrgica	581	557	655	422	463	535	79%	83%	84,6%
UCI	88	119	107	88	119	107	100%	100%	100%

Fonte: SCIH, setor estatística/SCIH.

No trimestre em questão obtive 100% taxa máxima de usuários contemplados pela busca ativa na UCI, na clínica médica obtivemos taxa no mês de julho 82,6%, no mês de agosto 84,2% e no mês de setembro 84,6%, na clínica cirúrgica obtivemos taxa no mês de julho 79%, no mês de agosto 83% e no mês de setembro 84,6% de usuários contemplados pela busca ativa conforme descrito na tabela 01. Resultado esperado visto à metodologia de busca ativa que considera o perfil crítico dos usuários, já que o risco de infecção é diretamente relacionado à gravidade da doença e exposição de fatores de risco sendo; tempo de internação, cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antibioticoterapia, interação com a equipe, fômites, entre outras.

A.2 Busca Ativa de Infecções de Sítio Cirúrgico

No trimestre foram realizadas 1063 cirurgias entre elas foram 600 eletivas (56,4%) e 403 (43,6%) urgência/emergência, cirurgia limpas 338 (31,8%) e 724 (68,2%) 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 julho, agosto e setembro 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
Julho	334	120	214	00	0,0%
Agosto	353	93	259	01	1,07%
Setembro	376	125	251	02	1,60%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Partos Cirúrgicos/Cesária realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cesarianas nos meses de julho, agosto e setembro 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
Julho	334	58	02	3,44%	0,0%
Agosto	353	62	01	1,60%	0,0%
Setembro	376	54	00	0,0%	0,0%

Fonte: SCIH

Tabela 03: Cirurgias ortopédicas realizadas e infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas nos meses julho, agosto e setembro de 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
Julho	73	00	0,0%	35	0,0%
Agosto	57	00	0,9%	25	0,0%
Setembro	84	02	2,40%	27	7,40%

Fonte: SCIH

Observa-se que no trimestre de julho a setembro 2024 foram realizadas 214 cirurgias ortopédicas limpas e houve dois (02) casos de Infecções de sítio cirúrgico em cirurgia ortopédica limpa (tabela 03). Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

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

JULHO 2024

No mês de julho de 2024 (gráfico 03) houve um total de 06 (seis) IRAS, sendo casos 03 (três) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como infectada e 02 (dois) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

Paciente J.P.R., 38 anos, submetida a Histerectomia Abdominal Total em 07/06; evoluiu no 25° PO com dor, calor, edema, hiperemia e saída de secreção piosanguinolenta 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, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.N.C., 20 anos, submetida a Parto Cesariano em 10/07; evoluiu no 12° PO com hiperemia, dor em ferida operatória, febre e leucocitose. 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, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente C.S.P., 22 anos, submetida a Cesariana em 24/06; evoluiu no 20° PO com dor, edema, rubor, calor, febre e saída de secreção serosanguinolenta 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 nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente F.S.C., 80 anos sem comorbidades, deu entrada com queixas e anúria e dor pélvica, submetido a cistostomia no dia 24/07 ficando internado com HD: estenose de uretra e HPB? Evoluiu no 08º P.O com dor, hiperemia, edema importante, no 14º P.O evoluiu com deiscência e saída de secreção purulenta pela Ferida Operatória, realizado troca de ATB e diagnosticado pelo médico assistente como infecção de sítio cirúrgico. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Alta melhorada dia 19/07/2024.

Paciente A.S., 37 anos, sem comorbidade, foi internada 24/07/2024 com HD: AVEI. No 06º dia de internação evoluiu com tosse produtiva e piora da ausculta, no 07º evoluiu com febre, taquicardia, infiltrados no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Realizada prescrição de antibioticoterapia com a justificativa de pneumonia bronco aspirativa. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Permanece internada na clínica B.

IRAS NA UCI no mês de julho.

Paciente R.L.M., 64 anos, cardiopata, HAS, foi internado na UCI no dia 14/07/2024 com HD: Hemorragia Digestiva. No 04º dia de internação evoluiu com febre, desconforto respiratório, dispneia, taquicardia, infiltrados no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 20/07/2024 não relacionada a IRAS.

AGOSTO 2024

No mês de agosto de 2024 (gráfico 03) houve um total de 06 (seis) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção de Sítio

Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada descrita 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa, 01 (um) caso de Infecção do Trato Urinário relacionado ao Catete (ITU-RA) e 02 (dois) casos Pneumonia de aquisição hospitalar não associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAVM), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI:

Paciente M.C.M., 62 anos, HAS, DM, foi internada no dia 05/07/2024 com HD: Pé diabético. Submetida a desbridamento cirúrgico no dia 27/07 e amputação do halux D no dia 01/08. Em 49º DIH (23/08) evoluiu com febre, desconforto respiratório, taquicardia, infiltrados no raio x de tórax, tosse produtiva, piora da ausculta pulmonar (Crepitações em base), aumentado no padrão leucocitário e necessidade de O2 suplementar, realizado abertura do protocolo de Sespe com foco pulmonar. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: permanece internada na clínica b.

Paciente M.C.M., 62 anos, HAS, DM, foi internada no dia 05/07/2024 com HD: Pé diabético. Submetida a desbridamento cirúrgico no dia 27/07 e amputação do halux D no dia 01/08. Submetida a Sondagem Vesical de Demora 08/08 e no 12º dia inserção evoluiu com piúria, EAS com piúria e bacteriúria importantes, febre e aumento do padrão leucocitário. Foi diagnosticada infecção do trato urinário associado a cateter (ITU-AC), conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: permanece internada na clínica b.

Paciente J.S.O.C., 30 anos, submetida a Colectomia em 30/07; evoluiu no 03º PO com febre, dor, hiperemia e saída de secreção Píio sanguinolenta em ferida operatória, realizou (16/08) uma colangiorressonância magnética com seguinte resultado "*coleções de limites imprecisos, medindo cerca de 3,5 cm, drenagem para tecido subcutâneo/pele do hipocôndrio direito sugerindo fistula*", reavaliada pelo cirurgião que realizou uma drenagem de conteúdo serohemático 14 ml. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3,

ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente M.M.T.S., 43 anos, submetida a hernioplastia umbilical em 15/08; evoluiu no 13º PO com hiperemia, edema, dor e deiscência de F.O. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente I.L.S.S., 19 anos, submetida a Cesariana em 14/08; evoluiu no 11º PO com dor, edema, rubor, calor, e saída de secreção Pío sanguinolenta 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 nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

IRAS ocorridas na UCI no mês de agosto:

Paciente A.I.O.M., 42 anos, HAS, foi internada na UCI dia 06/08/2024 com HD: AVEI. No 03º dia de internação apresentou vômitos, fez broncoaspiração evoluiu após com RNC e piora da ausculta, febre, taquicardia, ausculta pulmonar piorada e necessidade de IOT. Realizada prescrição de antibioticoterapia com a justificativa de pneumonia bronco aspirativa. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Transferida para hospital de referência. 09/08/2024.

SETEMBRO/2024:

No mês de setembro de 2024 (gráfico 03) houve um total de 05 (cinco) IRAS, sendo caso 01 (um) de Infecção Sítio Cirúrgico Superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção Sítio Cirúrgico profunda em cirurgia não limpa descrita como contaminada, 02 (dois) de Infecção Sítio Cirúrgico Profunda em cirurgia limpa 01 (um) caso Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV), descrito no decorrer do relatório.

IRAS não ocorridas na UCI no mês de setembro:

Paciente A.C., 39 anos, internado no HGT em 28/08 com HD: IRA, Evoluiu no 12º DIH (09/09) com dispneia, desaturação, necessidade de O2 suplementar, infiltrados no RX de tórax e ausculta piorada (crepitações). Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho alta melhorada 26/09/2024.

Paciente M.C.G., 44 anos, HAS. Submetida a Osteossíntese Cabeça de Radio D (Fratura aberta + Fixação com Fio K) 26/08/2024 recebendo alta 27/08/2024. Compareceu no P.A. no 17/09 (22º P.O) com queixas de dor no membro, sendo medicada e liberada. Evoluiu no 25º dia (20/08/2024) retornando na unidade com queixas de febre, dor, edema e secreção purulenta pela F.O. Foi diagnosticada com infecção de sitio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial.

Paciente H.C.S., 20 anos. Deu entrada no P.A. 08/09 vítima de acidente de moto foi submetido a Redução Cruenta + Osteossíntese com placa e parafuso em tibia E no dia 11/09/2024 recebendo alta 14/09/2024. Evoluiu no 12º (23/09) P.O dia queixas de secreção serohematica e deiscência de F.O. Compareceu 15º (26/09) P.O no pronto atendimento com deiscência de F.O com exposição de Osso e placa. Foi internado para novo procedimento cirúrgico 27/09 (LMC, RMS, Colocação de Fixador Interno e coleta de material para cultura) e antibioticoterapia. Foi diagnosticado com infecção de sitio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Permanece internado na clínica A.

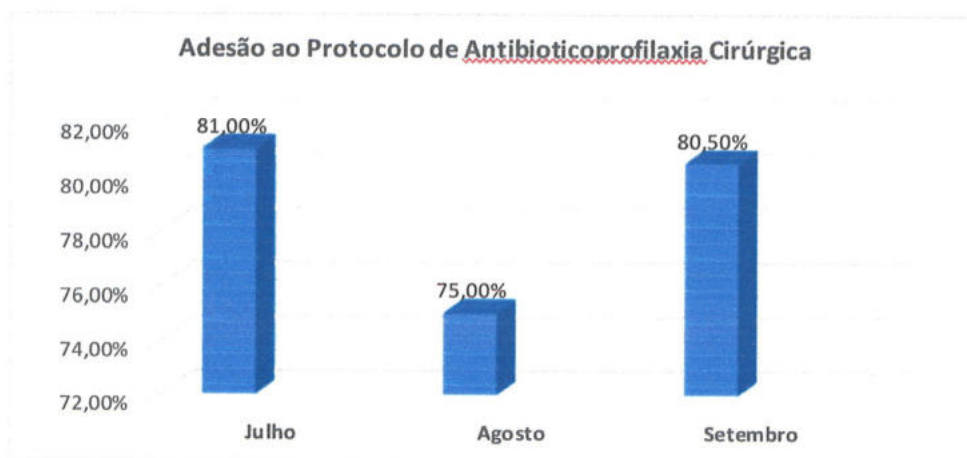
Paciente E.S.F., 44 anos. Deu entrada no P.A. 08/08 vítima de queda do telado com fatura exposta em MIE, foi submetido a LMC + Desbridamento + Fixador Externo Transarticular duas horas após acidente, recebendo alta 22/08/2024. Depois foi mais duas vezes ao bloco para realiza cirurgia no calcânhar D, recebeu alta no dia 22/08. Evoluiu no 49º (26/09) P.O dia queixas edema, dor e saída secreção purulenta em pino do fixador. Foi diagnosticado com infecção de sitio cirúrgico

profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial.

Paciente M.C.O.G., 35 anos. Submetida a HTA 14/08/2024, recebendo alta 16/08/2024. Evoluiu no 19º (02/09) P.O dia queixas deiscência, edema, eritema e saída secreção serosanguinolenta. Foi diagnosticada com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial.

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

Gráfico 01. Adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgico nos meses julho, agosto e setembro de 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 81% em julho, 75% em agosto e 80,50% em setembro. O SCIH monitora a adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica, através de auditorias em prontuário e realiza capacitação junto à equipe médica. Observa-se que obtivemos uma tendência decrescente no trimestre.

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

A.3 Busca de egressos cirúrgicos

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

Realizou-se a tentativa de contato por telefone (busca fonada) e utilizamos a ferramenta de aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp), com todos os usuários submetidos a cirurgias limpas a partir de 07 dias do pós-operatório até 30 dias em cirurgias limpas sem implantes, e até 90 dias em usuários com implantes.

No mês de julho totalizou-se 326 ligações e ou mensagens (WhatsApp), 125 (38,4%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 201 (61,6%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de agosto totalizou-se 513 ligações, 219 (42,7%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 294 (57,3%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

No mês de setembro totalizou-se 396 ligações, 216 (54,50%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 180 (45,50%) foram contactados onde nenhum usuário referiu sinais de ISC.

Ressalta-se que os casos de ISC citados no relatório foram identificados ainda na internação do usuário por meio da busca ativa e retorno do mesmo a unidade hospitalar.

A.4 Doenças de notificação compulsórias

No trimestre em questão foi comunicado a Divisão de Vigilância Sanitária Municipal a ocorrência de casos individuais, suspeitos ou confirmados da lista de agravos listados na Portaria 264 de 17 de fevereiro/2020 do Ministério da Saúde, por meio do preenchimento da ficha do SINAN. Também foram realizadas as medidas de precauções e isolamentos conforme a forma de transmissão. Durante o período analisado foram notificados 502 (quinhentos e dois) casos confirmados ou suspeitos.

Tabela 03: Casos notificados suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde nos meses julho, agosto e setembro de 2024.

Doenças/Agravos de Notificação Compulsória	Casos notificados
Acidente Antirrábico Humano	79
Acidente com animais peçonhentos	65
Acidente de Trabalho	109
Acidente de Trabalho Grave	02
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	11
Covid19	01
Criança exposta ao HIV	02
Doença de Chagas	02
Febre Amarela	01
Febre Tifoide	01
Gestante com HIV	02
HIV/AIDS	01
Hepatites Virais	01
Intoxicação exógena	30
Leptospirose	01
Leishmaniose Visceral	01
Malária	02
Meningite, Doenças Meningocócica, Outras Meningites	03
Sífilis Adquirida	02
Sífilis Congênita	07
Sífilis em Gestante	02
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	05

Tétano Acidental	01
Toxoplasmose	02
Tuberculose	01
Violência Interpessoal provocada	172
Doença exantemática	01
Total	502

Fonte: NHE

Os casos de notificação compulsória notificados nos meses julho, agosto e setembro de 2024 obtiveram 79 (setenta e nove) casos de acidente antirrábico humano correspondendo a 15,7% dos casos, 65 (sessenta e cinco) casos de Acidente com animais peçonhentos correspondendo 12,9% dos casos, 109 (cento e nove) casos de Acidente de Trabalho correspondendo 21,7%, 02 (dois) casos de Acidente de Trabalho Grave correspondendo 0,39%, 11 (onze) casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico correspondendo a 2,2% dos casos, 01 (um) caso de covid-19 correspondendo a 0,2% dos casos, 02 (dois) Criança exposta ao HIV correspondendo 0,39% dos casos, 02 (dois) doenças de chagas correspondendo 0,39% dos casos, 01 (um) caso de febre amarela correspondendo 0,2%, 01 (um) caso de febre tifoide correspondendo 0,2%, 02 (dois) casos de gestante com HIV correspondendo 0,39%, 01 (um) caso de HIV/AIDS correspondendo 0,2% dos casos, 01 (um) caso de hepatites virais correspondendo 0,2%, 30 (trinta) casos de intoxicação exógena correspondendo 6,0% dos casos, 01 (um) leptospirose correspondendo 0,2% dos casos, 01 (um) caso de leishmaniose visceral correspondendo 0,2% dos casos, 02 (dois) casos de malária correspondendo a 0,39% dos casos, 03 (três) casos de meningite correspondendo 0,59% dos casos, 02 (dois) casos sífilis adquirida correspondendo 0,39% dos casos, 07 (sete) casos sífilis congênita correspondendo 1,39% dos casos, 02 (dois) sífilis em gestante correspondendo 0,39% dos casos, 05 (cinco) casos de SRAG correspondendo 0,99% dos casos, 01 (um) caso de tétano acidental correspondendo a 0,2% dos casos, 02 (dois) casos de toxoplasmose correspondendo a 0,39% dos casos, 01 (um) caso de tuberculose correspondendo a 0,2% dos casos, 172 (cento e setenta e dois) casos de violência interpessoal ou autoprovocada correspondendo a 34,2% dos casos e 01 (um) caso de doença exantemática correspondendo a 0,2% 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 11 (onze) casos de acidente de colaborador com material biológico, sendo 08 (oito) no mês de julho, 01 (um) no mês de agosto e 02 (dois) no mês de setembro. Os casos foram acompanhados, seguindo fluxo de atendimento ao trabalhador.

