



RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO

COMISSÕES TÉCNICAS INSTAURADAS

UNIDADE DE SAÚDE:

UNIDADE ASSISTENCIAL – ANEXO/HE

CONTRATO DE GESTÃO Nº:

002/2022/SESA/AP

PERÍODO DE REFERÊNCIA:

1 A 31 DE JANEIRO DE 2023



SESA
SECRETARIA DA
SAÚDE



INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH

RELATÓRIO MENSAL DAS COMISSÕES TÉCNICAS INSTAURADAS

**UNIDADE ASSISTENCIAL–ANEXO/HE
(Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do
Hospital de Emergências Dr. Oswaldo Cruz)**

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2022/SESA/AP

**JANEIRO
2023**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	9
1.1. Contextualização.....	12
2. Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS).....	15
2.1. Indicadores	15
2.1.1. Percentual de Adesão à Higienização das Mãos.....	15
2.1.2. Índice de consumo de sabonete líquido	17
2.1.3. Índice de consumo de álcool em gel para higienização das mãos	18
2.1.4. Taxa de Culturas Analisadas	19
2.2. Plano de Ação	20
2.3. Atividades Realizadas	21
3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (COARP).....	23
3.1. Indicadores.....	24
3.1.1. Taxa de Prontuários Analisados.....	24
3.1.2. Taxa de Prontuários em Conformidade	25
4. Comissão de Verificação de Óbitos (COMVO)	27
4.1. Indicadores.....	28
4.1.1. Taxa de Óbitos Institucional	28
4.1.2. Taxa de Óbitos Avaliados pela Comissão	29
4.2. Plano de Ação	29
4.3. Considerações Finais	30
5. Comissão de Humanização (COHUM).....	31
5.1. Atividades Realizadas	31
5.2. Cronograma de Atividades a serem realizadas.....	37
5.3. Considerações Finais	38
6. Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (CNQSP).....	39
6.1. Atividades Realizadas	39

7. Comissão de Epidemiologia	41
7.1. Coleta de Dados e Informações.....	41
7.2. Considerações Finais	43
8. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral.....	44
8.1. Atividades Realizadas	45
8.2. Considerações Finais	46
9. Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos	47
9.1. Atividades Realizadas	48
10. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).....	49
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório traz consigo as atividades realizadas pelas Comissões Técnicas instituídas na Unidade Assistencial-Anexo/HE, no período de 01 de janeiro a 31 de janeiro de 2023, em atenção ao Contrato de Gestão nº 002/2022- NGC/SESA.

As Comissões Técnicas de Saúde desempenham as mais diversas atividades no suporte e apoio à gestão da Unidade. As comissões hospitalares são de fundamental importância para a gestão da instituição hospitalar, e contribuem para a formulação de políticas, coordenação e monitoramento da Unidade Assistencial-Anexo/HE.

É papel das Comissões Técnicas, ainda, garantir a qualidade no atendimento aos pacientes, que devem trabalhar, prioritariamente e de forma sistemática, possuindo membros em quantidade suficiente para atender a demanda dos serviços.

Dessa forma, cada Comissão deve ter sua constituição fundamentada em Portarias e Resoluções, e contar com a estrutura necessária para o desempenho das suas funções. Como resultado, o seu trabalho é evidenciado nos indicadores — ferramentas imprescindíveis para a qualidade dos serviços da Unidade de Saúde.

Portanto, ao produzir e disponibilizar tais números e indicadores relevantes da Unidade de Saúde à alta gestão e à sociedade, as Comissões Técnicas contribuem para a transparência e melhor gestão dos serviços prestados.

Tem sua organização e competências descritas em regimentos internos próprios. Suas demandas são oriundas de planos de trabalhos ou planos de ações atreladas às próprias competências regimentais e são monitoradas periodicamente a fim de avaliar a efetividade de atuação.

As comissões, obrigatórias ou não, podem ser grandes fontes de melhorias nos processos assistenciais e na garantia de sustentabilidade institucional.

A Implementação de uma Comissão é constituída pelo ato de nomeação, regimento interno, modelo de ata, existência e análise crítica de indicadores (em temas pertinentes as Comissão e em relação ao seu próprio desempenho) e do cronograma de reuniões. Existe uma constante integração com a gestão da Unidade de Saúde, com outras Comissões, com o Núcleo de Segurança do Paciente e com as áreas envolvidas, assistenciais ou não.

O que se pretende é que as Comissões sejam capazes de elaborar e gerenciar a execução de planos de ação, promover debates e mudanças na Instituição, fomentar ações educativas e de reciclagem e ser espaço, até mesmo, para a participação de representantes dos pacientes.

Com o objetivo de promover subsídios de análises e instrumentos de gestão capazes de atender às diretrizes da Unidade Assistencial-Anexo/HE, em consonância ao Planejamento Estratégico (PE), no que tange às Comissões Técnicas, foi desenvolvido o Relatório Gerencial de atividades das Comissões, com base em indicadores de desempenho relacionados as especificidades de cada Comissão.

Para avaliar e mensurar as atividades realizadas nas Comissões, foram definidos indicadores como ferramenta de gestão, passíveis de traduzir informações relevantes quanto ao seu desempenho e avaliar a sua contribuição na melhoria da gestão da Unidade Assistencial-Anexo/HE.

A criação e padronização de indicadores nas Comissões contemplou aspectos tanto quantitativos como qualitativos, gerais e específicos, estabelecendo metas, atendendo as características de serem específicas, mensuráveis, alcançáveis/factíveis, relevantes e temporais.

Dessa forma, verifica-se que a meta deve estar alinhada ao indicador, pois enquanto a meta define o alvo a ser alcançado; o indicador (resultado) informa se os números apresentados estão na direção do alcance/cumprimento de uma meta definida. Dependendo dos resultados, em metas não alcançadas, possibilita-se a elaboração de um plano de ação corretivo para sanar as inconformidades.

Assim, os indicadores aqui apresentados contemplam a forma eficaz de traduzir o desempenho das Comissões Técnicas da Unidade Assistencial-Anexo/HE, retratando a realidade e explicitando o comprometimento das equipes em desenvolver e apresentar propostas de modernização dos processos de trabalho e aperfeiçoamento de rotinas, de forma transparente.

- ✓ **Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes nas unidades de saúde.
- ✓ **Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pelas unidades de saúde. Medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa nas unidades de saúde.

a) **Acolhimento:** Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência, conforme Classificação de Risco. Como irá desenvolver as Políticas de Humanização e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) para gestão de leitos, acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, dentre outros. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.

b) **Atendimento:** Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS.

As atividades estratégicas desenvolvidas expressam e promovem meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços visando a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários das unidades de saúde e comunidade.

Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de Comissões Técnicas que monitoram os serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade Assistencial-Anexo/HE.

1.1. Contextualização

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH) apresenta o seguinte Relatório das atividades desenvolvidas pelas comissões instituídas no Hospital de Emergências Oswaldo Cruz, em atenção ao Contrato de Gestão nº 002/2022.

O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, tendo como foco central a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente. E para isso, elas são as mais variadas possíveis, visando atender as especificidades de cada área.

A Unidade Assistencial-Anexo/HE, utiliza das diversas ferramentas de gestão e qualidade, com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.

As Comissões Técnicas foram instituídas por meio de portarias, e são compostas, por profissionais multidisciplinares, atuando ativamente na construção de políticas, protocolos e monitoramento em todas as atividades que são consideradas críticas na prestação de serviços de saúde de qualidade.

Suas responsabilidades variam conforme suas especificidades individuais, atualmente em nossa unidade foram instituídas as seguintes comissões:

- ✓ Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS): Contemplada no Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) que tem como objetivo: conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Portaria em vigor: nº 030/2022;

- ✓ Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (COARP): Tem por finalidade detectar possíveis falhas no preenchimento do documento, determinando, de imediato, a correção necessária, garantindo a qualidade das informações contidas no prontuário desta Unidade. Portaria em vigor: nº 026/2022;
- ✓ Comissão de Verificação de Óbitos (COMVO): Foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas Unidades de Saúde, e da Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis. O objetivo desta Comissão é analisar o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. Portaria em vigor: nº 019/2022;
- ✓ Comissão de Humanização: O principal intuito desta Comissão é empreender uma política institucional de resgate dos valores da universalidade, integralidade e aumento da equidade na assistência, em benefício dos usuários e dos trabalhadores da Unidade. A Comissão está pautada nas orientações da Política Nacional de Humanização - PNH, instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, que tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão. Portaria em vigor: nº 022/2022;
- ✓ Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (CNQSP): Tem como objetivo fortalecer as práticas seguras nas Unidades de Saúde, sendo pautado na RDC nº 36/2013, em consolidação com a Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria em vigor: nº 029/2022;

- ✓ Comissão de Epidemiologia: A comissão de Epidemiologia é regida pela Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010, é responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja, é o serviço do hospital responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem pôr em risco a saúde da população;
- ✓ Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral: A Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral é regulamentada pela Portaria nº 272, de 08/04/1998, tem como objetivo: assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte, administração, controle clínico-laboratorial e avaliação final da terapia nutricional parenteral e ou enteral, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitando os riscos. Objetiva desenvolver mecanismos para triagem e vigilância nutricional na Unidade, sistematizando metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de terapia nutricional, a serem encaminhados aos cuidados da Comissão.

Assim sendo, o Relatório Mensal das Comissões Técnicas da Unidade Assistencial-Anexo/HE, tem por objetivo apresentar subsídios necessários para a análise técnica da SESA/AP, quanto as atividades desenvolvidas no período referente ao mês de janeiro.

2. Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)

A Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão de assessoria à autoridade máxima da Instituição, sendo normatizada legalmente de acordo com a Portaria 2.616 de 1998 do Ministério da Saúde. Com a finalidade de elaborar, executar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar.

Infecção hospitalar é considerada aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Infecções comunitárias são as infecções quando no ato de internação o paciente já apresenta uma complicação infecciosa ou uma doença infectocontagiosa.

Contemplada no Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) que tem como objetivo: conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

2.1. Indicadores

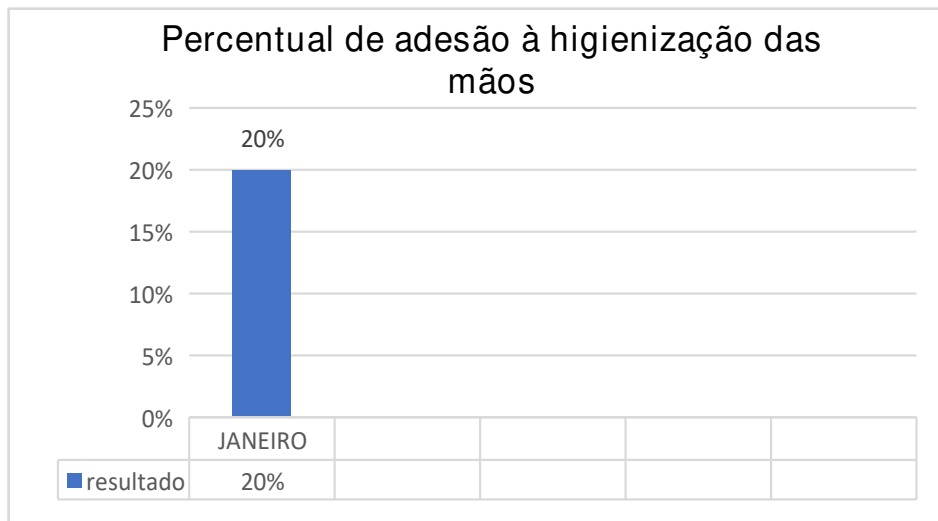
2.1.1. Percentual de Adesão à Higienização das Mãos

Objetivo: Mensurar o percentual de adesão a higienização das mãos pelos profissionais de saúde para prevenir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ações executadas pelos profissionais de saúde}}{\text{N}^\circ \text{ de Oportunidades observadas}} \times 100$

Resultado: $\frac{11}{55} \times 100 : 20\%$

Gráfico 1: Percentual de Adesão à Higienização das Mãos (janeiro/2023)



Fonte: SCHI, 2023

Análise Crítica

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes. A pele é um possível reservatório de diversos microrganismos que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

A lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Embora a ação seja simples, o não cumprimento desta prática, pelos profissionais de saúde, ainda é considerado um desafio no controle de infecção dos serviços de saúde.

No mês de janeiro, durante as visitas realizadas nas enfermarias, com utilização do instrumento desenvolvido para essa finalidade, FOR.104, foi observada a porcentagem de adesão dos profissionais a higiene das mãos, nos cinco momentos recomendados pela Anvisa.

É necessário continuar educando os profissionais da Unidade, enfatizando, monitorando e mostrando a importância de higienizar as mãos no ambiente hospitalar. A Instituição oferece uma estrutura adequada que facilita essa prática, disponibilizando em todas as enfermarias e postos; pia, sabão líquido, álcool gel e papel toalha, sendo em locais de fácil acesso, dando todo o suporte necessário a todos os profissionais, para que tal atitude possa se tornar rotina.

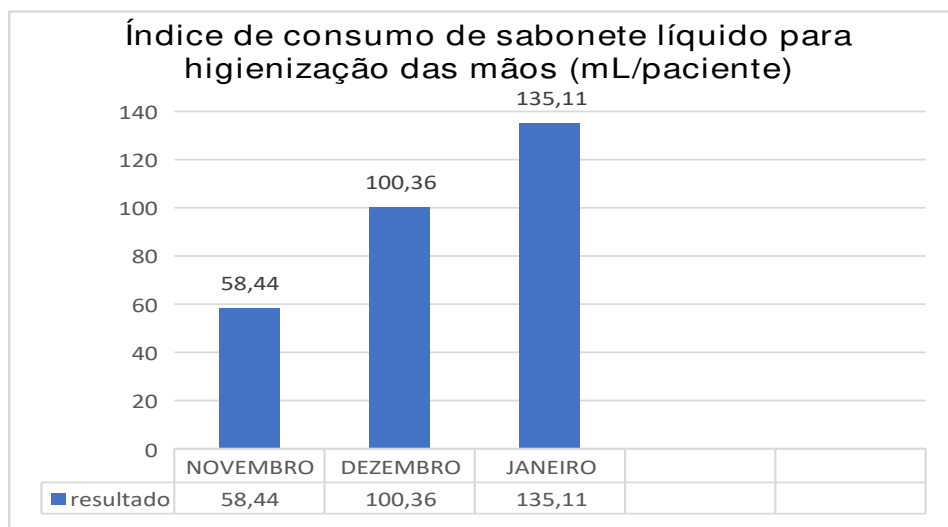
2.1.2. Índice de consumo de sabonete líquido

Objetivo: Mensurar mensalmente o consumo de sabonete líquido utilizado na Unidade.

Fórmula:
$$\frac{\text{Total de sabonete líquido consumido (mL)}}{\text{Total de pacientes atendidos no mês}}$$

Resultado:
$$\frac{40.400}{299} : 135,11$$

Gráfico 2: Índice de Consumo de Sabonete Líquido para Higienização das Mãos (janeiro/2023)



Fonte: SCHI, 2023

Análise Crítica

O objetivo principal da higienização das mãos é remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos, prezando sempre pela segurança e saúde de todos os pacientes internados e profissionais. O procedimento é realizado com água e sabonete líquido quando as mãos estiverem visivelmente sujas, utilizando a técnica adequada, sendo realizado por volta de 40-60 segundos. Considerando que a taxa de ocupação atingiu 94,44% em janeiro, comparado ao mês anterior (dezembro) com 80,01%, houve um aumento significativo de 14,43%. Vale ressaltar que houve, ainda, consumo maior de sabonete líquido comparado ao mês anterior, sendo observado que os profissionais e pacientes, permanecem aderindo as orientações e treinamentos realizados pela SCHI, que tem desenvolvido palestras e visitas, orientando a todos quanto a importância da higiene das mãos, para o controle de infecção hospitalar.

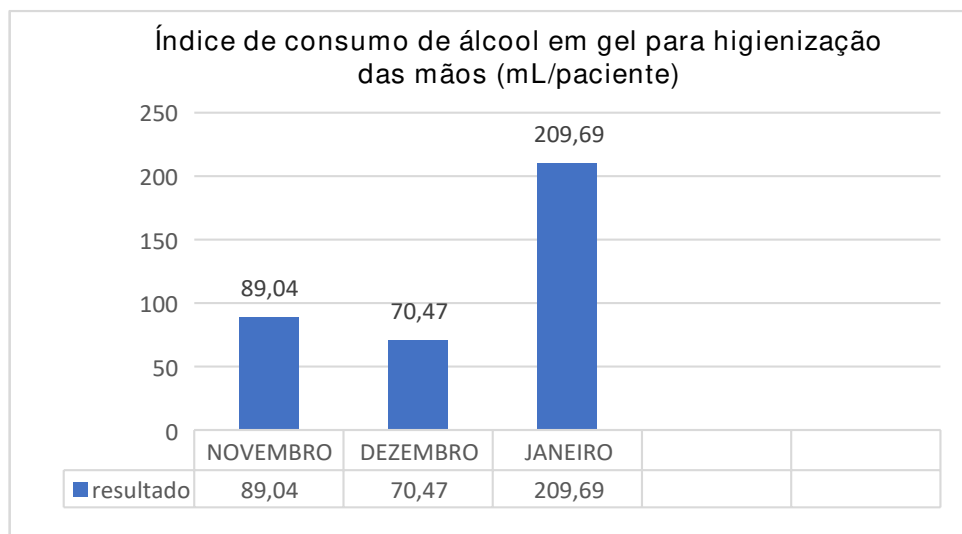
2.1.3. Índice de consumo de álcool em gel para higienização das mãos

Objetivo: Mensurar mensalmente o consumo de álcool em gel utilizado na Unidade.