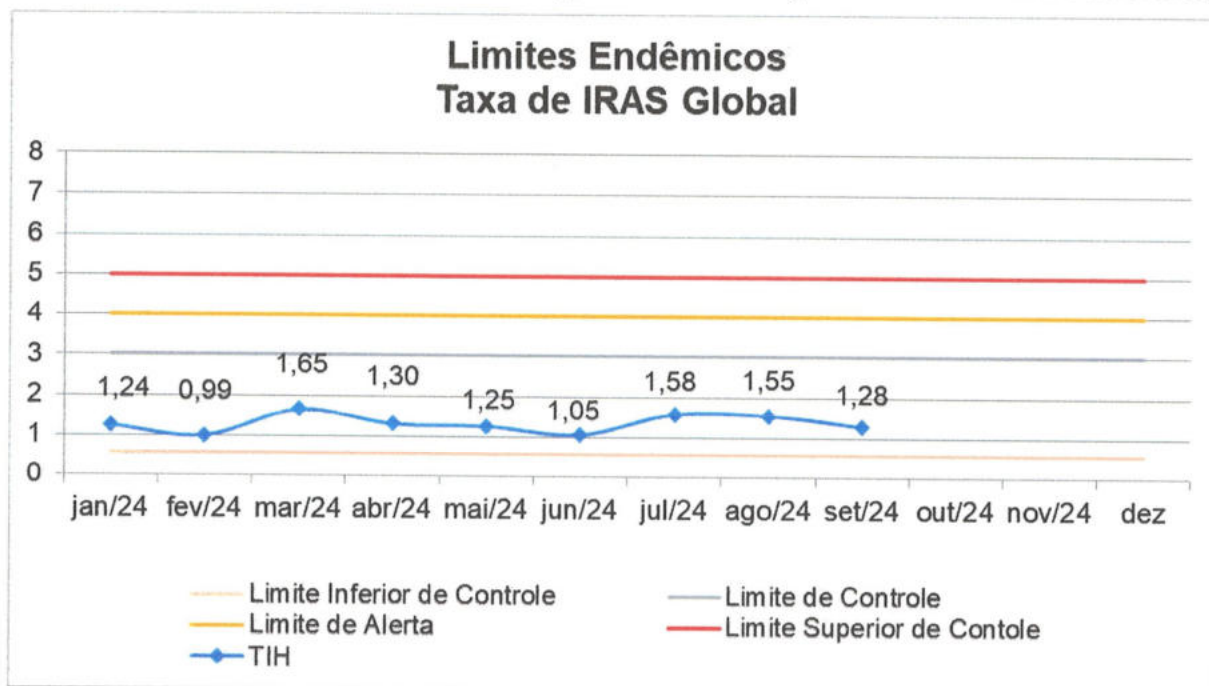
O SCIH realiza treinamentos para a saúde do trabalhador programados anualmente no Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde-PCIRAS, o monitoramento da adesão às precauções e isolamentos contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

III. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

A.1 Indicadores Gerais

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

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



Fonte: SCIH

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

Nº 07/2021 de 29 de dezembro de 2021, Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e GVIMS/GGTES nº 03/2023 de 02 de janeiro de 2024 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

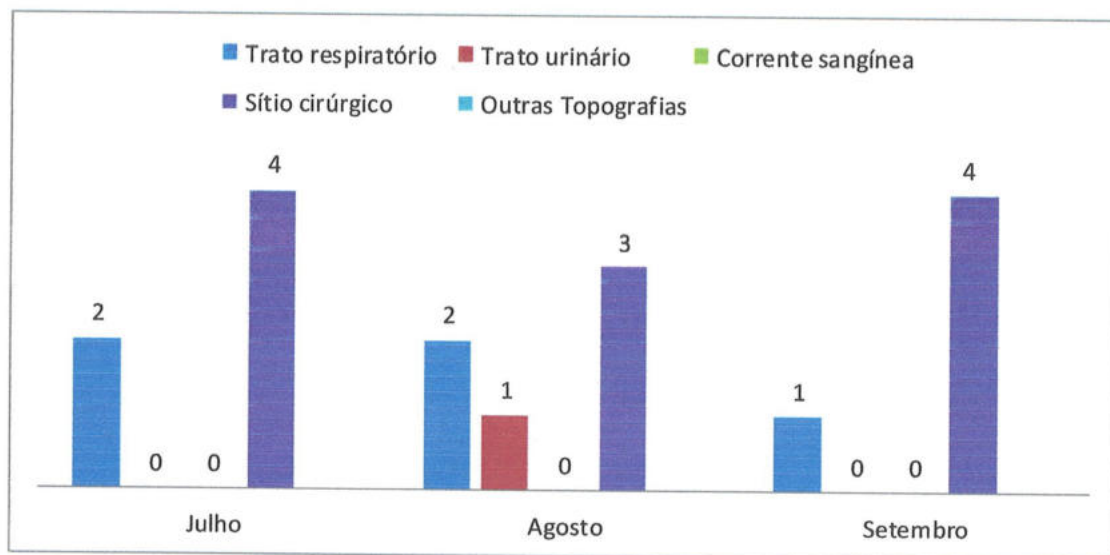
Tabela 04: Taxa global de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) de usuários com IRAS e taxa de letalidade nos meses julho, agosto e setembro 2023.

Mês	Saídos	IRAS	Pacientes com IRAS	Óbitos de pacientes com IRAS	Taxa de IRAS	Taxa de letalidade
Julho	378	06	06	00	1,58%	0,0%
Agosto	385	06	05	00	1,55%	0,0%
Setembro	390	05	05	00	1,28%	0,0%

Fonte: Busca ativa, SCIH

No trimestre descrito na tabela 04 a maior taxa de IRAS ocorreu em julho tendo a taxa de 1,58%, no trimestre não houve nenhum óbito de usuário relacionados a IRAS, obtendo taxa de letalidade igual a 0,0% no mês julho e 0,0 % no mês de agosto e 0,0% no mês de setembro.

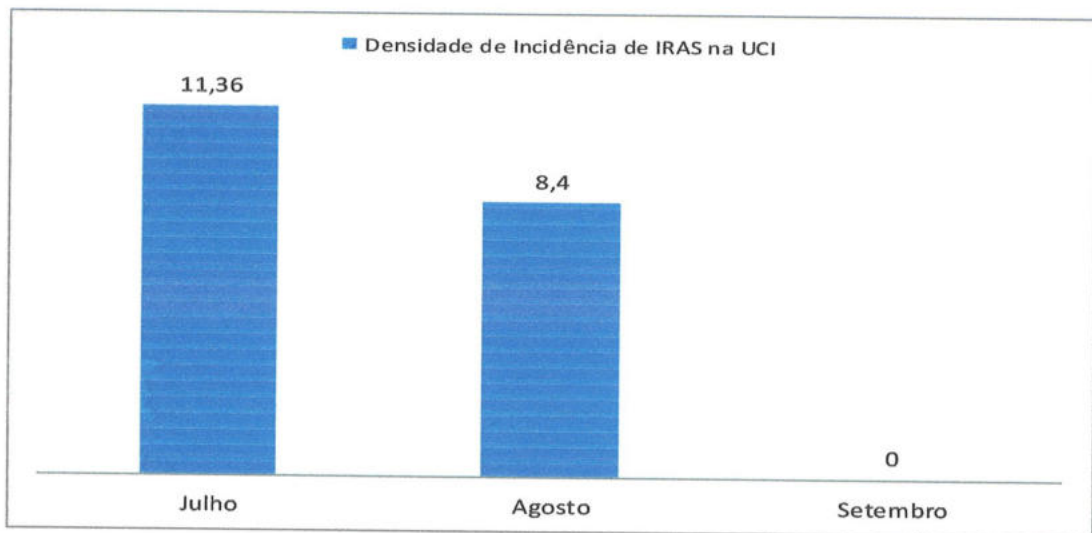
Gráfico 03: Distribuição de IRAS por topografia no HGT nos meses julho, agosto e setembro 2024.



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, 03 (três) casos de IRAS relacionados a ISC-IS em cirurgias limpas e 05 (cinco) casos de PAH não PAV já citados no item A.2 desse relatório, todos os casos foram investigados e realizado vigilância ativa e epidemiológica.

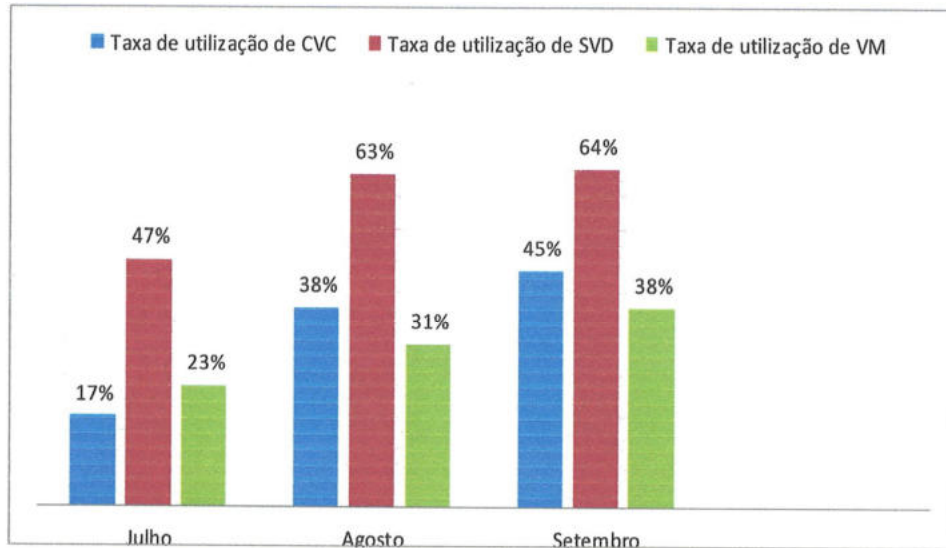
Gráfico 04: Densidade de Incidência (DI) de IRAS na UCI nos meses julho, agosto e setembro de 2023.



Fonte: SCIH.

A Densidade de Incidência (DI) de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) na UCI no mês de julho foi de 11,36/1000 paciente-dia, agosto 8,4/1000 paciente-dia e setembro foi de 0/1000 paciente-dia, no presente trimestre foi identificado 03 (três) casos de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde na UCI, onde foi realizada vigilância ativa.

Gráfico 05: Taxa de utilização de dispositivos invasivos na UCI nos meses julho, agosto e setembro de 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 agosto e setembro obtivemos a maior taxa e no mês de julho a menor taxa de utilização, é possível observar uma tendência oscilante, no trimestre.

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

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

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

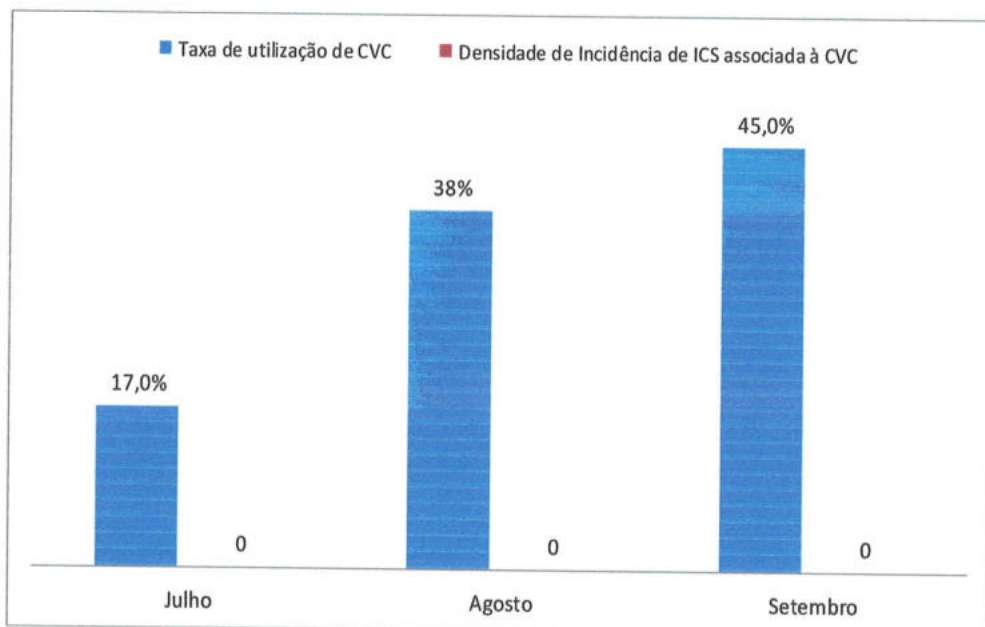
o perfil epidemiológico dos usuários.

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

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

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

Gráfico 06: Densidade de Incidência de ICS associada à CVC na UCI nos meses julho, agosto e setembro de 2024.



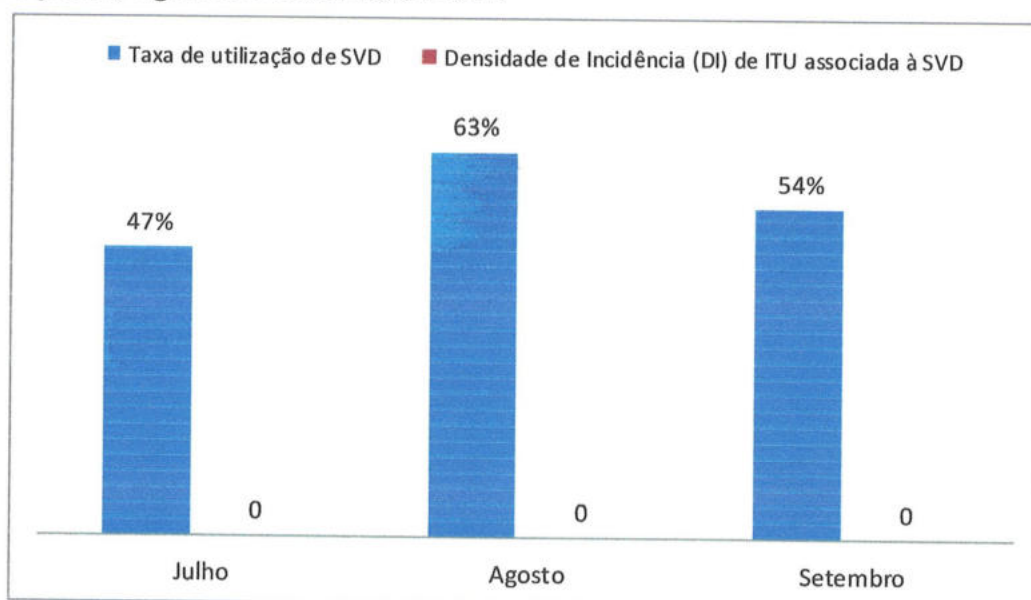
Fonte: SCIH

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

alcançamos o resultado esperado quanto à IPCSL.