Fórmula: $\frac{\text{Total de álcool utilizado (mL)}}{\text{Total de pacientes atendidos no mês}}$

Resultado: $\frac{62.700}{299} : 209,69$

Gráfico 3: Índice de Consumo de Álcool em Gel para Higienização das Mãos (janeiro/2023)



Fonte: SCHI, 2023

Análise Crítica

Segundo a ANVISA, o álcool reduz a carga microbiana, podendo substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem com sujidade visível, o tempo de duração do procedimento é de 20-30 segundos (Brasil, 2018). O álcool em gel pode ser usado para higienizar as mãos, com uma pequena quantidade sendo suficiente para aplicar nas mãos previamente secas e limpas de resíduos, friccionando e espalhando até a secagem completa. Em janeiro, foi observado um aumento expressivo no consumo de álcool em gel, que se deve a algumas mudanças que precisaram ser realizadas na Unidade, como no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital de Emergências Oswaldo Cruz - Matriz, que precisou ser instalado na Unidade Assistencial-Anexo/HE.

A taxa de pacientes internados também apresentou um aumento no mês de janeiro, atingindo 94,44%, comparado ao mês anterior (dezembro) que se manteve em 80,01%, gerando um aumento significativo de 14,43%.

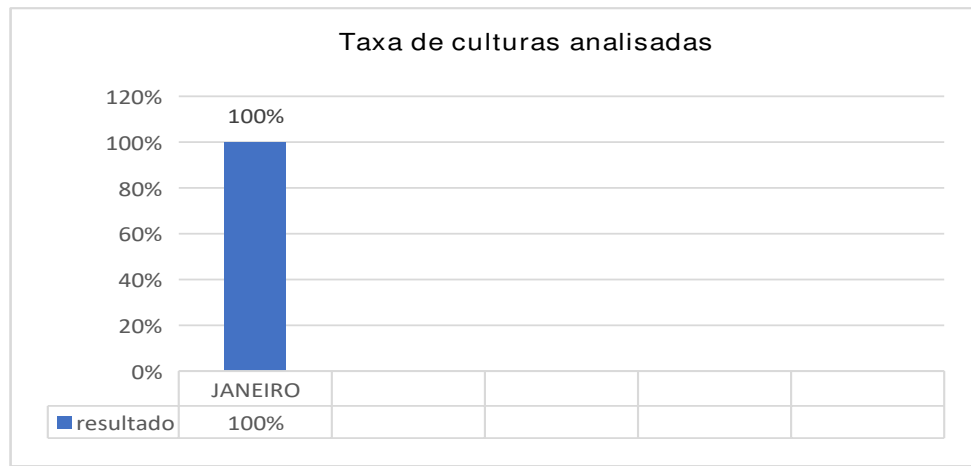
2.1.4. Taxa de Culturas Analisadas

Objetivo: Mensurar a densidade global de culturas realizadas no mês.

Fórmula: $\frac{\text{Nº total de culturas analisadas}}{\text{Nº total de culturas realizadas}} \times 100$

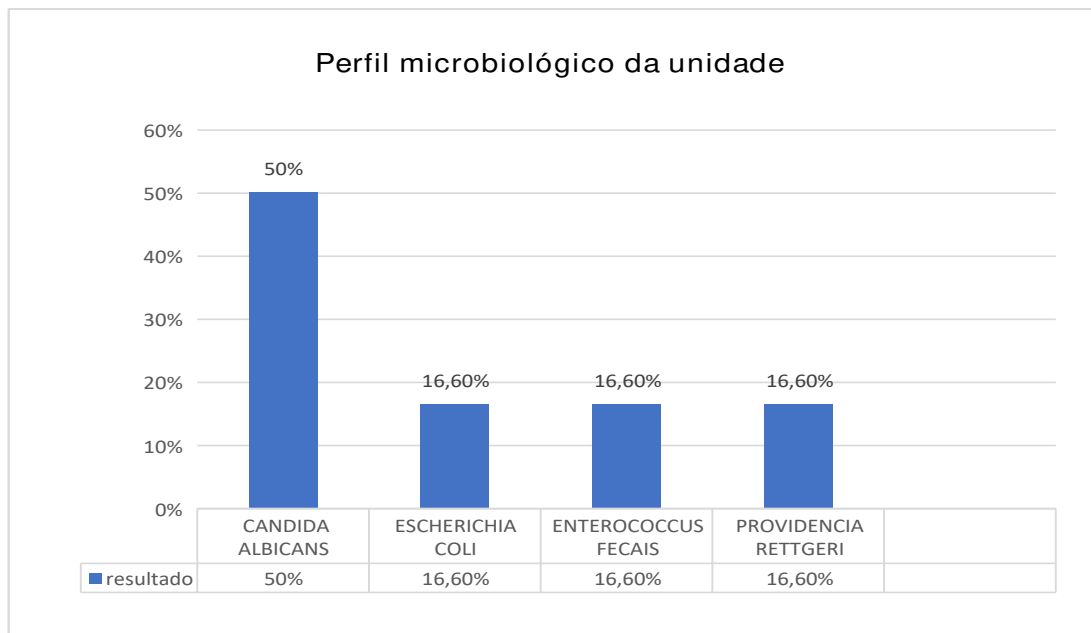
Resultado: $\frac{21}{21} \times 100$: 100 %

Gráfico 4: Taxa de Culturas Analisadas (janeiro/2023)



Fonte: SCHI, 2023

Gráfico 5: Taxa do Perfil Microbiológico (janeiro/2023)



LABEX, 2023

Análise Crítica

O indicador avaliado tem o objetivo de definir qual o perfil microbiológico da Unidade Assistencial-Anexo/HE e a incidência de bactérias circulantes, se tem relação com infecção hospitalar ou se são processos infecciosos preexistentes (infecções comunitárias). Visa a avaliação das políticas de capacitação e aperfeiçoamento da equipe assistencial, considerando se encontram os pontos fracos para desenvolver planos de ação para fortalecê-los, priorizando a prestação de assistência de qualidade.

Durante o mês de janeiro, foram realizadas um total de 21 (vinte e uma) culturas, sendo 15 (quinze) negativas e 06 (seis) positivas, destas 50,02% foram de Candida Albicans, 16,60% de Escherichia Coli, 16,60% de Enterococcus Fecais e 16,60 % de Providencia Rettgeri, todavia não pode-se associar a existência dessas bactérias à infecção hospitalar, devido as mesmas em fase de implementação dos indicadores de protocolo de exames de admissão dos pacientes, ainda não sendo possível identificar se os casos de infecção são hospitalar ou preexistentes (comunitária).

2.2. Plano de Ação

Durante o mês de fevereiro, o SCIRAS, para melhorar o indicador de adesão a lavagem das mãos pelos profissionais de saúde, irá realizar treinamentos com as equipes assistenciais sobre a importância e necessidade da lavagem das mãos, focando na qualidade da assistência prestada e nos benefícios desta prática para a saúde dos pacientes, diminuição do tempo de internação, diminuição de complicações e ocorrência de infecção hospitalar.

Após os treinamentos, haverá a continuação do monitoramento dos profissionais pela equipe de CCIRAS, através de formulários autoexplicativos para verificar a adesão das práticas do protocolo de lavagens das mãos pelos profissionais que prestam serviços de assistência a todos os pacientes da Unidade. A seguir apresenta-se o Plano de Ação proposto.

Tabela 1: Plano de Ação da CCIRAS (janeiro/2023)

PLANO DE AÇÃO					
O que será realizado	Como será realizado	Por quê?	Onde?	Responsável	Quando?
Palestra com toda equipe assistencial, focando na importância da higienização das mãos; Monitorar através do FOR-104 a adesão dos profissionais após orientação	Através de simulação realística; E visita nas enfermarias diariamente	Devido à baixa adesão observada durante o mês de janeiro	Postos de enfermagem térreo e 1º piso	Sanny Dieula e Clara Nunes	07/02/23 Diurno e noturno

Fonte: CCIRAS, 2023

2.3. Atividades Realizadas

Durante o mês de janeiro, foram realizadas visitas diárias nas Enfermarias das Clínicas Médica e Cirúrgica, em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para a verificação do cumprimento dos protocolos já implementados na Unidade. Verifica-se nas visitas realizadas na Unidade, as identificações de equipos, medicações, sondas, acessos, a disponibilidade de sabão líquido e álcool em gel nas Enfermarias e a adesão dos profissionais a lavagem das mãos. Realizou-se, na segunda quarta-feira do mês a reunião da CCIRAS, onde foi definido o fluxo de acidente com material biológico.

Devido a ocorrência de 04 (quatro) casos de acidentes com perfurocortantes notificados no mês de janeiro, foi realizado treinamento com simulação sobre a maneira correta de manuseio e descarte de materiais e resíduos, abrangendo outros temas também, como: lavagem das mãos (os cinco momentos), identificação e segurança do paciente, NR32 (o não uso de adornos) e o uso correto de EPI'S.

Palestra Realística:



Fonte: CCIRAS, 2023

O SCIH da Unidade Assistencial-Anexo/HE busca garantir a qualidade da assistência à saúde, através do controle de infecção hospitalar, pois entende que esta é uma meta que precisa ser alcançada para a melhoria da saúde de nossos pacientes. Para tanto, é necessário que essa prática seja abraçada por todos que fazem parte do quadro de profissionais da Unidade, orientando-os, com o objetivo de manter o padrão de qualidade na Unidade. Esta Comissão não medirá esforços para que suas metas quanto aos indicadores de controle de infecção hospitalar sejam implementadas e monitoradas de forma rotineira, e os índices de infecção hospitalar estejam dentro dos níveis tolerados pelos órgãos fiscalizadores.

3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (COARP)

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários da Unidade Assistencial-Anexo/HE tem natureza técnico-científica e educacional permanente, tendo como princípio assessorar as Gerências Técnica e Administrativa no desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos registros produzidos na assistência integral ao paciente, proporcionando apoio aos sistemas de informação em saúde, promovendo o adequado desempenho técnico e ético das profissões e a avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Atende a resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002, na qual é definido prontuário médico como um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da Equipe Multiprofissional e a continuidade da assistência prestada aos pacientes.

A Comissão tem papel importante de revisar os prontuários, observar conformidades e não conformidades, quando necessário, propor e realizar Planos de Ação visando melhorias. Inicialmente, foi estabelecido uma meta de 7% mensal de avaliação dos prontuários da Instituição, sendo que a revisão é realizada através de um checklist constando os seguintes itens:

- 1) Ficha de identificação do atendimento;
- 2) Prescrição médica;
- 3) Evolução médica;
- 4) Sumário de alta;
- 5) Checagem de medicação do Técnico de Enfermagem;
- 6) Relatório do Técnico de Enfermagem;
- 7) Balanço hídrico;
- 8) Evolução do Enfermeiro;
- 9) Prescrição da enfermagem;
- 10) Relatórios da Equipe Multiprofissional;
- 11) Exames complementares;
- 12) Identificação dos profissionais.

Cada um dos itens desse checklist é avaliado como conforme, não conforme ou não se aplica. No momento, seguimos revisando os prontuários, realizando um levantamento quantitativo para que possamos elaborar Planos de Ação efetivos.

3.1. Indicadores

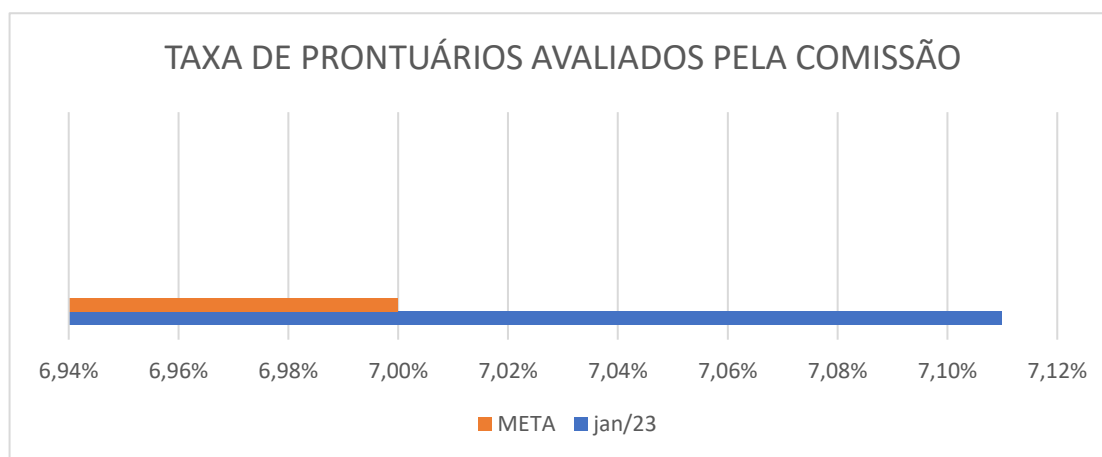
3.1.1. Taxa de Prontuários Analisados

Objetivo: Evidenciar a taxa de prontuários avaliados pela Comissão.

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Prontuários avaliados}}{\text{N}^\circ \text{ total mensal de prontuários}} \times 100$

Resultado: $\frac{16}{225} \times 100 = 7,11\%$

Gráfico 6: Taxa de Prontuários Avaliados pela COARP (janeiro/2023)



Fonte: COARP, 2023

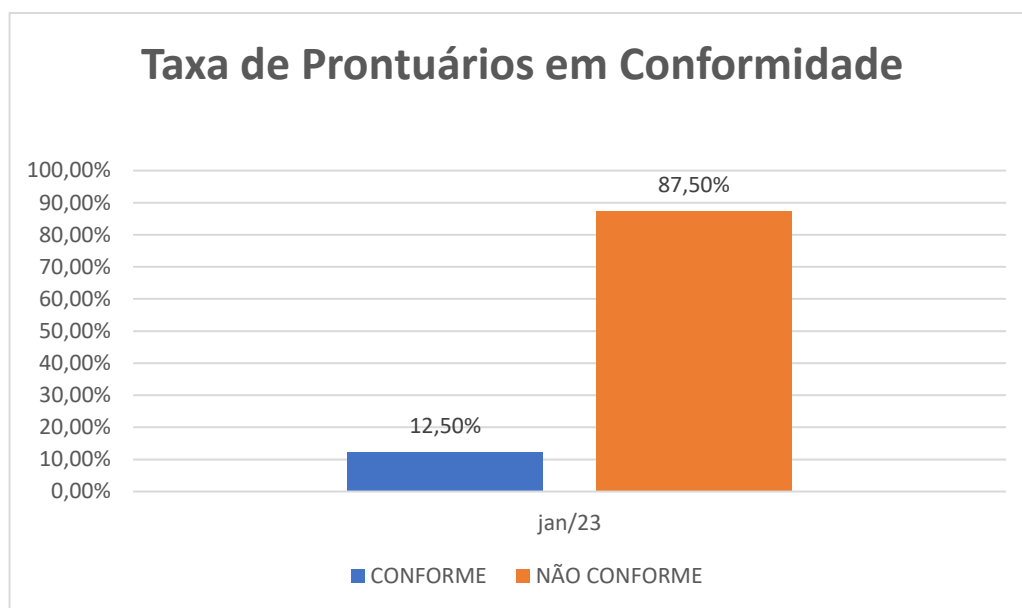
3.1.2. Taxa de Prontuários em Conformidade

Objetivo: Avaliar a conformidade no preenchimento dos prontuários.

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Prontuários em conformidade}}{\text{N}^\circ \text{ de prontuários avaliados}} \times 100$

Resultado: $\frac{2}{16} \times 100 = 12,5\%$

Gráfico 7: Taxa de Prontuários em Conformidade (janeiro/2023)



FONTE: COARP, 2023.

Análise Crítica

No mês de janeiro de 2023, num total de 225 internações a Comissão avaliou 7,11% dos prontuários superando assim a meta de pré-estabelecida de 7%. Dos 16 (dezesesseis) prontuários avaliados no mês de janeiro, 2 (dois) estavam conformes, os outros 14 (quatorze) apresentavam uma ou mais não conformidades. Sendo assim, a taxa de prontuários conformes avaliados em janeiro foi de 12,50%.

3.2. Plano de Ação

Conforme verificado, a taxa de conformidade dos prontuários registrada deve-se ao fato de ser esse o primeiro mês de avaliação da Comissão, sendo assim, seguimos realizando o levantamento quantitativo quanto à conformidade dos prontuários, através das reuniões semanais, com expectativa de evoluir brevemente para uma análise qualitativa e, assim, buscar melhorias junto aos profissionais dessa Instituição. Através da análise quantitativa e qualitativa dos prontuários será possível identificar, com maior eficácia, as oportunidades de melhorias e conseguir elaborar Plano de Ação pertinente. A seguir, serão apresentadas as evidências das atividades pela Comissão.

Reunião Mensal da COARP



FONTE: COARP, 2023

4. Comissão de Verificação de Óbitos (COMVO)

A Comissão de Verificação de Óbitos da Unidade Assistencial-Anexo/HE foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS nº 2400 de 02 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Verificação de Óbitos nas instituições de saúde. Considera-se, ainda, a Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de julho de 2006, que instituiu a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis e a Resolução CFM nº 2171/2017 que regulamenta e normatiza as Comissões de Verificação de Óbitos.

O objetivo da Comissão é analisar os óbitos ocorridos na Unidade Assistencial-Anexo/HE, de maneira objetiva e segura, de modo que sejam identificadas todas as fases no processo de atendimento ao paciente e sua relação com o óbito em questão. Deste modo, pretende-se propor intervenções que melhorem o processo institucional.

Nesse mês, foram avaliados os óbitos pendentes e foi evidenciado o preenchimento não adequado da declaração de óbito, sendo assim, foi elaborado como Plano de Ação, um vídeo de cunho educativo e informativo quanto ao preenchimento correto da declaração de óbito. Tal vídeo foi previamente aprovado pela Diretoria e apresentado a todos os Médicos Plantonistas da Unidade, constando o alerta de preenchimento de todos os campos pertinentes, termos que não devem ser utilizados no documento, escrita correta com letra legível e de forma e outros pontos que constam no Manual de Instruções para Preenchimento da Declaração de Óbito elaborado pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Feito o Plano de Ação referido ficou estabelecido que, a partir de fevereiro, iniciaremos o cálculo da Taxa de Declarações de Óbitos em Conformidade, com o objetivo de avaliar a conformidade no preenchimento das Declarações de Óbitos.

Também, a partir de fevereiro, será iniciado o cálculo da proporção de óbitos pela causa, indicador que mostra a proporção que uma determinada causa de morte tem em relação às demais causas de morte ocorridas no período analisado.