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

Gráfico 07: Densidade de Incidência (DI) de ITU associada à SVD na UCI nos meses julho, agosto e setembro 2024.



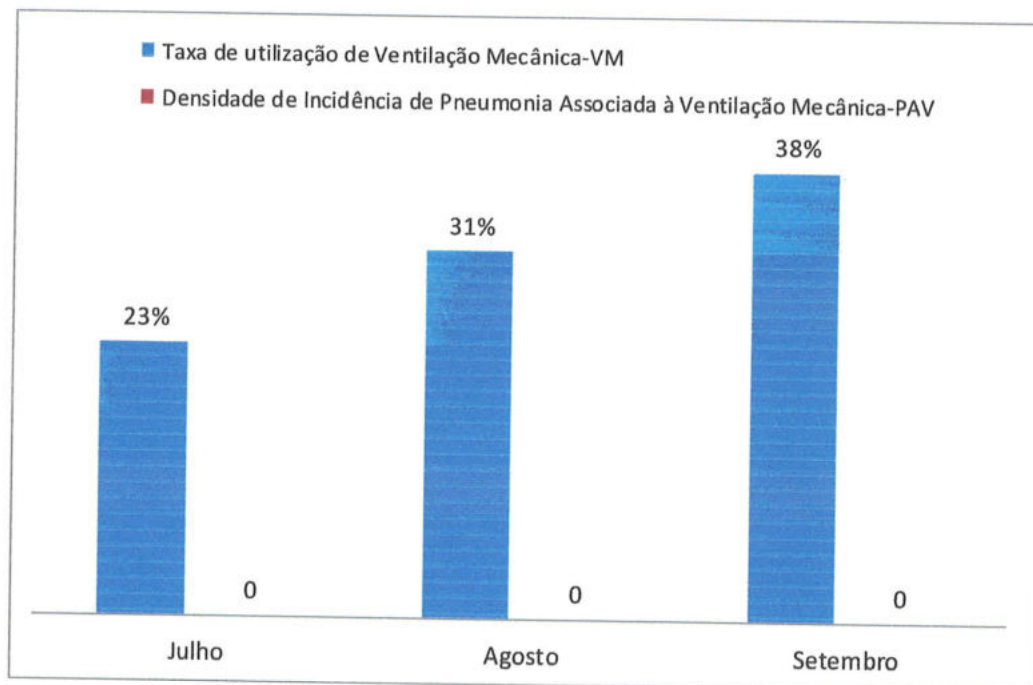
Fonte: SCIH

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 julho 0/1000 paciente-dia, agosto 0/1000 paciente-dia e setembro 0/1000 paciente-dia. No trimestre não houve casos de Infecção do Trato urinário relacionados ao uso de Sonda Vesical de Demora.

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

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

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UCI nos meses de julho, agosto e setembro 2024.



Fonte: SCIH

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

O SCIH realiza o monitoramento da adesão ao protocolo de PAV e aplicação do bundle de prevenção fundamentado nas recomendações da ANVISA, 2017: Fisioterapia respiratória e motora, higiene oral, despertar diário, cuidados com o circuito de VM e pressão do Cuff adequada, tais ações contribuem para diminuição e prevenção da incidência de PAV. Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU no mês de julho foi de 100%, no mês de agosto de 80% e no mês de setembro foi de 80%.

IV PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE/RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

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

Tabela 05: Quantitativo de exames de culturas solicitadas nos meses julho, agosto e setembro de 2024:

Exames	Quantidade solicitada	Resultado positivo
Hemocultura	126	06
Urocultura	16	04
Swab's de vigilância	95	03
Secreção Traqueal	03	03
Outras culturas	16	08
Total	256	24

Fonte: SCIH

Do total de culturas realizadas 24 (9,3%) 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 julho, agosto e setembro 2024.

Exame	Quantidade	Microrganismo Isolado	Perfil microbiológico resistência/sensibilidade	Setor
Urocultura	01	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Escherichia coli</i>	*Multisensível	UCI
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multirresistente (Resistente a Carbapênemicos)	PA
	01	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multisensível	CB
Swab's de Vigilância	01	<i>Enterobacter cloacae</i>	Multissensível	CB
Hemocultura	02	<i>Staphylococcus aureus</i>	Multisensível	CB
	04	<i>Escherichia coli</i>	Multisensível	UCI/PA
Secreção Traqueal	01	<i>Staphylococcus aureus</i>	Multissensível	UCI
	01	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multisensível	UCI
	01	<i>Enterobacter cloacae</i>	Multisensível	CA
	02	<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	Multisensível	CA
Outras Culturas	01	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Multissensível	CA
	02	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multissensível	CA
	01	<i>Morganela morganii</i>	Multissensível	CB
	01	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Multissensível	PA
	01	<i>Staphylococcus Aereus</i>	Multissensível	CA
	01	<i>Staphylococcus hominis</i>	Multissensível	CA
	01	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Multissensível	CA

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

Fonte: SCIH

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

V HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

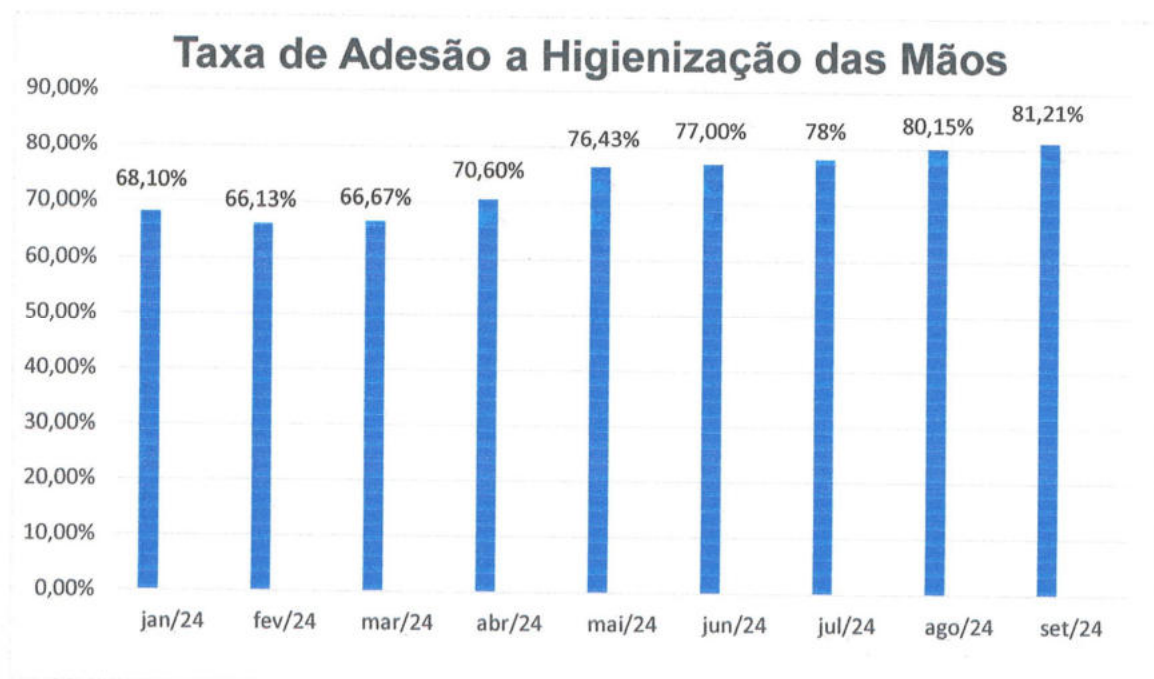
O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza mensalmente auditorias de higienização das mãos, nos setores assistenciais, (Pronto atendimento, Clínica médica, Clínica cirúrgica, Bloco cirúrgico e Unidade de Cuidados Intermediários), através de um formulário interno desenvolvido com embasamento 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.

Gráfico 08: Taxa global da adesão a Higienização das Mãos nos meses de julho, agosto e setembro de 2024.



Fonte: SCIH

No mês de julho de 2024 a taxa de adesão a higienização global foi 78% e a equipe campeã teve uma adesão de 86,05% ficando com o setor Centro de Parto Normal. No mês de agosto de 2024 a taxa de adesão a higienização global foi 80,15% e a equipe campeã teve uma adesão de 90,20% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de setembro de 2023 a taxa de adesão a higienização global foi 64,50% e a equipe campeã teve uma adesão de 70% ficando com o setor Unidade de Cuidados Intermediários. No mês de setembro de 2024 a taxa de adesão a higienização global foi 81,21% e a equipe campeã teve uma adesão de 84,44% ficando com o setor clínica B.

VI VISITAS TÉCNICAS

Tabela 09: Visitas técnicas realizadas nos meses de julho, agosto e setembro 2024.

Data	Local
30/07/2024	Unidade de Cuidados Intermediários
12/08/2024	Centro de Esterilização de Material
23/09/2024	Pronto Atendimento/Classificação de Risco

Fonte: SCIH

No trimestre em questão foram realizadas 03 (três) visitas técnicas conforme descrito na tabela 09 seguindo o cronograma do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde 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 nos meses julho, agosto e setembro de 2024.

Tema	Público-alvo	Mês
Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico	Enfermagem	Julho
Rotinas para Troca de Equipamentos, Dispositivos e Coberturas	Enfermagem	Agosto
Uso do curativo transparente para dispositivos intravenosos	Enfermagem	Agosto
Implantação de produto novo para banho no leito	Enfermagem	Agosto
Controle de temperatura	Enfermagem	Agosto
Higienização das Mãos	Laboratório	Agosto
Cultura e Vigilância no controle de IRAS	Enfermagem	Setembro

Fonte: SCIH

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

VIII REUNIÕES REALIZADAS

As reuniões mensais aconteceram:

- Reunião mensal: 07/08/2024
- Reunião mensal: 09/09/2024.
- Reunião mensal: 09/10/2024.



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 2024.

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.

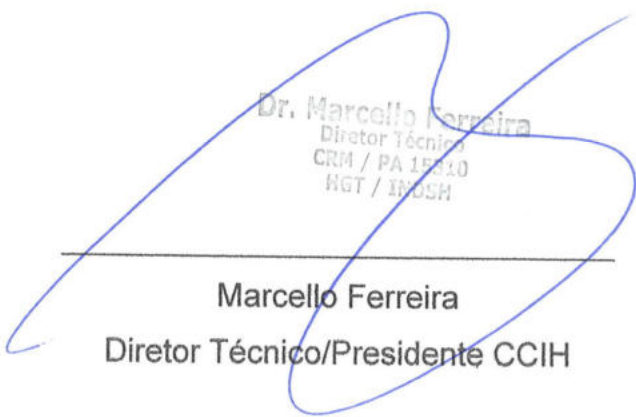
BRASIL. Resolução-ANVISA/DC nº 48, de 02 de junho de 2000.

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



Dr. Marcello Ferreira
Diretor Técnico
CRM / PA 15810
RGT / INOSH

Marcello Ferreira
Diretor Técnico/Presidente CCIH



Ilda Elizana de A. Vasconcelos
Enfermeira do SCHH/NHE
COREN-PA 747.726-ENF
RGT/INOSH

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



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2394960

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: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 15/10/2024 09:23:19

Aut. Assinatura: 92bd7430fc5fba88c147cb7e1fe9b2572756be01c9558b06f663030764c567cd



Identificador de autenticação: a7076f93-6d79-4c14-aa33-d1f55c4bf2f2

Confira a autenticidade deste documento em

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

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

 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: 07/08/2024	Local: Auditório	Hora: 11:00	Nº ATA 07/2024
------------------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Pautas:

- Pauta 01** – Empossamento de novo membro;
- Pauta 02** – Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de julho;
- Pauta 03** – Indicadores SCIH;
- Pauta 04** – Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de Julho;
- Pauta 05** – Busca Fonada;
- Pauta 06** – Culturas;
- Pauta 07** – Auditoria da Lavagem das Mãos por setores e profissionais;
- Pauta 08** – Adequação da NR 32 (utilização de adornos e sapatos);
- Pauta 09** – Entrega de certificado para o Sr. Cristian Tassi.

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) - 2º Secretária.
- 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;
- Jenifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) Membro.
- Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista)_ Membro;
- Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente;
- Pedro Henrique Paula Siqueira (tec. em segurança no trabalho Membro;

Convidados:

- Samily Rocha (coordenação luminus)
- Elizandra da Silva (Enfermeira)
- Daniele da Silva (Tec em Enfermagem)
- Leticia Santana (Tec em Segurança do Trabalho)
- Amanda Pinho (Enfermeira)
- Debora Silva (Enfermeira)
- Jorge Renato de C. Honorato (Enfermeiro)
- Cirlene Silverio (Enfermeira)

 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	

Honeagleson Dias (Enfermeiro)

Ismaína dos Santos (Lider de Atendimento)

Ausente (s):

Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria e SHL) _Membro;

Pendências:

Não há pendências

Desenvolvimento:

Ao sétimo dia do mês de agosto 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 julho 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 do novo membro Carlos Eduardo Brito Cavalcante (Biomédico).

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 julho obtive 378 (trezentos e setenta e oito) saídos (óbitos, altas e transferências), com 06 (seis) casos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) em 06 (seis) pacientes, obtendo taxa de 1,58%, 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: 03 (três) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como infectada e 02 (dois) Pneumonia de Aquisição Hospitalar não PAV, descritos a baixo.

Paciente J.P.R., 38 anos, submetida a Histerectomia Abdominal Total em 07/06; evoluiu no 25° PO com dor, calor, edema, hiperemia e saída de secreção piosanguinolenta 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, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.N.C., 20 anos, submetida a Parto Cesariano em 10/07; evoluiu no 12° PO com hiperemia, dor em ferida operatória, febre e leucocitose. 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, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente C.S.P., 22 anos, submetida a Cesariana em 24/06; evoluiu no 20° PO com dor, edema, rubor, calor, febre e saída de secreção serosanguinolenta 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,

 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	

02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente F.S.C., 80 anos sem comorbidades, deu entrada com queixas e anúria e dor pélvica, submetido a cistostomia no dia 24/07 ficando internado com HD: estenose de uretra e HPB? Evoluiu no 08º P.O com dor, hiperemia, edema importante, no 14ºP.O evoluiu com deiscência e saída de secreção purulenta pela Ferida Operatória, realizado troca de ATB e diagnosticado pelo médico assistente como infecção de sítio cirúrgico. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Alta melhorada dia 19/07/2024.

Paciente A.S., 37 anos, sem comorbidade, foi internada 24/07/2024 com HD: AVEI. No 06º dia de internação evoluiu com tosse produtiva e piora da ausculta, no 07º evoluiu com febre, taquicardia, infiltrados no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Realizada prescrição de antibioticoterapia com a justificativa de pneumonia bronco aspirativa. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Permanece internada na clínica B.