4.1. Indicadores

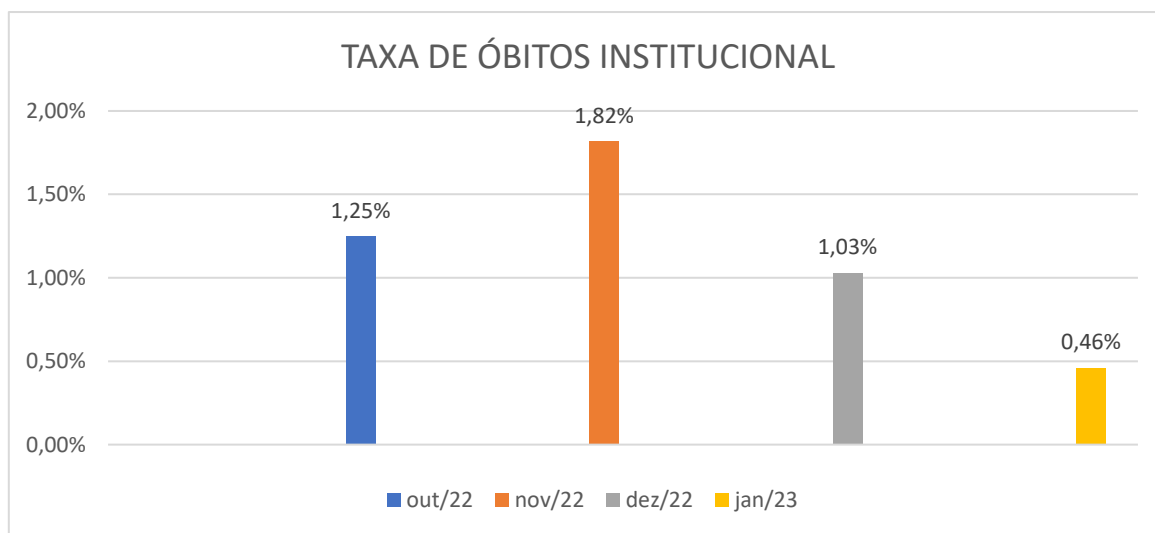
4.1.1. Taxa de Óbitos Institucional

Objetivo: Avaliar os quantitativos de prontuários de óbitos revisados institucionais.

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos} > 24\text{hr}}{\text{N}^\circ \text{ de saídas}} \times 100$

Resultado: $\frac{1}{213} \times 100 = 0,46\%$

Gráfico 8: Taxa de Óbitos institucional (janeiro/2023)



Fonte: COMVO, 2023

Análise Crítica

A taxa de óbitos institucional registrada em janeiro foi de 0,46%, sendo a menor desde a abertura da Unidade, tendo sido registrado 1 (um) óbito ocorrido na Unidade, tendo sido analisado pela Comissão.

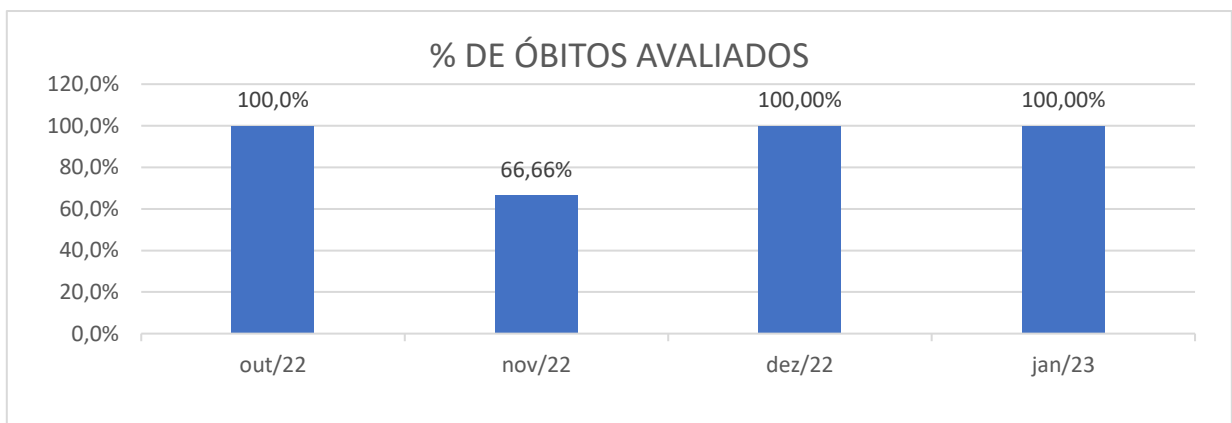
4.1.2. Taxa de Óbitos Avaliados pela Comissão

Objetivo: Avaliar o número de óbitos revisados pela comissão no período de 1 mês.

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos analisados}}{\text{N}^\circ \text{ de obitos total}} \times 100$

Resultado: $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$

Gráfico 9: Percentual de Óbitos Avaliados (janeiro/2023)



Fonte: COMVO, 2023

4.2. Plano de Ação

Tabela 2: Plano de Ação da COMVO (janeiro/2023)

O que será realizado?	Como será realizado?	Quanto?	Porque?	Onde?	Responsável	Quando?
Vídeo educativo/informativo sobre preenchimento correto da declaração de óbito	O vídeo será compartilhado com a Equipe Médica plantonista da Unidade	Duração: 10min.	Para evitar não conformidades no preenchimento das declarações de óbito	Junto à Equipe Médica da Unidade	Fernanda Palhares	24/01/2023

Fonte: COMVO, 2023

4.3. Considerações Finais

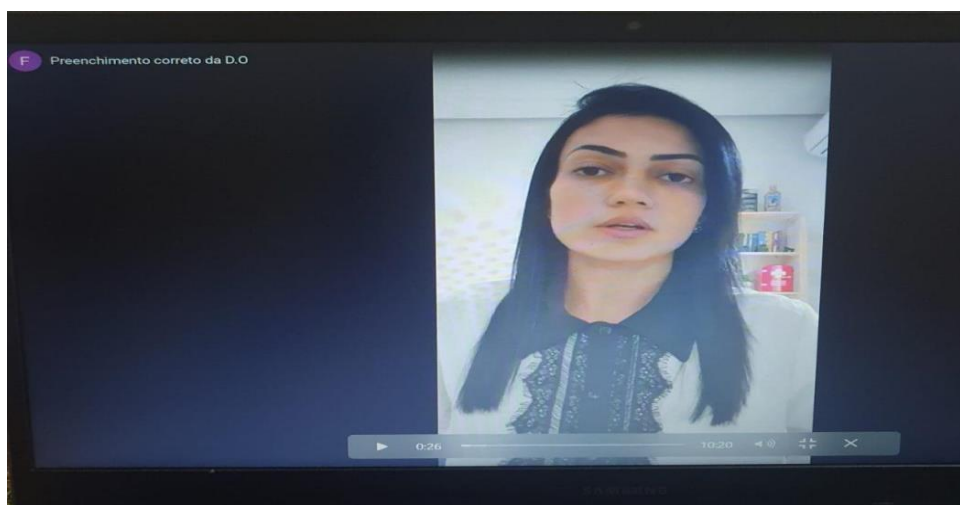
Durante as reuniões da Comissão são analisados os óbitos ocorridos, com a verificação adequada da Declaração de Óbito e discussão do caso, com esclarecimento de dúvidas e, quando necessário, organização de Plano de Ação pertinente. Até o momento mantém-se o fato de que em nenhum dos óbitos foi necessário encaminhamento para Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

Reunião da Comissão:



Fonte: COMVO, 2023

Vídeo explicativo produzido pela Comissão referente ao preenchimento adequado da Declaração de Óbito



Fonte: COMVO, 2023

5. Comissão de Humanização (COHUM)

A Comissão de Humanização da Unidade Assistencial-Anexo/HE, foi estruturada no mês de dezembro de 2022, com a participação de diversos setores da Unidade. O principal intuito é empreender uma política institucional de resgate dos valores da universalidade, integralidade e aumento da equidade na assistência, em benefício aos usuários e dos trabalhadores da Unidade.

A Comissão está pautada nas orientações da Política Nacional de Humanização - PNH, instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, que tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

A Comissão de Humanização Unidade Assistencial-Anexo/HE, atua com os pacientes e familiares, trabalhadores e gestores. Tem por objetivo assessorar a Direção, desenvolvendo políticas e práticas de Humanização em benefício dos usuários e trabalhadores da saúde em conjunto com as diversas áreas da unidade, aprimorando as relações entre profissionais e usuários, valorizando a dimensão humana presente em todo ato de assistência à saúde, proporcionando um ambiente acolhedor.

O principal intuito desta Comissão é empreender uma política institucional de resgate dos valores da universalidade, integralidade e aumento da equidade na assistência, em benefício aos usuários e dos trabalhadores da Unidade.

A comissão está pautada nas orientações da Política Nacional de Humanização - PNH, instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, que tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

5.1. Atividades Realizadas

- **“Janeiro Branco - A Vida Pede Equilíbrio.”**

Janeiro é o mês voltado à saúde mental, comemorado desde 2014, projeto iniciado pelo psicólogo Leonardo Abraão, na cidade de Uberlândia (MG), que juntamente com um grupo de psicólogos iniciaram uma série de atendimentos psicológicos gratuitos à moradores de rua e grupos em situação de vulnerabilidade social. A ação ganhou notoriedade dos outros Estados do Brasil, sendo incluída no calendário como mês de campanha, e hoje as ações de conscientização sobre saúde

mental também é realizada em outros países no primeiro mês do ano, como: Angola, Estados Unidos e Holanda.

A ação janeiro branco - a vida pede equilíbrio foi realizada em momentos distintos para pacientes, acompanhantes e colaboradores. Na ocasião, foram distribuídos folders como material informativo de apoio, abordando o tema de maneira mais aprofundada, além da realização de palestra por psicólogos de plantão. Também, foram distribuídos lacinhos brancos a serem utilizados no uniforme/privativo dos colaboradores como forma visibilizar ainda mais essa Campanha.

Palestra para os profissionais da Unidade:



Fonte: COHUM, 2023



Fonte: COHUM, 2023

Palestra para a Equipe Multiprofissional:



Fonte: COHUM, 2023

Palestra para as pacientes:



Fonte: COHUM, 2023

A Campanha realizada teve como objetivo valorizar a importância da saúde mental e emocional, em especial aos que encontram-se enfermos, promovendo reflexão e debates sobre o tema, bem como, ratificando a presença e disponibilidade de Psicólogos dentro da Unidade, de Centros de Apoio e demais instituições de acolhimento e orientação disponíveis no Estado do Amapá.

- **Musicoterapia**

A musicoterapia é feita com a execução de uma música ou trecho musical, por meio do qual o paciente vai acompanhando e participando ativamente. O gênero musical é diverso, transitando entre MPB, músicas evangélicas, entre outros, e os pacientes escolhem as canções a serem cantadas.

A musicoterapia é uma poderosa ferramenta de humanização no ambiente hospitalar, pois através dela muitos se expressam e se comunicam com a Equipe. Promove, também, maior interação entre os próprios pacientes, gerando um clima agradável, menos tenso, dinâmico e descontraído. Atualmente, dois métodos são empregados na musicoterapia: o receptivo, quando o musicoterapeuta toca a música para o paciente, e o ativo, quando a pessoa realiza atividades junto ao terapeuta, como cantar, dançar e tocar instrumentos,. Ambas as formas são desenvolvidas nas Enfermarias.

Musicoterapia:



Fonte: COHUM, 2023

A musicoterapia pode melhorar o humor e a qualidade de vida de pacientes e, conseqüentemente, o processo de recuperação. Esse tipo de terapia pode ajudar no enfrentamento de diversas doenças, ao contribuir para o alívio da dor, da ansiedade e da fadiga.

- **Arteterapia**

A arteterapia contribui, transformando e humanizando o espaço dos hospitais. Assim, a arte pode auxiliar o indivíduo no enfrentamento da situação, dando-lhe uma nova perspectiva. A arteterapia é uma das ações de humanização com maior aderência e participação dos pacientes, oportunidade na qual escolhem figuras, imagens e desenhos para colorir. A ação é sempre acompanhada pelos profissionais, que disponibilizam lápis de cor, giz de cera e canetas coloridas para explorar, ainda mais, a criatividade. Os efeitos são imediatos, pois a arteterapia é uma ferramenta importante contra a ansiedade, tristeza e estresse, pois proporciona momentos de interação, comunicação e diálogo com a equipe e entre os próprios pacientes.

Profissional da Ouvidoria, integrante da Comissão, participando da arteterapia:



Fonte: COHUM, 2023

Paciente expando a pintura de um de seus desenhos:



Fonte: COHUM, 2023

- **Marabaixo - História e Arte Através do Batuque**

O Marabaixo é a maior expressão artística e cultural do Amapá, símbolo de devoção e resistência formada nas tradições de comunidades negras do Estado. O marabaixo foi tombado em 2018, pelo Instituto do Patrimônio Histórico, Artístico e Nacional (IPHAN), sendo reconhecido como patrimônio imaterial do Brasil e inscrito no livro de registro das formas de expressão como bens culturais imateriais, junto de outras manifestações como o carimbó (Pará), o maracatu (Pernambuco) e o tambor de crioula (Maranhão).

Como forma de proporcionar aos pacientes, acompanhantes e colaboradores um momento de contato com essa cultura que constitui um aspecto relevante para a construção da identidade cultural brasileira herdada dos ancestrais, o grupo folclórico São Sebastião do Igarapé do Lago, atendendo a convite, realizou uma apresentação para os presentes na Unidade.

Grupo de Marabaixo São Sebastião do Igarapé do Lago



Integração dos Pacientes junto ao Grupo de Marabaixo



Fonte: COHUM, 2023

O grupo São Sebastião do Igarapé do Lago foi fundado em 1977, com sede na comunidade de São Sebastião do Igarapé do Lago, por meio de conversas dos moradores mais antigos com os mais jovens, que perceberam a necessidade de disseminar a cultura local e regional.

5.2. Cronograma de Atividades a serem realizadas

Tabela 3: Atividades a serem realizadas em fevereiro (janeiro/2023)

AÇÃO	DATA DE EXECUÇÃO
Parabéns Macapá - Musicoterapia regional interativa aos pacientes para comemorar os 265 anos da cidade.	04/02 (Sábado)
Prontuário Afetivo - Cuidando com carinho do paciente	14/02 (Terça-feira)
Acompanhante - Você tem um papel importante!	20/02 (Segunda-feira)
Exposição Cultural - Histórias das fotos e pinturas de pontos turísticos do Amapá.	27/02 e 28/02 (Segunda e Terça-feira)

Fonte: COHUM, 2023

Análise Crítica

As ações que foram realizadas tiveram significativa aderência dos públicos-alvo, nas quais as próprias Equipe Assistencial, Multiprofissional e Administrativa cooperaram com a participação e o suporte necessário para a realização. Novas ações já estão sendo estudadas, para uma maior participação de todos os colaboradores, pacientes, acompanhantes e visitantes.

5.3. Considerações Finais

O presente relatório traz dados analisados e produzidos pela Comissão de Humanização no mês janeiro de 2023, e apresenta os resultados da gestão do Instituto brasileiro de Gestão Hospitalar em parceria com a Secretária de Saúde do Estado do Amapá.

A Unidade como objetivo principal prestar um atendimento eficiente e humanizado para a população amapaense, tendo como premissa a constante evolução e melhoria dos serviços prestados, buscando o aprimoramento dos processos existentes e a criação de novos, para atender com mais qualidade e eficácia nossos pacientes, pautando-se sempre nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, a criação da Comissão é um elemento essencial para a operacionalização da Unidade e a realização da melhoria dos processos existentes, gerando meios para alcançar as metas e objetivos propostos pela gestão, além de identificar eventuais falhas que possam surgir, constituindo um importante subsídio para as tomadas de decisões e para a elaboração de intervenções que se façam necessárias.

6. Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (CNQSP)

O Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente é regulamentado pela RDC nº 36/2013, em consolidação com a Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e tem como objetivo fortalecer as práticas seguras na Instituições de Saúde. Assim, também foram instituídos na Unidade Assistencial-Anexo/HE os 5 (cinco) Protocolos de Segurança do Paciente, publicados nas Portarias nº 1.377/2013 e nº 2095/2013, descritas a seguir:

1. Identificação do Paciente;
2. Prevenção de Lesão Por Pressão (LPP);
3. Reduzir O Risco De Infecção Através Da Higienização Das Mãos;
4. Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
5. Prevenção de Quedas.

O Plano de Segurança do Paciente e os Protocolos básicos de Segurança do Paciente são de fácil acesso aos colaboradores da Unidade, estando disponíveis em rede virtual, a qual pode ser acessada em todos os computadores da Unidade.

As reuniões da Comissão acontecem mensalmente, nas quais é definido as ações de prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos Setores da Unidade. A Comissão promove, também, a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente.

6.1. Atividades Realizadas

Tabela 4: Cronograma de Atividades da CNQSP (janeiro/2023)

AÇÃO	DATA DE EXECUÇÃO
Visita Diária nas Enfermarias	Segunda a sexta
Treinamento Realístico sobre segurança do paciente	23/01/2023 (Segunda-feira)
Reunião mensal da Comissão	15/01/2023 (Quarta-feira)
Reunião com a Equipe para alinhamento dos atendimentos e dados da prestação de contas da Unidade	20/01/2023 (Sexta-feira)

Fonte: CNQSP, 2023

No decorrer do mês de janeiro, a Comissão dedicou-se na criação dos protocolos clínicos para acompanhamento dos indicadores necessários como:

- ✓ Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão;
- ✓ Protocolo de Prevenção de Quedas.

Além destes Protocolos criados, a Comissão iniciou a criação do Plano de Segurança do Paciente, um documento elaborado em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) por meio da RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 e que, posteriormente, após aprovação, será implementado na Unidade.

Treinamento Realístico com a Equipe Multiprofissional:



FONTE: CNQSP, 2023

7. Comissão de Epidemiologia

A Comissão de Epidemiologia é regida pela Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010, tendo como objetivo um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

Há uma lista com os agravos que devem ser notificados. O objetivo é garantir que casos de maior relevância e risco à saúde pública sejam sempre acompanhados. Essa lista é conhecida como Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, sendo constantemente atualizada levando em consideração o surgimento de novas doenças e a situação sanitária atual.