Paciente R.L.M., 64 anos, cardiopata, HAS, foi internado na UCI no dia 14/07/2024 com HD: Hemorragia Digestiva. No 04º dia de internação evoluiu com febre, desconforto respiratório, dispneia, taquicardia, infiltrados no raio x de tórax e aumentado no padrão leucocitário. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Óbito 20/07/2024 não relacionada a IRAS.

Pauta 3. Em Continuidade Enf. Ilda Elizana apresentou quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 15 (quinze) paciente-dia com taxa de utilização de 17% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês vigente, Sonda Vesical de Demora 41 (quarenta e um) paciente-dia com taxa de utilização de 47% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia, sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 20 (vinte) pacientes-dia com taxa de utilização de 23% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia não houve nenhum caso para mês em vigência. No mês de junho não 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 julho foram realizadas 332 (trezentas e trinta e duas) cirurgias, sendo 120 (cento e vinte) 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 73 (setenta e três) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgia ortopédica limpa 0,0% sem nenhum casos para o mês, 35 (trinta e cinco) 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 julho encerra se sem nenhum caso de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 58 (cinquenta e oito) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 3,44% sendo 02 (dois) casos de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em partos cesáreos para mês de julho. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sob vigilância epidemiológica.

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

Em seguimento a enfermeira Ilda Elizana apresentou os dados da adesão ao protocolo de Antibioticoprofilaxia cirúrgica para o mês de junho, onde foram realizados 332 (trezentos e trinta e dois) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 270 (duzentos e setenta) realizaram Antibioticoprofilaxia cirúrgica dentro do protocolo com taxa de adesão de 81 % e 62 (sessenta e dois) 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 (junho) que encerrou o mês com taxa de adesão ao protocolo em 82,20%.

Pauta 4. Ações realizadas no mês de julho pelo SCIH, onde foi realizado treinamento de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico tendo como público alvo equipe de enfermagem. Palestra sobre IST'S tendo como público alvo os usuários.

Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de julho no setor de UCI as oportunidades de melhoria encontradas no setor, Estrutura física inadequada para isolamento; Sem pia nos quartos para H.M; Piso, paredes e tetos com processo de descontinuidade. E as melhorias realizadas no setor, instalação de Lona na janela onde havia aumento do calor causado pelo reflexo do sol prejudicando o bem estar dos pacientes.

Pauta 5. Sra. Ilda Elizana evidencia os resultados da busca fonada realizadas no mês de julho onde obtivemos um total 326 (trezentos e vinte e seis) contatos (Whatsapp/ligação), desses 125 (22%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 201 (61,60%) 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 julho, total de culturas solicitadas foram de 86 (oitenta e seis), com 04 (quatro) resultados positivos, sendo 40 (quarenta) hemoculturas solicitadas e 00 (zero) resultado positivo, 08 (oito) uroculturas e 01 (um) resultado positivo, 01 (um) secreção traqueal op e 01 (um) resultado positivo, 03 (três) outras culturas e 02 (dois) resultados positivo e 34 (trinta e quatro) culturas de vigilância sendo 00 (zero) 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 (junho). A taxa de adesão global no mês de junho foi de 78% a unidade campeã que ficou com o troféu foi a CPN (Centro de Parto Normal) em primeiro lugar com 86,05%. Seguida da UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) com 84,75% e clínica de internação A com 71,93%, em último lugar ficou clínica B com 54,29%%.

Em fala o DLEX Sr. Cristian Tassi enfatizou a importância do processo de higienização das mãos na prevenção das infecções relacionadas a saúde IRAS.

Pauta 8. Dando continuidade, o Sr. Pedro Henrique técnico em segurança do trabalho apresentou a pauta sobre a utilização de adornos pelo setor administrativo, em fala o Sr. Pedro Henrique sugeriu que seja liberado o uso de adornos visto que esses profissionais não tem contato com os pacientes. Em fala Sr. Marcello Ferreira presidente ressalta a utilização de adornos no ambiente hospitalar contribuir para a propagação de microrganismos e grande índice de infecção hospitalar e o projeto "Adornos Zero" já implantado nessa unidade, diante do exposto fica acordado que será seguido o

 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	

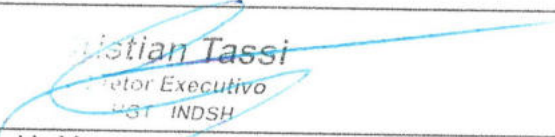
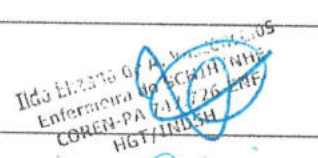
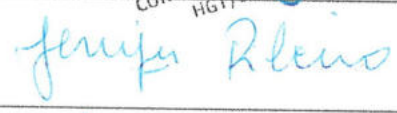
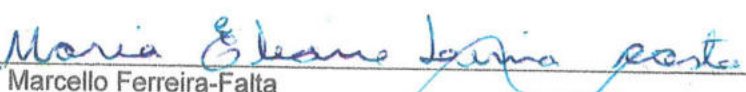
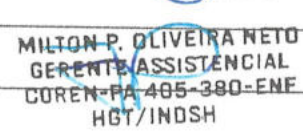
manual do colaborador “item 5.8. Não é permitido (é proibido) a utilização de adornos no ambiente de trabalho (anéis, alianças, cordões, brincos, relógios, pulseiras, fitas, piercing, entre outros) pelos administrativos, terceirizados e profissionais de saúde em todos os setores do HGT;”. O Sr. Pedro Henrique solicita que todos os líderes orientem seus liderados sobre o assunto e a utilização de sapatos fechados conforme a NR 32.

Pauta 9. Em seguimento o presidente da comissão e diretor técnico o Sr. Marcelo Ferreira entrega certificado de honra ao mérito e gratidão ao DLEX Sr. Cristian Tassi.

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

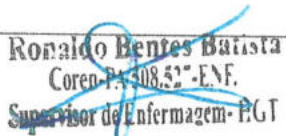
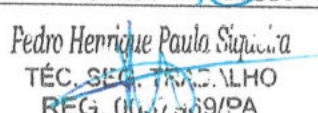
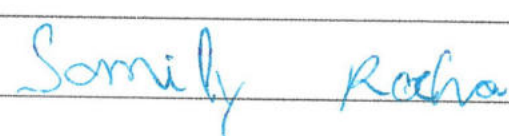
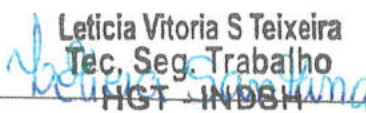
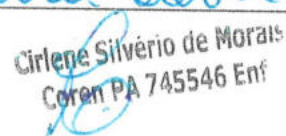
- Ações Futuras:**
- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: CCIH. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Sensibilização sobre o protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica Responsável CCIH. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;
 - Sensibilização dos colaboradores sobre a NR 32. Período: 01/08/2024 a 31/08/2024;

Nomes/Assinaturas:

Cristian Tassi-	 Cristian Tassi Diretor Executivo HGT/INDSH
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -	 Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos Enfermeira do CCIH/INDSH COREN-PA 741.626-ENF HGT/INDSH
Jenifer Regina Maia Ribeiro-	 Jenifer Regina Maia Ribeiro
Laiza Sousa Santos –	 Laiza Sousa Santos COREN-PA: 668027 TE
Maria Eliane Lima Costa –	 Maria Eliane Lima Costa
Marcello Ferreira-Falta	 Dr. Marcello Ferreira Médico CRM-PA 15310
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



 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	

Ronaldo Bentes Batista –	 Ronaldo Bentes Batista Coren-PA 408.532-ENF. Supervisor de Enfermagem-HGT
Patricia Manfredi-Falta	 <i>Patricia Manfredi da Silva</i>
Monique Rocha dos Santos -	Monique Rocha dos Santos Especialista CC/CME COREN- PA 415.315 - ENF
Pedro Henrique Paula Siqueira –	 Pedro Henrique Paula Siqueira TÊC. SEG. TRABALHO REG. 0037369/PA
Daniel Pereira de Jesus -ferias	
Samily Rocha (Convidado)	 <i>Samily Rocha</i>
Daniele da Silva (Convidado)	 <i>Daniele da Silva</i>
Leticia Santana (Convidada)	 Leticia Vitoria S Teixeira Tec. Seg. Trabalho HGT - INDSH
Amanda Pinho (Convidada)	 Amanda Pinho Fernandes COREN - PA 644 485 ENF Esp. em Ginecologia e Obstetrícia
Jorge Renato de C. Honorato (Convidado)	 <i>Jorge Renato de Castro Honorato</i>
Debora Silva (Convidada)	 <i>Debora Silva</i>
Cirlene Silverio (Convidada)	 Cirlene Silverio de Moraes Coren PA 745546 Enf



 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: Código:ATA.HGT.CCIH.001	Versão: 003	Página 7 de 6	

Honeagleson Dias (Convidado)	
	
Elizandra da Silva –(Convidada)	 ELIZANDRA S.C. MEIRELES COREN-PA 123456789

 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: 09/09/2024	Local: Auditório	Hora: 11:00	Nº ATA 08/2024
Pautas: Pauta 01 – Empossamento de novo membro; Pauta 02 – Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de julho; Pauta 03 – Indicadores SCIH; Pauta 04 – Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de agosto; Pauta 05 – Busca Fonada; Pauta 06 – Culturas; Pauta 07 _ Epidemiologia; Pauta 08 –Auditoria da Lavagem das Mãos por setores e profissionais;			
Participantes: Eduardo da Silva (Diretor Executivo) _ Membro; Ilda Elizana Vasconcelos (Enfermeira do SCIH e Supervisora do Núcleo Epidemiológico) - Vice Presidente; Laiza Sousa Santos (Tec em Enfermagem) - 1º Secretaria; Maria Eliane Silva Costa (Coordenadora de logística) - 2ºSecretária. Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro; Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro; Monique dos Santos Rocha (Enfermeira CME) _Membro; Jenifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) Membro. Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente; Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria e SHL) _Membro; Carlos Eduardo Brito Cavalcante (Biomédico)-Membro;			
Convidados: Samilly Rocha (coordenação luminus) Suelen Mendes (Enfermeira) Geovania Nascimento (Tec em Enfermagem) Rosinete Santos (Tec em Enfermagem) Nicole Lameira (Enfermeira) Jonismar Rodrigues (Tec em Enfermagem) Eduardo Costa (Medico)			
Ausente (s): Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro; Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista)_ Membro;			



 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	

Leticia Vitoria Santana Teixeira (- Tec. Em Segurança no Trabalho) -Membro

Pendências:

Não há pendências

Desenvolvimento:

Ao nono dia do mês de setembro 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 agosto 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 Eduardo da Silva – Diretor Executivo e Leticia Vitoria Santana Teixeira - Tec. Em Segurança no Trabalho.

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 agosto obteve 385 (trezentos e oitenta e cinco) saídos (óbitos, altas e transferências), com 06 (seis) casos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) em 05 (cinco) pacientes, obtendo taxa de 1,55%, 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 de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Profunda (ISC-IP) em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada descrita 01 (um) de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial (ISC-IS) em cirurgia limpa, 01 (um) caso de Infecção do Trato Urinário relacionado ao Catete (ITU-RA) e 02 (dois) casos Pneumonia de aquisição hospitalar não associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAVM), descritos a baixo.

Paciente M.C.M., 62 anos, HAS, DM, foi internada no dia 05/07/2024 com HD: Pé diabético. Submetida a desbridamento cirúrgico no dia 27/07 e amputação do halux D no dia 01/08. Em 49° DIH (23/08) evoluiu com febre, desconforto respiratório, taquicardia, infiltrados no raio x de tórax, tosse produtiva, piora da ausculta pulmonar (Crepitações em base), aumentado no padrão leucocitário e necessidade de O2 suplementar, realizado abertura do protocolo de Sespe com foco pulmonar. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: permanece internada na clínica b.

Paciente M.C.M., 62 anos, HAS, DM, foi internada no dia 05/07/2024 com HD: Pé diabético. Submetida a desbridamento cirúrgico no dia 27/07 e amputação do halux D no dia 01/08. Submetida a Sondagem Vesical de Demora 08/08 e no 12° dia inserção evoluiu com piuria, EAS com piuria e bacteriúria importantes, febre e aumento do padrão leucocitário. Foi diagnosticada infecção do trato urinário associado a cateter (ITU-AC), conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: permanece internada na clínica b.



 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 3 de 6	

Caso: Paciente J.S.O.C., 30 anos, submetida a Colectistomia em 30/07; evoluiu no 03° PO com febre, dor, hiperemia e saída de secreção Píio sanguinolenta em ferida operatória, realizou (16/08) uma colangiorressonância magnética com seguinte resultado *“coleções de limites imprecisos, medindo cerca de 3,5 cm, drenagem para tecido subcutâneo/pele do hipocôndrio direito sugerindo fistula”*, reavaliada pelo cirurgião que realizou uma drenagem de conteúdo serohemático 14 ml. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente M.M.T.S., 43 anos, submetida a hernioplastia umbilical em 15/08; evoluiu no 13° PO com hiperemia, edema, dor e deiscência de F.O. Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico superficial em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente I.L.S.S., 19 anos, submetida a Cesariana em 14/08; evoluiu no 11° PO com dor, edema, rubor, calor, e saída de secreção Píio sanguinolenta 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 nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial e busca fonada.

Paciente A.I.O.M., 42 anos, HAS, foi internada na UCI dia 06/08/2024 com HD: AVEI. No 03° dia de internação apresentou vômitos, fez broncoaspiração evoluiu após com RNC e piora da ausculta, febre, taquicardia, ausculta pulmonar piorada e necessidade de IOT. Realizada prescrição de antibioticoterapia com a justificativa de pneumonia bronco aspirativa. Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar não PAV, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 04/08/2017. Desfecho clínico: Transferida para hospital de referência. 09/08/2024.

Pauta 3. Em Continuidade Enf. Ilda Elizana apresentou quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 45 (quarenta e cinco) paciente-dia com taxa de utilização de 38% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês vigente, Sonda Vesical de Demora 75 (setenta e cinco) paciente-dia com taxa de utilização de 63% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia, sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 37 (trinta e sete) pacientes-dia com taxa de utilização de 31% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia não houve nenhum caso para mês em vigência. No mês de agosto houve um caso de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) na UCI obtendo densidade de incidência de 8,4/1000 pacientes-dia. Em sequência Enf. Ilda Elizana apresentou os indicadores relacionados a cirurgias, no mês de agosto foram realizadas 353 (trezentas e cinquenta e três) cirurgias, sendo 93 (noventa e tres) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgias limpas foi de 1,07% com um caso para o mês, dentre essas tivemos 57 (cinquenta e sete) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em cirurgia ortopédica limpa 0,0,% sem nenhum casos para o mês, 25 (vinte e cinco) 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 agosto encerra se com um caso de ISC

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	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 4 de 6	

em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 62 (sessenta e dois) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 1,60% sendo 01 (um) caso de ISC (Infecção em Sítio Cirúrgico) em partos cesáreos para mês de agosto. 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 agosto, onde foram realizados 353 (trezentos e cinquenta e tres) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 265 (duzentos e sessenta e cinco) realizaram Antibioticoprofilaxia cirúrgica dentro do protocolo com taxa de adesão de 75 % e 88 (oitenta e oito) 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 (julho) que encerrou o mês com taxa de adesão ao protocolo em 81%.

Pauta 4. Ações realizadas no mês de agosto pelo SCIH, onde foi realizado treinamento de Rotinas para Troca de Equipamentos, Dispositivos e Coberturas, Uso do curativo transparente para dispositivos intravenosos, Implantação de produto novo para banho no leito, Controle de temperatura tendo como público alvo colaboradores da enfermagem e Higienização das Mãos tendo como público alvo colaboradores do laboratório. Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de agosto no setor de CME as oportunidades de melhoria encontradas no setor, Pia de despejo para descarte de material orgânico; Temperatura do expurgo inadequada; exaustor na área de desinfecção química; Calibração dos equipamentos; incubadora de 24h; Filtro de água para lavagem de material desinfetado; Processo de descontinuidade; Embalagem de material esterilizados.

Pauta 5. Sra. Ilda Elizana evidencia os resultados da busca fonada realizadas no mês de agosto onde obtivemos um total 513 (quinhentos e treze) contatos (Whatsapp/ligação), desses 219 (43%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 294 (57%) 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 agosto, total de culturas solicitadas foram de 85 (oitenta e cinco), com 08 (quatro) resultados positivos, sendo 38 (trinta e oito) hemoculturas solicitadas e 04 (quatro) resultado positivo, 03 (três) uroculturas e 01 (um) resultado positivo, 01 (um) secreção traqueal e 01 (um) resultado positivo, 05 (cinco) outras culturas e 02 (dois) resultados positivo e 34 (trinta e quatro) culturas de vigilância sendo 00 (zero) resultados positivos.

Pauta 7 Em continuação a Sra. Ilda Elizana apresentou os dados da epidemiologia realizados pelo setor de SCIH de janeiro a agosto do mês vigente com o total de 1,323(Um mil trezentos e vinte e três) agravos e doenças notificados .

Pauta 8. Dando continuidade 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 (julho). A taxa de adesão global no mês de junho foi de 80,15% a unidade campeã que ficou com o troféu foi a UCI (Unidades de Cuidados Intermediários) em primeiro lugar com 20,20%. Seguida da Clínica B com 85,42% e clínica de internação A com 79,17%, em último lugar ficou Pronto Atendimento com 72,86%.

 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	

Em fala o DIEX Sr. Eduardo da Silva enfatizou a importância dos coordenadores no processo de supervisionar e fiscalizar o 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: 01/09/2024 a 30/09/2024;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/09/2024 a 30/09/2024;
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/09/2024 a 30/09/2024;
- Sensibilização sobre o protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica Responsável CCIH. Período: 01/09/2024 a 30/09/2024;
- Criar plano de ação e protocolo sobre a abertura dos curativos cirúrgicos. Responsável CCIH e direção clínica Período: 01/09/2024 a 30/09/2024;

Nomes/Assinaturas:

Eduardo da Silva-

Eduardo da Silva
Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -

Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos
HGT / INDSH
COREN-PA 274726-ENF

Jenifer Regina Maia Ribeiro-

Jenifer Ribeiro
Jenifer Ribeiro
COREN-PA 539 533-ENF

Laiza Sousa Santos –

Laiza Sousa Santos
Laiza Sousa Santos
COREN-PA: 668027 TE

Maria Eliane Lima Costa –

Maria Eliane L. Costa
Maria Eliane L. Costa
Coordenadora de Logística
HGT / INDSH

Marcello Ferreira-Falta

Dr. Marcello Ferreira-Falta
Dr. Marcello Ferreira-Falta
COREN-PA 112110
HGT / INDSH

Marayza Pinheiro Nunes –(Férias)

Milton Peixoto O. Neto –

Milton P. Oliveira Neto
MILTON P. OLIVEIRA NETO
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN-PA 405-380-ENF
HGT / INDSH

Ronaldo Bentes Batista –

Ronaldo Bentes Batista
Ronaldo Bentes Batista
COREN-PA 200125-ENF
Supervisor de Esterilização- HGT



 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	

Patricia Manfredi-(Falta)	
Monique Rocha dos Santos -	Monique Rocha dos Santos Especialista CC/CME COREN- PA 215.316 - ENF
Leticia Vitoria Santana Teixeira-(Falta) -	
Daniel Pereira de Jesus -ferias	Daniel Pereira de Jesus Líder da SHL SPn NOT/INDSH
Samilly Rocha (Convidado)	Samilly Rocha Samilly Rocha COREN-PA 712 063 - ENF.
Suelen Mendes (Convidado)	Suelen Mendes
Rosinete Santos (Convidada)	Rosinete Santos
Nicole Lameira (Convidada)	Nicole L. de O. Lameira
Geovania Nascimento (Convidado)	Geovania Nascimento
Eduardo Rocha (Convidada)	Dr. Eduardo Rocha Médico CRM-PA: 19783
Jonismar Rodrigues (Convidada)	Jonismar Rodrigues



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	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: 09/10/2024	Local: Auditório	Hora: 11:00	Nº ATA 09/2024
Pautas: Pauta 01 – Avaliação das taxas e índices de Infecções relacionadas à Assistência do mês de julho; Pauta 02 – Indicadores SCIH; Pauta 03 – Atividades/Ações realizadas pelo SCIH no mês de agosto; Pauta 04 – Busca Fonada; Pauta 05 –Microbiologia; Pauta 06 –Auditoria da Lavagem das Mãos por setores e profissionais;			
Participantes: Marcelo Ferreira (Diretor Técnico) Presidente; Eduardo da Silva (Diretor Executivo) _ Membro; Patrícia Manfredi da Silva (Nutricionista)_ 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. Milton Peixoto O. Neto (GAF) – Membro; Ronaldo Bentes Batista (Supervisor de Enfermagem) – Membro; Monique dos Santos Rocha (Enfermeira CME) _Membro; Jenifer Regina Maia Ribeiro (Enfermeira Hemodiálise) Membro. Carlos Eduardo Brito Cavalcante (Biomédico)-Membro; Marayza Pinheiro Nunes (Supervisão de Enfermagem) – Membro; Convidados: Hayanne Jorge (Enfermeira) Mariana Santos do Carmo (Enfermeira) Keila S. Brito (Tec em Enfermagem) Nicole Lameira (Enfermeira) Luis Cruz Azevedo (Tec em Enfermagem) Victor Hugo o. Lelis (Medico) Ausente (s): Leticia Vitoria Santana Teixeira (- Tec. Em Segurança no Trabalho) -Membro Daniel Pereira de Jesus (Lider de Hotelaria e SHL) _Membro;			



Pendências:

Não há pendências

Desenvolvimento:

Ao nono dia do mês de outubro 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 setembro 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 setembro obteve 390 (trezentos e noventa) saídos (óbitos, altas e transferências), com 05 (cinco) casos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) em 05 (cinco) pacientes, obtendo taxa de 1,28%, 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 Sítio Cirúrgico Superficial em cirurgia não limpa descrita como potencialmente contaminada, 01 (um) de Infecção Sítio Cirúrgico profunda em cirurgia não limpa descrita como contaminada, 02 (dois) de Infecção Sítio Cirúrgico Profunda em cirurgia limpa 01 (um) caso Pneumonia de Aquisição Hospitalar não Associada a Ventilação Mecânica (PAH não PAV), descritos a baixo.

Paciente A.C., 39 anos, internado no HGT em 28/08 com HD: IRA, Evoluiu no 12º DIH (09/09) com dispneia, desaturação, necessidade de O2 suplementar, infiltrados no RX de tórax e ausculta piorada (crepitações). Foi diagnosticado com pneumonia de aquisição hospitalar .Em conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº7, ANVISA, 29/12/2021. Desfecho clínico: Alta melhorada 26/09/2024.

Paciente M.C.G., 44 anos, HAS. Submetida a Osteossíntese Cabeça de Radio D (Fratura aberta + Fixação com Fio K) 26/08/2024 recebendo alta 27/09/2024. Compareceu no P.A. no 17/09 (22º P.O) com queixas de dor no membro, sendo medicada e liberada. Evoluiu no 25º dia (20/09/2024) retornando na unidade com queixas de febre, dor, edema e secreção purulenta pela F.O. Foi diagnosticada com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial.

Paciente H.C.S., 20 anos. Deu entrada no P.A. 08/09 vítima de acidente de moto foi submetido a Redução Cruenta + Osteossíntese com placa e parafuso em tíbia E no dia 11/09/2024 recebendo alta 14/09/2024. Evoluiu no 12º (23/09) P.O dia queixas de secreção serohematica e deiscência de F.O. Compareceu 15º (26/09) P.O no pronto atendimento com deiscência de F.O com exposição de Osso e placa. Foi internado para novo procedimento cirúrgico 27/09 (LMC, RMS, Colocação de Fixador Interno e coleta de material para cultura) e antibioticoterapia. Cultura de Fragmento Ósseo com resultado para *staphylococcus aureus* (multissensível). Foi diagnosticado com infecção de sítio cirúrgico profunda em cirurgia limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES nº3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Permanece internado

 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 3 de 6	

na clínica A.

Paciente E.S.F., 44 anos. Deu entrada no P.A. 08/08 vítima de queda do telado com fatura exposta em MIE, foi submetido a LMC + Desbridamento + Fixador Externo Transarticular duas horas após acidente, recebendo alta 22/08/2024. Depois foi mais duas vezes ao bloco para realiza cirurgia no calcânhar D, recebeu alta no dia 22/08. Evoluiu no 49° (26/09) P.O dia queixas edema, dor e saída secreção purulenta em pino do fixador. 02/10 compareceu ao CC para RMS. Foi diagnosticado com infecção de sitio cirúrgico profunda em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial.

Paciente M.C.O.G., 35 anos. Submetida a HTA 14/08/2024, recebendo alta 16/08/2024. Evoluiu no 19° (02/09) P.O dia queixas deiscência, edema, eritema e saída secreção serosanguinolenta. Foi diagnosticada com infecção de sitio cirúrgico superficial em cirurgia não limpa, conformidade com a NT GVIMS/GGTES n°3, ANVISA, 02/01/2024. Desfecho clínico: Acompanhamento ambulatorial.

A A Sr.^a Ilda Elizana apontou as oportunidades de melhorias em todos os casos de IRAS descritos a cima.

Pauta 2. Em seguimento Enf. Ilda Elizana apresentou quanto a utilização de dispositivos invasivos na UCI tivemos: Cateter Venoso Central 48 (quarenta e oito) paciente-dia com taxa de utilização de 45% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia sem nenhum caso no mês vigente, Sonda Vesical de Demora 68 (setenta e oito) paciente-dia com taxa de utilização de 64% e taxa de densidade de 0/1000 paciente-dia, sem nenhum caso no mês em vigência e Ventilação Mecânica 41 (quarenta e um) pacientes-dia com taxa de utilização de 38% e taxa de densidade 0/1000 paciente-dia não houve nenhum caso para mês em vigência. No mês de setembro não houve nenhum 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 setembro foram realizadas 376 (trezentas e setenta e seis) cirurgias, sendo 125 (cento e vinte e cinco) cirurgias limpas, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sitio Cirúrgico) em cirurgias limpas foi de 1,60% com 02 (dois) caso para o mês, dentre essas tivemos 84 (oitenta e quatro) cirurgias ortopédicas limpas com taxa de ISC (Infecção em Sitio Cirúrgico) em cirurgia ortopédica limpa 2,40,% com 02 (dois) casos para o mês, 27 (vinte e sete) com uso de materiais implantáveis, para esse mês a taxa de ISC (Infecção em Sitio Cirúrgico) em cirurgias ortopédica limpa com implantável foi de 7,4%, no mês de agosto encerra se com 02 (dois) casos de ISC em cirurgia limpa. Partos cesáreos foram 54 (cinquenta e quatro) para esse mês a taxa de infecção em parto cesárea foi de 0,0%% não houve nenhum caso de ISC (Infecção em Sitio Cirúrgico) em partos cesáreos para mês de setembro. 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 setembro, onde foram realizados 376 (trezentos e setenta e seis) procedimentos cirúrgicos sendo 100% auditados, 303 (trezentos e tres) realizaram Antibioticoprofilaxia cirúrgica dentro do protocolo com taxa de adesão de 81 % e 73 (setenta e tres) não aderiram ao protocolo, por ser administrado fora do tempo estabelecido ou não ser realizado.

 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	

Observa-se um aumento da taxa se comparando ao mês anterior (agosto) que encerrou o mês com taxa de adesão ao protocolo em 75%.

Pauta 3. Ações realizadas no mês de setembro pelo SCIH, onde foi realizado treinamento de Cultura e Vigilância no controle de IRAS, tendo como público alvo colaboradores da enfermagem. Em continuidade a Sra. Ilda Elizana apresenta a Visita técnica realizadas no mês de setembro no setor de PA\CR e as oportunidades de melhoria encontradas no setor, Pia para higienização das mãos na Triagem, Consultório 01 e Obs1 (pediátrica); Parede, teto e pisos com processo de descontinuidade e sujidade.

Pauta 4. Sra. Ilda Elizana evidencia os resultados da busca fonada realizadas no mês de setembro onde obtivemos um total 396 (trezentos e noventa e seis) contatos (Whatsapp/ligação), desses 216 (54%) não atenderam as ligações ou responderão as mensagens ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros) e 180 (46%) 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 e que a não atualização dos cadastros dos pacientes implicam a baixa adesão da busca fonada.

Pauta 5. Em seguimento a Sra. Ilda Elizana apresentou os números de culturas realizadas no mês de setembro, total de culturas solicitadas foram de 89 (oitenta e nove), com 10 (dez) resultados positivos, sendo 48 (quarenta e oito) hemoculturas solicitadas e 02 (dois) resultado positivo, 05 (cinco) uroculturas e 02 (dois) resultado positivo, 01 (um) secreção traqueal e 01 (um) resultado positivo, 08 (oito) outras culturas e 04 (quatro) resultados positivo e 27 (vinte e sete) culturas de vigilância sendo 01 (um) resultados positivos.

Pauta 6. Dando continuidade 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 (agosto). A taxa de adesão global no mês de setembro foi de 81,21% a unidade campeã que ficou com o troféu foi a Clínica de internação B em primeiro lugar com 84,44%. Seguida da UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) com 83,67% e clínica de internação A com 81,82%, em último lugar ficou Pronto Atendimento com 62,07%.