7.1. Coleta de Dados e Informações

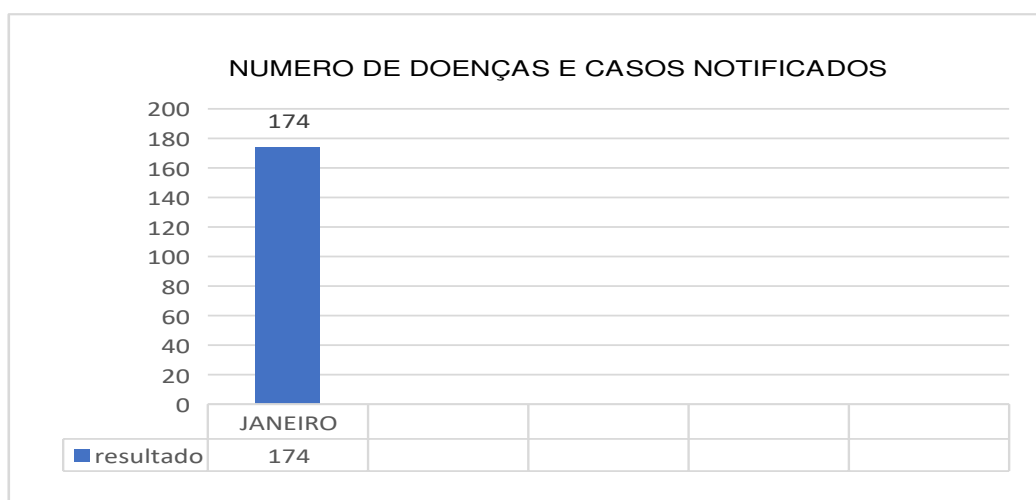
O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação para a ação. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado). É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados para se constituírem em um poderoso instrumento – a informação –, capaz de subsidiar um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações.

A coleta de dados ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde. A força e o valor da informação (dado analisado) dependem da precisão com que o dado é gerado. Portanto, os responsáveis pela coleta devem ser preparados para aferir a qualidade do dado obtido.

Essas informações são obtidas através do preenchimento das fichas de notificação compulsórias, que podem ser feitas por qualquer profissional de saúde capacitado. As informações podem ser obtidas com o próprio paciente, acompanhante e ou através do prontuário.

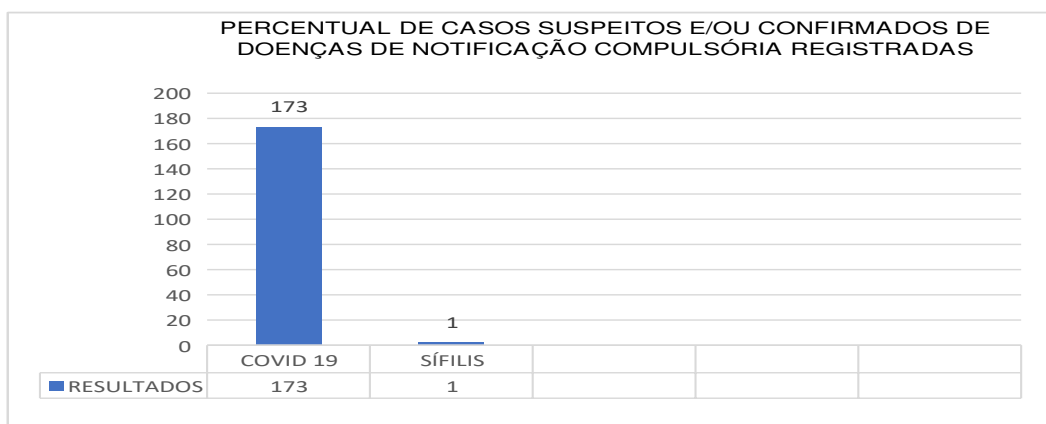
Após a etapa de coleta de dados, esses precisam ser registrados em banco de dados, que têm por atribuição máxima a consolidação de informações em saúde, possibilitando a análise de situações de risco.

Gráfico 10: Quantidade de Doenças e Casos Notificados



Fonte: SCIH, 2023

Gráfico 11: Casos suspeitos e/ou confirmados de Doenças de Notificação Compulsória (DNC's)



Fonte: SCIH, 2023

Análise Crítica

Os dados coletados no mês de janeiro de 2023 evidenciam a situação da Unidade em relação as DNC. O **Gráfico 10** apresenta um saldo total de 174 (cento e setenta e quatro) notificações realizadas no período. O **Gráfico 11** apresenta o quantitativo total de doenças de notificações compulsórias registradas no decorrer do mês. Do total de 174 (cento e setenta e quatro) notificações preenchidas, 09 (nove) referem-se a casos de Covid-19 com resultado positivo, 164 (cento e sessenta e quatro) negativos e 1 (um) caso de sífilis na Unidade. Os casos de Covid-19 com resultado negativo precisam ser notificados devido ao fato de que o Ministério da Saúde recomenda a notificação de todo caso suspeito, não somente os casos confirmados.

Os dados mencionados expressam um baixo índice de resultados positivos, concluindo que os casos de infecção por doenças de notificação compulsória é relativamente baixo na Unidade.

7.2. Considerações Finais

As informações contidas neste Relatório expressam a realidade do atendimento da Unidade Assistencial-Anexo/HE, sendo enviadas diariamente via e-mail institucional, para posterior análise pela SEMSA (Secretaria de Municipal de Saúde) no Setor de DVE (Divisão de Vigilância Epidemiológica), onde são realizadas as devidas interpretações e a disseminação de informações, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de problemas de saúde, no sentido de planejar ações que venham a melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestada aos usuários do SUS.

8. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral

O principal papel das Comissões é a melhoria contínua dos processos internos, tendo como foco central a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente, visando atender as especificidades da Unidade.

A Unidade Assistencial-Anexo/HE utiliza das diversas ferramentas de gestão e qualidade, com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no desempenho dos processos de trabalho.

A Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral (COMNT) é regulamentada pela Portaria nº 272, de 08/04/1998, tem como objetivo assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte, administração, controle clínico-laboratorial e avaliação final da terapia nutricional parenteral e ou enteral, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitando os riscos.

A Comissão objetiva, ainda, desenvolver mecanismos para triagem e vigilância nutricional na Unidade, sistematizando metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de terapia nutricional, a serem encaminhados aos cuidados da Comissão.

Objetivos da Comissão:

- ✓ Acompanhar os pacientes internados em terapia nutricional - TN enteral e/ou parenteral;
- ✓ Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da Terapia Nutricional Enteral - TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos;
- ✓ Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE;
- ✓ Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da TNE;
- ✓ Padronizar dietas e materiais para TN;
- ✓ Cumprir a legislação vigente (RCD nº63, de 6 de julho de 2000).

A Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral tem o intuito de promover e participar de discussões sobre as necessidades e a importância do suporte nutricional no ambiente hospitalar e prevenir a desnutrição em pacientes. De acordo com a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) e a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN/SBNPE), a indicação para o início da dieta enteral deve ocorrer quando não há ingestão de alimentos por mais de uma semana ou menos de 60% das necessidades nutricionais por mais de 1-2 semanas, desde que o paciente esteja dentro de um quadro de estabilidade hemodinâmica.

8.1. Atividades Realizadas

No decorrer do mês de janeiro foi realizado o aprimoramento da Equipe Assistencial no que se refere a nutrição enteral, estudando cada caso individualmente, a fim de manter o paciente bem nutrido para prevenção da desnutrição, e assim, auxiliar na recuperação da saúde dos pacientes.

Foi realizado ciclo de palestras para conscientização em alusão ao “Janeiro Branco”, que trata-se de uma campanha Brasileira que busca chamar a atenção para o tema da saúde mental na vida das pessoas. Neste ciclo, a Comissão abordou o tema “Janeiro Branco: Alimentos importantes para uma boa saúde mental no âmbito hospitalar”.

No mês de janeiro houve a necessidade de alteração nos membros da Comissão. Por este motivo a portaria será renovada e o regimento passará por revisão para sua devida finalização. Destaca-se que, no trabalho a ser realizado pela Comissão, estão sendo asseguradas as condições adequadas de indicação, prescrição, transporte, administração, controle e avaliação final da terapia nutricional enteral e parenteral, visando obter os benefícios máximos dos procedimentos e evitando os riscos.

Tabela 5: Quantitativo com indicadores produzidos e coletados pelo Serviço de Nutrição realizados (janeiro/2023)

DESCRIÇÃO	QTD.
Triagem Nutricional	167
Avaliação Nutricional	262
Prescrição Dietética	1.147
Alimentação oral	1.355
Suplementação Oral	08
Alimentação Enteral	13
Orientação Nutricional	1.206
Reavaliação Nutricional	119
Datas Comemorativas	01
Refeição Humanizada	234
Total de atendimentos	4.512

Fonte: COMNT, 2023

8.2. Considerações Finais

O presente Relatório traz dados produzidos pelo Serviço de Nutrição e as próximas demandas da Comissão. O mês de janeiro possibilitou organizar e aprimorar os objetivos para o ano que se inicia, buscando manter a excelência no aporte nutricional adequado aos pacientes internados seja por via oral, enteral ou parenteral.

9. Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos

A Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos tem por objetivo facilitar os processos de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoque, de acordo com a Lei nº 9.784/1999 (Processo administrativo) e Lei nº 8.666/1993, arts 14º e 15º (Licitações e Contratos), através da racionalização sistemática e garantindo a qualidade dos itens adquiridos nas Unidades de Saúde.

A aquisição desses produtos sem análise de qualidade, para o uso em serviços de saúde, pode resultar na ocorrência de eventos indesejáveis, podendo levar ao agravamento da condição de saúde do paciente, colocar em risco a saúde do profissional de saúde, além de significar desperdício de recursos financeiros investidos na compra de artigos que não atendam ao propósito a que se destinam.

É importante ressaltar que os produtos para saúde representam mais da metade dos produtos utilizados nos procedimentos clínicos e que a aquisição de produtos com qualidade comprometida eleva, também, o tempo gasto pelos profissionais de saúde na realização de sua rotina de trabalho.

Sendo assim, no mês de janeiro de 2023, foi elaborada a padronização de medicamentos da Unidade, essa Comissão visa a diminuição de gastos de aquisição de fármacos, facilitando as compras, armazenagem e manuseio.

Por outro lado, alinhou-se que a partir de fevereiro de 2023, haverá o fluxo de notificação de materiais, medicamentos e equipamentos que auxiliarão também no momento da compra e irá evitar danos gerados por itens sem qualidade.

Dessa forma, serão utilizados os seguintes indicadores:

- ✓ Número de queixa técnica a medicamentos;
- ✓ Número de queixa técnica a materiais;
- ✓ Número de queixa técnica a equipamentos;
- ✓ Número de reações adversas a medicamentos.

Com a análise dos indicadores serão realizadas ações estratégicas que acontecerão no intuito de corrigir os eventos, e que visam a fortalecer barreiras para evitar fragilidades envolvendo medicamentos, materiais e equipamentos hospitalares associadas a uma visão sistêmica, ferramentas de qualidade e monitoramento contínuo de indicadores, que resultam em práticas efetivas de gerenciamento, visando a segurança do paciente.

9.1. Atividades Realizadas

AÇÃO	DATA DE EXECUÇÃO
Reunião de alinhamento	25/01/2023
Fiscalização e acompanhamento nos setores (Almoxarifado, CAF, Farmácia)	26/01/2023 a 29/01/2023

10. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes no ambiente de trabalho, de modo a tornar as atividades executadas pelo colaborador seguras para sua saúde.

Para tanto, os membros participam e desenvolvem ações na Comissão junto às funções de rotina. As atribuições da CIPA são solicitar, planejar, implantar e manter medidas preventivas capazes de eliminar ou reduzir riscos de acidentes. Além disso, a Comissão deve analisar acontecimentos e imprevistos para estabelecer Planos de Ações.

Dessa forma, no dia 09/01/2023 ocorreu o debate dos candidatos inscritos a candidatura e, na ocasião, apresentaram propostas que seriam executadas caso fossem eleitos.

Após o debate, ocorreu a eleição para presidente da CIPA no dia 11/01/2023 e, após a contagem de votos, o colaborador Guilherme Lazamé foi eleito pela maioria e outras duas colaboradoras foram nomeadas. Dessa forma, ocorreu a primeira reunião com os membros da CIPA, na qual foi definido Cronograma de Atividades a serem realizadas e debatido as melhorias que precisariam ocorrer na Unidade, visando a saúde do trabalhador.

Debate entre os candidatos:



Fonte: CIPA,2023

Durante o mês de janeiro, criou-se um e-mail que será um dos canais de comunicação entre a Comissão e os colaboradores e foram realizadas ações que evidenciam a importância da utilização dos EPI's, quais os cuidados devem ser tomados para evitar incêndios e a importância da utilização do corrimão durante a subida e descida de escadas.

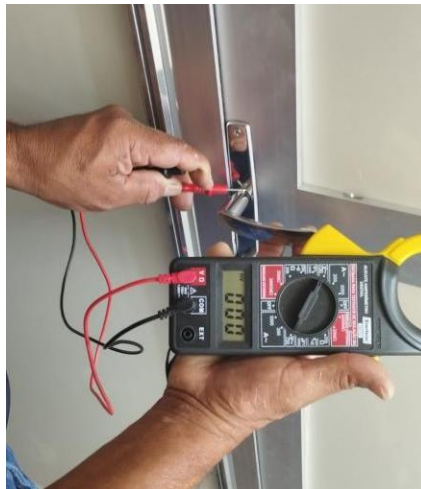
Palestra sobre a importância do uso de EPI's, cuidados anti-incêndios e a utilização do corrimão:



Fonte: CIPA,2023

Por outro lado, foram realizadas ações preventivas, visando a saúde do colaborador, sendo essas: de troca de fitas antiderrapantes na tenda administrativa e aterramento para evitar riscos de choques na Unidade.

Evidenciando que não há passagem de corrente elétrica após o aterramento:



Fonte: CIPA,2023

Manutenção das fitas antiderrapantes da tenda administrativa:



Fonte: CIPA,2023

As ações elencadas e os projetos que a CIPA está criando para realizar na Unidade Assistencial-Anexo/HE, são de importância fundamental, promovendo saúde e evitando acidentes de trabalho.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório traz dados analisados e produzidos pelas Comissões existentes na Unidade Assistencial-Anexo/HE durante o mês de janeiro de 2023 e apresenta os resultados da gestão do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH) em parceria com a Secretária de Saúde do Estado do Amapá (SESA/AP).

No referido mês foi possível acompanhar as atividades das Comissões, bem como os Planos de Ação traçados para sanar as dificuldades e inconformidades verificadas.

A Unidade Assistencial-Anexo/HE tem como objetivo principal prestar um atendimento eficiente e humanizado para os pacientes, tendo como premissa a constante evolução e melhoria dos serviços prestados, buscando o aprimoramento dos processos existentes e a criação de novos, para atender com mais qualidade e eficácia, pautando-se sempre nos princípios da Política Nacional de Humanização e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim sendo, a criação das Comissões é um elemento essencial para a operacionalização da Unidade e a realização da melhoria dos processos existentes. Criando meios para alcançar as metas e objetivos propostos pela gestão, além de identificar eventuais falhas que possam surgir, constituindo um importante subsídio para as tomadas de decisões e para a elaboração de intervenções que se façam necessárias.

Conforme apresentado neste Relatório, o funcionamento das Comissões tem envolvido os profissionais e integrado as Áreas da Unidade, seja no planejamento de suas ações, seja na execução e desenvolvimento dessas ações, realizando orientações e visitas regulares na Unidade para acompanhar e observar os colaboradores durante a assistência prestada e, ainda, na avaliação por meio da mensuração dos indicadores utilizados.

Esse conjunto de ações tem possibilitado melhorias no monitoramento das atividades e na qualidade da assistência prestada, contribuindo no aprimoramento da segurança do paciente e do ambiente hospitalar como um todo.

Clara Beatriz M. Nunes
Supervisora de Qualidade
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Analu Alves dos Santos
Gerente Assistencial
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Marcela da Silva Castilho
Diretora Administrativa
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Rodrigo Lima Dutra
Diretor de Planejamento e
Performance
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Maria Aparecida Carricondo A. L.
Gerente de Monitoramento e Metas
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Raoni Carricondo Leite
Coordenador de Monitoramento e Metas
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Gustavo E. Martins Bispo
Diretor Técnico
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Mara Helena Jardim B. H. Borges
Diretora Geral
Unidade Assistencial-Anexo/HE



Documento assinado eletronicamente por CLARA BEATRIZ MONTEIRO NUNES, 023.118.152-37, UNIDADE - QUALIDADE, em 08/02/2023 às 10:38, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por MARIA APARECIDA CARRICONDO DE ARRUDA LEITE, 015.702.618-30, IBGH - GERENTE DE MONITORAMENTO DE METAS, em 08/02/2023 às 10:40, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por RAONI CARRICONDO LEITE, 010.427.491-32, IBGH - COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO DE METAS, em 08/02/2023 às 10:42, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por MARA HELENA JARDIM BITTES HENRIQUE BORGES, 920.014.401-20, UNIDADE - DIRETORIA GERAL, em 08/02/2023 às 11:05, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por GUSTAVO ESTANISLAU MARTINS BISPO, 024.684.491-42, UNIDADE - DIRETORIA TÉCNICA, em 08/02/2023 às 12:30, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por MARCELA SILVA CASTILHO, 023.118.202-30, UNIDADE - DIRETORIA ADMINISTRATIVA, em 08/02/2023 às 15:06, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por RODRIGO LIMA DUTRA, 106.019.066-40, IBGH - DIRETORIA, em 08/02/2023 às 15:58, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por ANALU ALVES DOS SANTOS, 006.542.171-06, UNIDADE - GERÊNCIA ASSISTENCIAL, em 08/02/2023 às 17:16, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 358639 e o código verificador 40671.