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

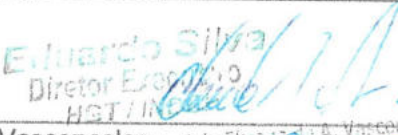
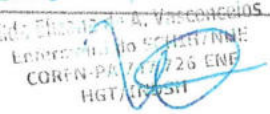
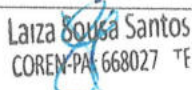
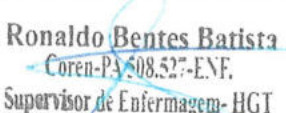
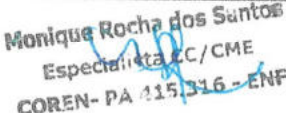
Ações Futuras:

- Auditoria das Higienização das Mãos, Responsável: CCIH; Período: 01/10/2024 a 31/10/2024;
- Monitoramento diários dos Bundles, Responsável: SCIH. Período: 01/10/2024 a 31/10/2024;
- Sensibilização sobre Higienização das mãos, Responsável CCIH. Período: 01/10/2024 a 31/10/2024;
- Sensibilização sobre o protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica Responsável CCIH. Período: 01/10/2024 a 31/10/2024;

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	

Eduardo da Silva-	 Eduardo da Silva Diretor Executivo HGT/INDSH
Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos -	 Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos Enfermeira do S.HGT/INDSH COREN-PA 77726 ENF HGT/INDSH
Jenifer Regina Maia Ribeiro-	 Jenifer Regina Maia Ribeiro
Laiza Sousa Santos –	 Laiza Sousa Santos COREN-PA 668027 TE
Maria Eliane Lima Costa –	 Maria Eliane Lima Costa
Marcello Ferreira-	 Marcello Ferreira
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-	 Patrícia Manfredi da Silva
Monique Rocha dos Santos -	 Monique Rocha dos Santos Especialista CC/CME COREN- PA 415.316 - ENF
Leticia Vitoria Santana Teixeira- Falta	
Daniel Pereira de Jesus -Falta	
Hayanne Jorge (Convidado)	 Hayanne Jorge



 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	

Mariana Santos do Carmo (Convidado)	 Mariana Santos do Carmo COREN-PA 72.671-ENF
Keila S. Brito (Convidada)	 Keila S. Brito COREN-PA 72.145-580
Nicole Lameira (Convidada)	 Nicole R. de O. Lameira Coren - Pa 721545 - ENF
Luis Cruz Azevedo (Convidado)	 Luis Cruz Azevedo
Victor Hugo o. Lelis (Convidada)	 Victor Hugo o. Lelis

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

45º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO DE 2024

I – INTRODUÇÃO

O Relatório da Comissão de Óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto à avaliação do trimestre nos meses de JULHO, AGOSTO e SETEMBRO de 2024, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 45º 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:

- ✓ 12/08/2024 para avaliação do mês de JULHO de 2024;
- ✓ 10/09/2024 para avaliação do mês de AGOSTO de 2024;
- ✓ 10/10/2024 para avaliação do mês de SETEMBRO 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 33 (trinte e três) óbitos no HGT, sendo 11 (onze) em julho; 10 (dez) em agosto e 12 (doze) em setembro de 2024.

- **Com relação às causas:**

No trimestre, tivemos 25 óbitos divididos de acordo com as seguintes causas:

Sepse, 16 casos (49%)
Choque Cardiogênico, 06 casos (18%)
Neoplasia, 03 casos (9%)
Causa Externa, 03 casos (9%)

Prematuridade, 02 casos (6%)
HDA, 01 caso (3%)
ELA, 01 caso (3%)
Hepatopatia, 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% (07) dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
 - ✓ 27% (9) com idade de 40 a 64 anos;
 - ✓ 52% (17) com idade de 65 a 99 anos;
-
- ✓ 58% (19) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
 - ✓ 42% (14) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
-
- ✓ 06 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 2,86%;
 - ✓ A taxa de mortalidade institucional para o trimestre foi de 2,34%;
 - ✓ A taxa de mortalidade materna para o trimestre foi 0%;
 - ✓ O número total de cirurgias foi de 1064;
 - ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 36% (383);
 - ✓ A taxa de cirurgias eletivas foi de 64% (681);
 - ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica para o trimestre foi de 0% (00);
 - ✓ A taxa de mortalidade neonatal para o trimestre foi 0,59% (02);
 - ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 0%.

IV – Análise Gráfica:

• Relação de Cirurgias Eletivas x Urgências:

Tabela 01

TRIMESTRAL	Julho	Agosto	Setembro	Total Geral
Cirurgias de Urgência	129	114	140	383
Cirurgias Eletivas	205	239	237	681

Média Trimestral por Tipo de Cirurgia

■ Cirurgias de Urgência ■ Cirurgias Eletiva

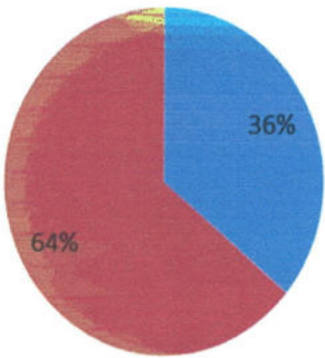
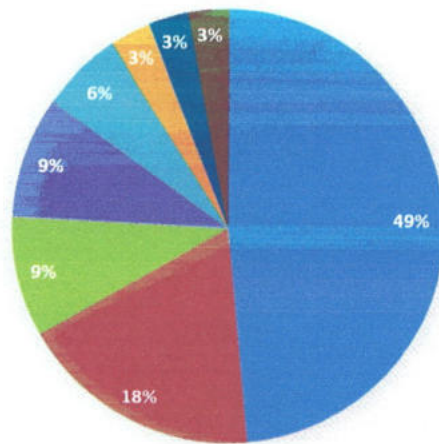


Gráfico 01. Fonte HGT

Tabela 02

Mês	Causa da Morte	Quantidade
Julho a Setembro de 2024	SEPSE	16
	Choque Cardiogênico	06
	Neoplasia	03
	Causas Externas	03
	Prematuridade	02
	ELA	01
	Hepatopatia	01
	HDA	01

Média Trimestral dos óbitos de Julho a Setembro/2024



■ Sepsis ■ Choque Cardíogênico ■ Neoplasia ■ Causa Externa ■ Prematuridade ■ HDA ■ ELA ■ Hepatopatia

Gráfico 02. Fonte HGT

Tabela 03

ÓBITOS			
Julho	Agosto	Setembro	Total
11	10	12	33

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS

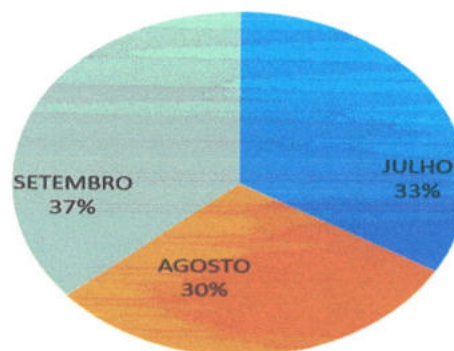


Gráfico 03. Fonte HGT

Tabela 04

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL
0 a 39	2	4	1	7
40 a 64	3	2	4	9
65 a 99	6	4	7	17

Média Trimestral por Faixa Etária

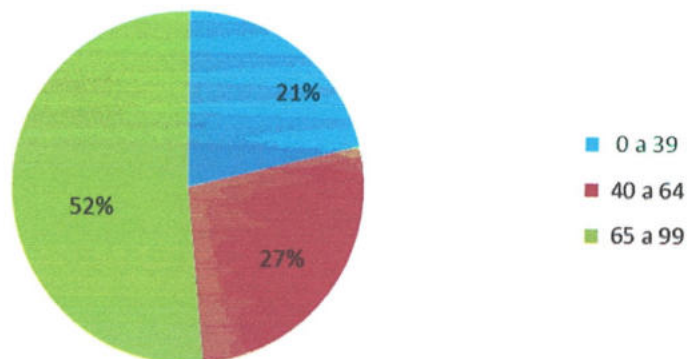


Gráfico 04. Fonte HGT

Tabela 05

TABELA DE ÓBITOS TRIMESTRAL POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	Julho	Agosto	Setembro	
MASCULINO	8	7	4	19
FEMININO	2	4	8	14

Média Trimestral dos Óbitos por Gênero

■ MASCULINO ■ FEMININO

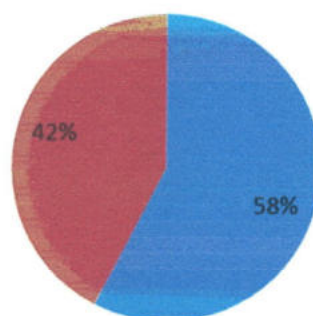


Gráfico 05. Fonte HGT

Tabela 06

TRIMESTRAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL GERAL
Óbitos Institucionais	11	6	10	27
Óbitos Não-institucionais	0	4	2	6

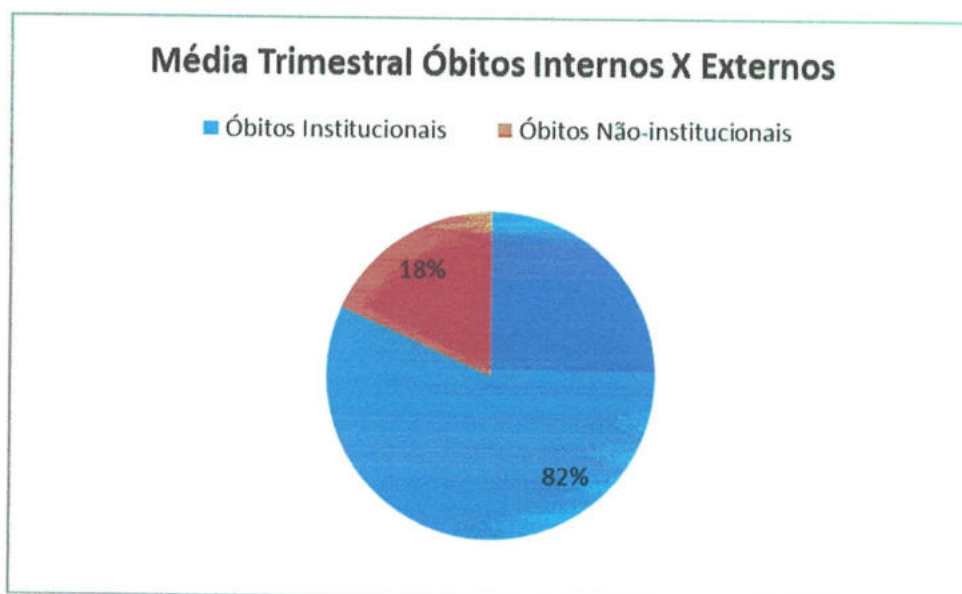


Gráfico 06. Fonte HGT

Tabela 07

	Julho	Agosto	Setembro	Média trimestral
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	2,91%	2,60%	3,08%	2,86%



Gráfico 07. Fonte HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Avançar no modelo de avaliação colegiada dos óbitos com metodologia ativa na CRO.

Tailândia, 10 de outubro de 2024.


Dr. Marcelo Ferreira
Diretor Técnico
CRM / PA 15311
HGT / INDSH

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

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 12/08/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 7º/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 e Elizandra Silva de Carvalho Meireles.			
Ausências: Fernando Luiz Filgueira Pompeu, Luiz Carlos Sousa de Castro e Elizana de Almeida Vasconcelos.			
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 11 (onze) óbitos em julho de 2024 - Todos os casos foram analisados e discutidos: - Todos os óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (100%); Pauta 3: Causas Mortis - Sepse, 06 casos (55%);			

- Neoplasia, 02 casos (18%);
- Choque Cardiogênico, 01 caso (9%);
- Hemorragia Digestiva Alta, 01 caso (9%);
- Causa Externa, 01 caso (9%).

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 2,91%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 378;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00);
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 334, sendo 129 (39%) urgências e 205 (61%) 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>
CBSB	M	73a	05/07/2024	Institucional	SEPSE
RBC	M	43a	06/07/2024	Institucional	SEPSE
ALN	M	79a	06/07/2024	Institucional	Neoplasia

RRS	F	86a	08/07/2024	Institucional	SEPSE
DPS	M	74a	13/07/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
SMS	F	67a	15/07/2024	Institucional	SEPSE
ASJ	M	38a	19/07/2024	Institucional	SEPSE
RLM	M	64a	20/07/2024	Institucional	Hemorragia Digestiva Alta
CAP	F	50a	23/07/2024	Institucional	Neoplasia
DRM	M	23a	25/07/2024	Institucional	Causas Externas
RMRN	F	90a	29/07/2024	Institucional	SEPSE

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 11 (100%);
- Óbitos hospitalares: nenhum.
- 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: 09 (nove)
 - De 0 a 39 anos – 02 (18%)
 - De 40 a 64 anos – 03 (27%)
 - Maior ou igual a 65 anos – 06 (55%)
- Masculino – 07 (64%)
- Feminino – 04 (36%)



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2394960

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: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 15/10/2024 09:23:19

Aut. Assinatura: 2ad1ff6b8e054247919becbe76d9d7307ec6b37cd0158c418ae346295b9c371b



Identificador de autenticação: defc9aa7-3653-410d-ba78-d28d3d7404a2

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 4 de 4	

Pauta 07:
Discussão

- Consolidação da Comissão de Auditoria Permanente do Protocolo de SEPSE.

Ações Futuras

- Manutenção das ações do engajamento do Corpo Clínico quanto ao Protocolo de SEPSE.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Marcelo Ferreira Diretor Técnico CRM / PA 15310 HGT / INDSH
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	 Elizandra S. de Carvalho Meireles
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	 Patricia Manfredi da Silva
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	(AUSÊNCIA)

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

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/09/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 8º/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: Fernando Luiz Filgueira Pompeu, Elizandra Silva de Carvalho Meireles.			
Desenvolvimento Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior - A reunião teve início com a leitura da ata anterior; todos concordaram com a ata e seguiram a reunião conforme pautas abaixo descritas. Pauta 2: Resumo das informações dos óbitos - Ocorreram 10 (dez) óbitos em agosto de 2024 - Todos os casos foram analisados e discutidos: 06 (seis) óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (60%); 04 (quatro) óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (40%). Pauta 3: Causas Mortis - Sepse, 05 casos (50%);			

- Neoplasia, 01 caso (10%);
- Choque Cardiogênico, 01 caso (10%);
- Prematuridade, 02 casos (20%);
- Causa Externa, 01 caso (10%)

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 1,56%;
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 1,04%;
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 385;
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00)
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 353, sendo 114 (32%) urgências e 239 (68%) eletivas;
- ✓ A taxa de mortalidade neonatal foi de 1,77% (02);
- ✓ 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>
ARGL	M	63a	03/08/2024	Hospitalar	Choque Cardiogênico
EBS	M	80a	25/08/2024	Institucional	Neoplasia
FO	M	37a	26/08/2024	Institucional	SEPSE

FBS	M	87a	13/08/2024	Institucional	SEPSE
FMS	M	72a	08/08/2024	Institucional	SEPSE
ISO	M	45a	08/08/2024	Institucional	SEPSE
MSC	M	31a	12/08/2024	Hospitalar	Causa Externa
RRS	M	92a	31/08/2024	Institucional	SEPSE
RNRSM	F	1d	09/08/2024	Hospitalar	Prematuridade
RNTRL	F	1d	30/08/2024	Hospitalar	Prematuridade

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 06 (60%)
- Óbitos hospitalares: 04 (40%)
- 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: 08 (oito)
- De 0 a 39 anos – 04 (40%)
- De 40 a 64 anos – 02 (20%)
- Maior ou igual a 65 anos – 04 (40%)
- Masculino – 08 (80%)
- Feminino – 02 (20%)

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Revisão de Óbito			 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 003	Página 4 de 4	

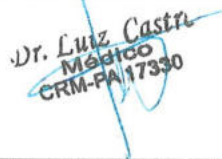
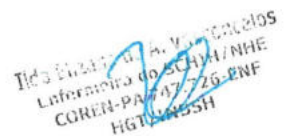
Pauta 07:
Discussão

- Ampliou-se a CRO com a participação de convidados, médicos e enfermeiros, em favor de análises conjuntas e discussões multiprofissionais.

Ações Futuras

- Manutenção das ações do engajamento do Corpo Clínico quanto ao Protocolo de SEPSE.
- Auditoria Trimestral da Adesão ao Protocolo de SEPSE

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	 Dr. Marcello Ferreira Diretor Técnico CRM / PA 10320 HGT / INDEH
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	(AUSÊNCIA)
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	
FERNANDO LUIZ FILGUEIRA POMPEU – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	(AUSÊNCIA)
LUIZ CARLOS SOUSA DE CASTRO – MÉDICO MEMBRO DO CORPO CLÍNICO	 Dr. Luiz Castro Médico CRM-PA 17330
ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS – ENFERMEIRA SUPERVISORA DO SCIH/NHE	 Ilda Elizana de Almeida Vasconcelos Enfermeira do SCIH/NHE COREN-PA 47726-ENF HGT/INDEH

* 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			 GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 002	Página 1 de 5	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Revisão de Óbito			
Data da Reunião: 10/10/2024	Local: Sala da DITE	Hora: 14:00min	Nº ATA 9º/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: Fernando Luiz Filgueira Pompeu, Elizandra Silva de Carvalho Meireles, 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 12 (doze) óbitos em SETEMBRO de 2024 - Todos os casos foram analisados e discutidos: - 10 os óbitos foram classificados como institucionais (tempo de permanência > 24h), (83%); - 02 os óbitos foram classificados como hospitalares (tempo de permanência < 24h), (17%); Pauta 3: Causas Mortis			

- Sepses, 05 casos (42%);
- Choque Cardiogênico, 04 casos (34%);
- Causa Externa, 01 caso (8%);
- ELA, 01 caso (8%);
- Hepatopatia, 01 caso (8%).

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 2,56%
- ✓ A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,51%
- ✓ O número total de saídas hospitalares foi de 390
- ✓ A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0% (00)
- ✓ O número total de cirurgias realizadas foi de 377, sendo 140 (37%) urgências e 237 (63%) 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>
RAL	M	50	01/09/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
VSA	F	57	05/09/2024	Institucional	SEPSE

MC	M	78	05/09/2024	Hospitalar	SEPSE
MLC	F	71	05/09/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
NRVS	F	88	06/09/2024	Institucional	SEPSE
MNVB	F	71	18/09/2024	Institucional	SEPSE
MLPC	F	80	23/09/2024	Institucional	Hepatopatia
ES	F	40	25/09/2024	Institucional	ELA
MJRAF	F	88	26/09/2024	Institucional	Choque Cardiogênico
RSS	F	16	27/09/2024	Hospitalar	Causa Externa
VPAS	N	54	30/09/2024	Institucional	SEPSE
BPS	M	71	30/09/2024	Institucional	Choque Cardiogênico

Pauta 06:

Classificação dos óbitos

- Óbitos institucionais: 10 (83%)
- Óbitos hospitalares: 02 (17%)
- 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: 10 (83%)
- De 0 a 39 anos – 01 (8%)

- De 40 a 64 anos – 04 (33%)
- Maior ou igual a 65 anos – 07 (59%)
- Masculino – 04 (33%)
- Feminino – 08 (67%)

Pauta 07:
Discussão

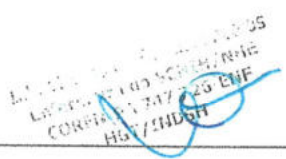
- Consolidou-se a dinâmica de avaliação dos óbitos da CRO com a participação de convidados, médicos e enfermeiros, em favor de análises conjuntas e discussões multiprofissionais.

Ações Futuras

- Manutenção das ações do engajamento do Corpo Clínico quanto ao Protocolo de SEPSE.

Nomes/Assinaturas:

MARCELLO JOSÉ FERREIRA SILVA – MÉDICO – DIRETOR TÉCNICO	
ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES – ENFERMEIRA DA QUALIDADE	(AUSÊNCIA)
PATRÍCIA MANFREDI DA SILVA – NUTRICIONISTA	
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	

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



RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

45º TRIMESTRE

JULHO A SETEMBRO 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: julho (11/07/2024), agosto (08/08/2024) e setembro (19/09/2024).

Neste período foram discutidas as seguintes pautas:

Todas as reuniões iniciam com a leitura da ata anterior.

Mês de julho- Leitura das ações futuras do mês anterior: O farmacêutico Luiz Damasceno inicia a reunião pontuando que havia pendência do mês anterior, onde o responsável Milton Peixoto ficou de formalizar o pedido de padronização do Coxim para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do material, em seguida Milton Peixoto apresenta o pedido de padronização e pesquisa de cotação aos membros presentes, os membros da comissão optaram pela padronização do material, visando sempre o bem estar dos usuários do HGT. Continuando a reunião Luiz Carlos fala sobre a ação futura do mês anterior, a ação era 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. Luiz Carlos relata

que o Marcello José está de férias, e em seguida apresenta o pedido de padronização aos membros presentes, onde o uso do medicamento foi discutido e aprovado pela comissão.

Levantamento de medicamentos em baixo consumo: Na oportunidade Maria Eliane solicita do farmacêutico Luiz Carlos para fazer um estudo junto ao diretor técnico Marcello José, sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados.

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: Marcello José Ferreira Silva-Férias.

Mês de agosto- Leitura das ações futuras do mês anterior: Luiz Carlos inicia a reunião falando sobre a ação futura do mês anterior, a ação era fazer o levantamento sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados e apresentar a comissão Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 08/08/2024. Luiz Carlos apresenta o levantamento dos medicamentos com atuação terapêutica para inativação no sistema, porém a pedido da Coordenadora de Logística e Farmácia, onde a mesma solicitou que fosse acrescentado os medicamentos que estão no sistema, mais que não tem saída a mais de 1 ano, em seguida Luiz Carlos relata a comissão que a ação anterior será reformulada para acrescentar os medicamentos que não são mais solicitados, para apresentar a nova lista para comissão analisar e aprovar a exclusão no dia 12/09/2024.

Padronização de material: Na oportunidade Ilda Elizana apresenta o pedido de padronização para inclusão do material de coletor perfuro cortante de 7 litros para uso nas enfermarias, devido alguns acidentes com colaboradores relacionado a perfuro cortantes, a

ideia e que levem o coletor a beira leito diminuindo o risco de acidentes em nossa unidade hospitalar, pedido aprovado pela comissão por unanimidade.

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: Sem justificativa

Mês de setembro- Leitura das ações futuras do mês anterior: Luiz Carlos inicia a reunião falando sobre a ação futura do mês anterior, a ação era Reformular a ação anterior (fazer o levantamento sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados e apresentar a comissão) para acrescentar os medicamentos que não são mais solicitados a mais de 1 ano, para apresentar a nova lista para comissão analisar e aprovar a exclusão.

Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 12/09/2024. Luiz Carlos apresenta o levantamento dos medicamentos que não tem saída a mais de 1 ano e os que tem 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, sendo 31 medicamentos citados abaixo:

- 01-Clonidina 0,100mg cp np
- 02-Etomidato 2mg/ml 10ml
- 03-Propatilnitrato 10mg cp np
- 04-Enoxaparina 60mg/0,6ml seringa preenchida
- 05-Pantoprazol sodico sesqui-hidratado 20 mg
- 06-Pantoprazol sodico sesqui-hidratado 40 mg
- 07-Claritromicina 250mg/5ml fr 60ml susp oral
- 08-Ampicilina 250mg/5ml susp
- 09-Ceftriaxona 500mg f/a im np
- 10-Gentamicina 40mg/ml amp 1ml
- 11-Cefalexina 500mg cps np
- 12-Ceftriaxona 1g f/a im np
- 13-Cefalexina 250mg/ml fr 100ml susp oral np/
- 14-Dexametasona + neomicina + polimixina fr metronidazol + nistatina 100 +20.000ui/g
- 15-Triancinolona +neomicina + gramicidina + nis

- 16-Triancinolona acetonida bisnaga 10g
- 17-Desonida + sulfato de gentamicina 0,5mg/g +
- 18-Naproxeno 500mg cp np
- 19-Benzoato de benzila 25% uso topico fr 60 ml
- 20-Biperideno 5 mg/ml amp 1 ml
- 21-Amantadina 100mg cp np
- 22-Carbidopa 25mg + levodopa 250mg cp
- 23-Sucralfato 1g cp - np
- 24-Ranitidina 25mg/ml 2 ml
- 25-Pentoxifilina 400mg cp np
- 26-Etaistina 16mg cp np
- 27-Retinol acet. + aa + metionina + cloranfenicol
- 28-Tropicamida 0,01g/ml fr 5ml colirio np
- 29-Isoxsuprina 5mg/ml 2ml
- 30-Deltametina locao 100ml
- 31-Piperidolato+hesperidina+ac ascorbico 100+

Em seguida os membros presentes concordam com a despadronização dos medicamentos.

Solicitação de inclusão de material: Em seguida Monique Santos solicita a inclusão do Detergente Riozyme multienzimático pronto uso, indicado para pré-lavagem de instrumental cirúrgico, impedindo a formação da camada de biofilme, contribuindo para o controle de infecção. Monique Santos informou que vai formalizar o pedido de padronização para análise de aprovação ou não para a próxima reunião da CPFT.

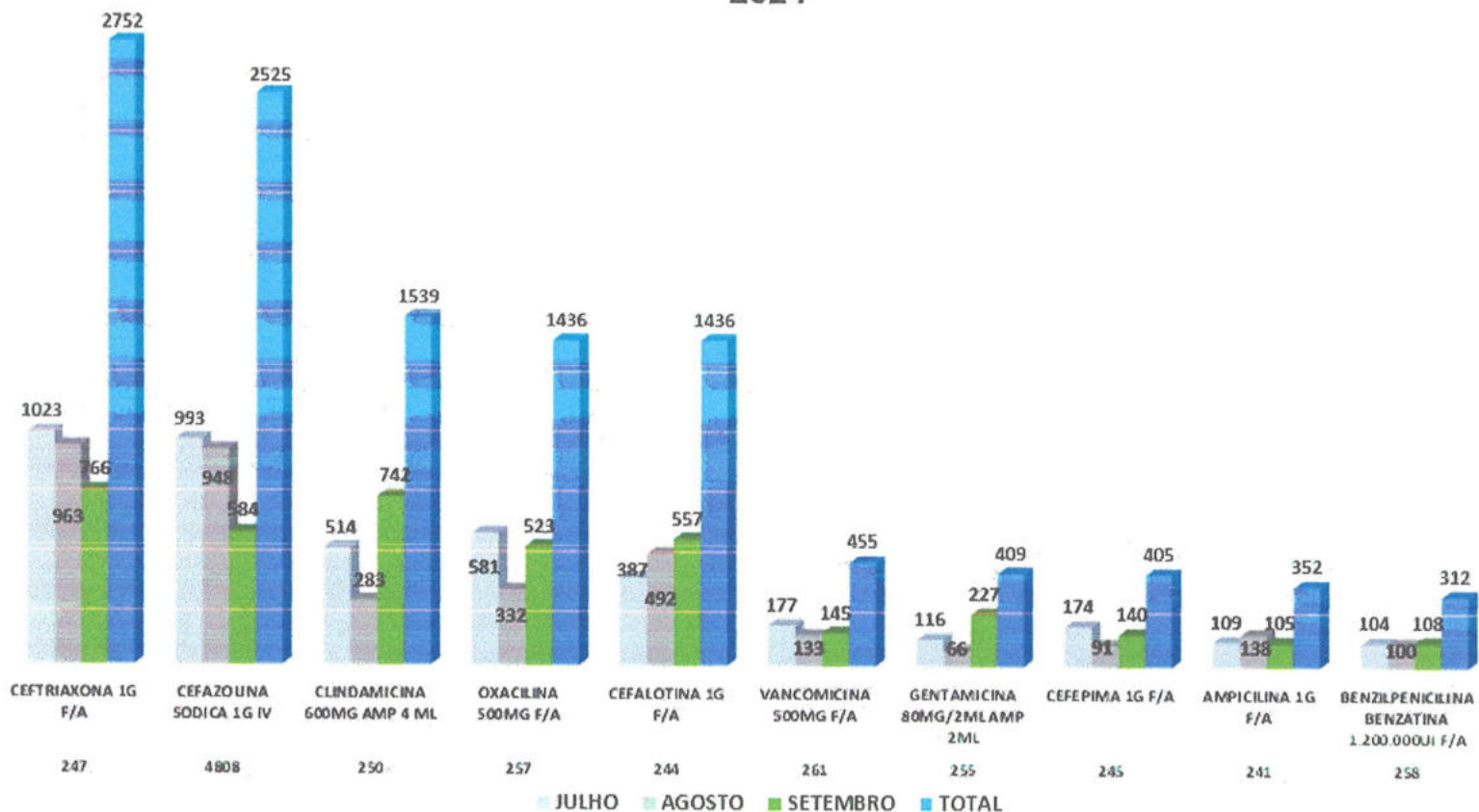
Justificativa de não comparecimento à reunião: Marayza Pinheiro Nunes- Férias

IV – USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

MEDICAÇÕES	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
CEFTRIAXONA 1G F/A	1023	963	766	2752
CEFAZOLINA SODICA 1G IV	993	948	584	2525
CLINDAMICINA 600MG AMP 4 ML	514	283	742	1539
OXACILINA 500MG F/A	581	332	523	1436
CEFALOTINA 1G F/A	387	492	557	1436
VANCOMICINA 500MG F/A	177	133	145	455
GENTAMICINA 80MG/2ML AMP 2ML	116	66	227	409
CEFEPIMA 1G F/A	174	91	140	405
AMPICILINA 1G F/A	109	138	105	352
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A	104	100	108	312
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML BOLSA 100 ML	108	34	75	217
MEROPENEM 1G F/A	51	51	44	146
GENTAMICINA 20MG/ML AMP 1 ML	22	10	75	107
CLORANFENICOL 1G F/A F/A NP	40	40	0	80
CIPROFLOXACINO 500MG CP	57	17	2	76
COLAGENASE 6UI + CLORANFENICOL 0,1G TB 30G	30	19	13	62
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	6	36	17	59
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 2 G + 250MG F/A	33	0	8	41
NEOMICINA 5MG+ BACITRACINA 250UI/G TB 15G	18	11	10	39
METRONIDAZOL 250MG CP	16	2	4	22
SULFADIAZINA DE PRATA 1% TB 50G	4	1	2	7
AMOXICILINA 250MG/5ML FR 60ML SUSP ORAL NP	1	0	0	1
TOTAL GERAL	4564	3767	4147	12478

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 adequado a patologia, conforme análise em conjunto corpo clínico, infectologia e farmácia clínica.

Tailândia, 03 de outubro de 2024

Luiz Carlos S. Damasceno
Farmacêutico
CRF - PA 9883

Luiz Carlos Silva Damasceno
Presidente da CPFT
CRF-PA 9883

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

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

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

Data da Reunião: 11/07/2024	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 07/24
------------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------

Pauta:

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

Participantes:

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

Ausente (s): Marayza Pinheiro Nunes, Monique Rocha dos Santos, Marcello José Ferreira Silva.

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 primeiro dia do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro, às dezesesseis horas no auditório do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica.

PAUTA 01- Luiz Carlos inicia a reunião pontuando que havia pendência do mês anterior, onde o responsável Milton Peixoto ficou de formalizar o pedido de padronização do Coxim para análise dos membros da comissão para aprovação ou não do material, em seguida Milton Peixoto apresenta o pedido de padronização e pesquisa de cotação aos membros presentes, os membros da comissão optaram pela padronização do material, visando sempre o bem estar dos usuários do HGT. Continuando a reunião Luiz Carlos fala sobre a ação futura do mês anterior, a ação era 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. Luiz Carlos relata que o Marcello José está de férias, e em seguida apresenta o pedido de padronização aos membros presentes, onde o uso do medicamento foi discutido e aprovado pela comissão.

PAUTA 02- Na oportunidade Maria Eliane solicita do farmacêutico Luiz Carlos para fazer um estudo junto ao diretor técnico Marcello José, sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados.

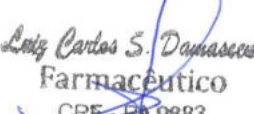
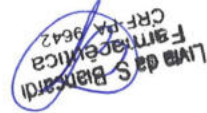
PAUTA 03- Justificativa de não comparecimento à reunião; Marcello José Ferreira Silva-Férias.

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

Ações Futuras:

01- Fazer levantamento sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados e apresentar a comissão Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 08/08/2024.

 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	

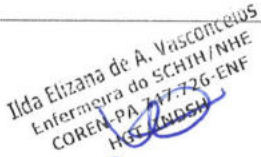
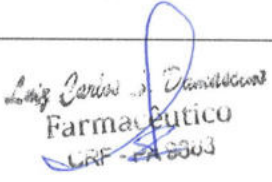
Ilda Elizana Almeida Vasconcelos	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCHH/NHE COREN-PA 747.726-ENF HGT/INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno	 Luiz Carlos S. Damasceno Farmacêutico CRF-PA 9683
Livia da Silva Biancardi	 Livia da S. Biancardi Farmacêutica CRF-PA 9642
Marcello José Ferreira Silva-FÉRIAS	
Milton Peixoto de Oliveira Neto	 MILTON P. OLIVEIRA NETO GERENTE ASSISTENCIAL COREN-PA 405-380-ENF HGT/INDSH
Marayza Pinheiro Nunes-FALTA	
Maria Eliane Lima Costa	 Maria Eliane Lima Costa Coordenadora de Logística HGT / INDSH
Monique Rocha dos Santos -FALTA	
Neila Quaresma Antunes	 Neila Quaresma Antunes Analista de RH HGT/INDSH
Ronaldo Bentes Batista	 Ronaldo Bentes Batista Coren-PA 405.380-ENF Supervisor de Enfermagem- HGT

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

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica			
	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: 08/08/2024	Local: Auditório	Hora: 16:00h	Nº ATA 08/24
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Padronização de material; 3. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Ilda Elizana Almeida Vasconcelos, Luiz Carlos Silva Damasceno, Livia da Silva Biancardi, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Monique Rocha dos Santos, Marayza Pinheiro Nunes.			
Ausente (s): Marcello José Ferreira Silva, Maria Eliane Lima Costa, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao oitavo dia do mês de agosto 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- Luiz Carlos inicia a reunião falando sobre a ação futura do mês anterior, a ação era fazer o levantamento sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados e apresentar a comissão Responsável: Luiz Carlos e Marcello José. Prazo: 08/08/2024. Luiz Carlos apresenta o levantamento dos medicamentos com atuação terapêutica para inativação no sistema, porém a pedido da Coordenadora de Logística e Farmácia, onde a mesma solicitou que fosse acrescentado os medicamentos que estão no sistema, mais que não tem saída a mais de 1 ano, em seguida Luiz Carlos relata a comissão que a ação anterior será reformulada para acrescentar os medicamentos que não são mais solicitados, para apresentar a nova lista para comissão analisar e aprovar a exclusão no dia 12/09/2024. PAUTA 02- Na oportunidade Ilda Elizana apresenta o pedido de padronização para inclusão do material de coletor perfuro cortante de 7 litros para uso nas enfermarias, devido alguns acidentes com colaboradores relacionado a perfuro cortantes, a ideia e que levem o coletor a beira leito diminuindo o risco de acidentes em nossa unidade hospitalar, pedido aprovado pela comissão por unanimidade. PAUTA 03- Justificativa de não comparecimento à reunião; Sem justificativa. Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.			
Ações Futuras: 01- Reformular a ação anterior (fazer o levantamento sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados e apresentar a comissão) para acrescentar os medicamentos que não são mais solicitados a mais de 1 ano, para apresentar a nova lista para comissão analisar e aprovar a exclusão. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 12/09/2024.			

 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	 Ilda Elizana de A. Vasconcelos Enfermeira do SCHH/NHE COREN-PA 717-726-ENF HGT/INDSH
Luiz Carlos Silva Damasceno	 Luiz Carlos S. Damasceno Farmacêutico CRF-PA 8803
Livia da Silva Biancardi	 Livia da S. Biancardi Farmacêutica CRF-PA 3042
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-FALTA	
Monique Rocha dos Santos	 Monique Rocha dos Santos
Neila Quaresma Antunes-FALTA	
Ronaldo Bentes Batista-FALTA	

* 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: 19/09/2024	Local: Sala do Gerente Assistencial	Hora: 17:00h	Nº ATA 09/24
Pauta: 1. Leitura das ações futuras do mês anterior; 2. Solicitação de inclusão de material; 3. Justificativa de não comparecimento à reunião.			
Participantes: Luiz Carlos Silva Damasceno, Livia da Silva Biancardi, Milton Peixoto de Oliveira Neto, Monique Rocha dos Santos, Neila Quaresma Antunes, Ronaldo Bentes Batista. Ausente (s): Marcello José Ferreira Silva, Maria Eliane Lima Costa, Marayza Pinheiro Nunes, Ilda Elizana Almeida Vasconcelos.			
Pendências: Não há pendências.			
Desenvolvimento: Ao decimo nono dia do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às dezessete horas na Sala do Gerente Assistencial do Hospital Geral de Tailândia, reúne-se a Comissão de Padronização, Farmácia e Terapêutica. PAUTA 01- Luiz Carlos inicia a reunião falando sobre a ação futura do mês anterior, a ação era Reformular a ação anterior (fazer o levantamento sobre os medicamentos com mais de 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, e que estão em baixo consumo para verificar a necessidade ou não dos medicamentos permanecerem padronizados e apresentar a comissão) para acrescentar os medicamentos que não são mais solicitados a mais de 1 ano, para apresentar a nova lista para comissão analisar e aprovar a exclusão. Responsável: Luiz Carlos. Prazo: 12/09/2024. Luiz Carlos apresenta o levantamento dos medicamentos que não tem saída a mais de 1 ano e os que tem 3 opções da mesma atuação terapêutica já padronizados, sendo 31 medicamentos citados abaixo: 01-Clonidina 0,100mg cp np 02-Etomidato 2mg/ml 10ml 03-Propatilnitrato 10mg cp np 04-Enoxaparina 60mg/0,6ml seringa preenchida 05-Pantoprazol sodico sesqui-hidratado 20 mg 06-Pantoprazol sodico sesqui-hidratado 40 mg 07-Claritromicina 250mg/5ml fr 60ml susp oral 08-Ampicilina 250mg/5ml susp 09-Ceftriaxona 500mg f/a im np 10-Gentamicina 40mg/ml amp 1ml 11-Cefalexina 500mg cps np 12-Ceftriaxona 1g f/a im np 13-Cefalexina 250mg/ml fr 100ml susp oral np/			

 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 2 de 3	

14-Dexametasona + neomicina + polimixina frmetronidazol + nistatina 100 +20.000ui/g

15-Triancinolona +neomicina + gramicidina + nis

16-Triancinolona acetonida bisnaga 10g

17-Desonida + sulfato de gentamicina 0,5mg/g +

18-Naproxeno 500mg cp np

19-Benzoato de benzila 25% uso topico fr 60 ml

20-Biperideno 5 mg/ml amp 1 ml

21-Amantadina 100mg cp np

22-Carbidopa 25mg + levodopa 250mg cp

23-Sucralfato 1g cp - np

24-Ranitidina 25mg/ml 2 ml

25-Pentoxifilina 400mg cp np

26-Etaistina 16mg cp np

27-Retinol acet. + aa + metionina + cloranfenicol

28-Tropicamida 0,01g/ml fr 5ml colirio np

29-Isoxsuprina 5mg/ml 2ml

30-Deltametina locao 100ml

31-Piperidolato+hesperidina+ac ascorbico 100+

Em seguida os membros presentes concordam com a despadronização dos medicamentos.

PAUTA 02- Em seguida Monique Santos solicita a inclusão do Detergente Riozyme multienzimático pronto uso, indicado para pré-lavagem de instrumental cirúrgico, impedindo a formação da camada de biofilme, contribuindo para o controle de infecção. Monique Santos informou que vai formalizar o pedido de padronização para análise de aprovação ou não para a próxima reunião da CPFT.

PAUTA 03- Justificativa de não comparecimento à reunião; Marayza Pinheiro Nunes- Férias

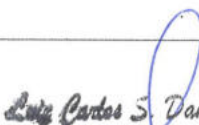
Sem mais para o momento, encerra-se a reunião.

Ações Futuras:

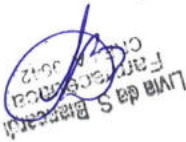
01- Formalizar o pedido de padronização do Detergente Riozyme multienzimático pronto uso, para análise dos membros da comissão e aprovação ou não do material. Responsável: Monique Santos. Prazo: 10.10.2024.

Ilda Elizana Almeida Vasconcelos -**FALTA**

Luiz Carlos Silva Damasceno


Farmacêutico
 CRE - PA 9883

 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	

Livia da Silva Biancardi	
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 -FÉRIAS	
Maria Eliane Lima Costa-FALTA	
Monique Rocha dos Santos	 Monique Rocha dos Santos Especialista CC/CME COREN- PA 415.316 - ENF
Neila Quaresma Antunes	 Neila Quaresma Antunes Analista de RH HGT/INDSH
Ronaldo Bentes Batista	 Ronaldo Bentes Batista

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

ANEXOS

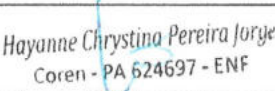
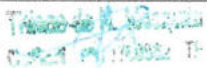
ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

 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 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 11/07/2024	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 07/2024
Pauta: 1. Leitura das ações futuras da ata anterior; 2. Caixa de denúncias.			
Participantes: Silmara Nayra Silva Almeida, Thiago do Nascimento Mesquita, Deywid Chaves Ferreira, Edilene Braga Souza, Silas Campos de Castro, Paulo Diego Soares Ramos Ausente: Hayanne Chrystina Pereira Jorge			
Pendências: 1. Instalação da caixa de denúncias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão. Pauta 02: Paulo Diego inicia a Reunião pontuando sobre a caixa de denúncias. Informa que a caixa de denúncias está pronta. Apenas aguardando a chegada da mão francesa para instalação.			
Ações Futuras: Instalação da caixa de denúncias. Realização das devolutivas. Prazo: 31/08/2024 Responsável: Hayanne, Silmara, Thiago, Paulo, Edilene, Deywid e Silas.			
Nomes/Assinaturas:			
Hayanne Chrystina Pereira Jorge			Férias
Silmara Nayra Silva Almeida <i>Silmara Nayra Silva Almeida</i>			
Paulo Diego Soares Ramos <i>PAULO DIEGO SOARES RAMOS</i>			
Silas Campos de Castro			
Thiago do Nascimento Mesquita <i>Thiago do Nascimento Mesquita</i>			<i>Thiago do Nascimento Mesquita</i>
Edilene Braga Souza <i>Edilene Braga Souza</i>			
Deywid Chaves Ferreira			Férias

 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 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 12/08/2024	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 08/2024
Pauta: - Leitura das ações futuras da ata anterior; - Caixa de denúncias.			
Participantes: Hayanne Chrystina Pereira Jorge, Silmara Nayra Silva Almeida, Thiago do Nascimento Mesquita, Deywid Chaves Ferreira, Edilene Braga Souza, Silas Campos de Castro, Paulo Diego Soares Ramos			
Pendências: Instalação da caixa de denúncias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão. Pauta 02: Seguimos aguardando a chegada da mão francesa que foi solicitado a compra.			
Ações Futuras: Instalação da caixa de denúncias. Que ainda está dentro do prazo de instalação. Realização das devolutivas. Prazo: 31/08/2024 Responsável: Hayanne, Silmara, Thiago, Paulo, Edilene, Deywid e Silas.			
Nomes/Assinaturas:			
Hayanne Chrystina Pereira Jorge		 Hayanne Chrystina Pereira Jorge Coren - PA 624697 - ENF	
Silmara Nayra Silva Almeida			
Paulo Diego Soares Ramos			
Silas Campos de Castro			
Thiago do Nascimento Mesquita			
Edilene Braga Souza			
Deywid Chaves Ferreira			

 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: 05/09/2024	Local: Auditório	Hora: 14:00	Nº ATA 09/2024
Pauta: - Leitura das ações futuras da ata anterior; - Caixa de denúncias.			
Participantes: Hayanne Chrystina Pereira Jorge, Silmara Nayra Silva Almeida, Thiago do Nascimento Mesquita, Deywid Chaves Ferreira, Edilene Braga Souza, Silas Campos de Castro, Paulo Diego Soares Ramos			
Pendências: Instalação da caixa de denúncias.			
Desenvolvimento: Pauta 01: A presente comissão não recebeu nenhuma ocorrência durante o mês em questão. Pauta 02: Hayanne inicia a reunião pautando sobre a instalação da caixa de denúncias. A mão francesa ainda não chegou. Ficou definida que vamos doar a mão francesa para instalação. Entramos em contato com a manutenção para verificar o tamanho e quantidade de mão francesa que necessita para a instalação.			
Ações Futuras: Instalação da caixa de denúncias. Comprar as mãos francesas. Realização das devolutivas. Prazo: 14/10/2024 Responsável: Hayanne.			
Nomes/Assinaturas:			
Hayanne Chrystina Pereira Jorge		 Hayanne Chrystina Pereira Jorge Coren - PA 624697 - ENF	
Silmara Nayra Silva Almeida			
Paulo Diego Soares Ramos			
Silas Campos de Castro			
Thiago do Nascimento Mesquita			
Edilene Braga Souza			
Deywid Chaves Ferreira			



ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO / SETEMBRO

 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Ética médica			 GOVERNO DO PARÁ PODE FALAR COM 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: 29/07/2024	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 07/2024
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 PARA TUDO O PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HGT.NQSP.001	Versão: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de Ética Médica			
Data da Reunião: 26/08/2024	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 08/2024
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 POE TODA A PARA
	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: 23/09/2024	Local: Auditório	Hora: 14 h	Nº ATA 09/2024
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: 2024/2394960

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: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 15/10/2024 09:23:19

Aut. Assinatura: 602f6d156a4141eb6877d0288895fb9b66ba740ed3635a157bc2f61c64d32a8a



Identificador de autenticação: 19538d25-45df-4ab2-839c-cfae8ce17562

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