



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 DEZEMBRO DE 2022



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

**DEZEMBRO
2022**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	7
1.1. Indicadores	8
1.1.1. Índice de Consumo de Sabonete Líquido	8
1.1.2. Índice de Consumo de Álcool em gel para a Higienização das Mãos	9
1.1.3. Total de Pacientes e Densidade Global de IRAS	10
1.2. Ações e Treinamentos	12
2. Comissão Hospitalar de Epidemiologia	13
2.1. Coleta de Dados e Informações	13
3. Comissão de Humanização	16
3.1. Atividades Realizadas	17
3.1.1. Campanhas de Sensibilização para Conscientização em Temas da Saúde	17
3.1.2. Práticas Lúdicas e Alternativas	21
4. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral	22
4.1. Atividades Realizadas	22
5. Comissão de Revisão e Análise de Prontuários	23
6. Comissão de Revisão de Óbitos	25
6.1. Indicadores	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

APRESENTAÇÃO

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

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

A Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão de assessoria à autoridade máxima da Unidade de Saúde, 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 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 que ocorrem quando, no ato de internação, o paciente já apresenta uma complicação infecciosa ou uma doença infectocontagiosa.

Contemplado 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.

1.1. Indicadores

1.1.1. Índice de Consumo de Sabonete Líquido

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

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

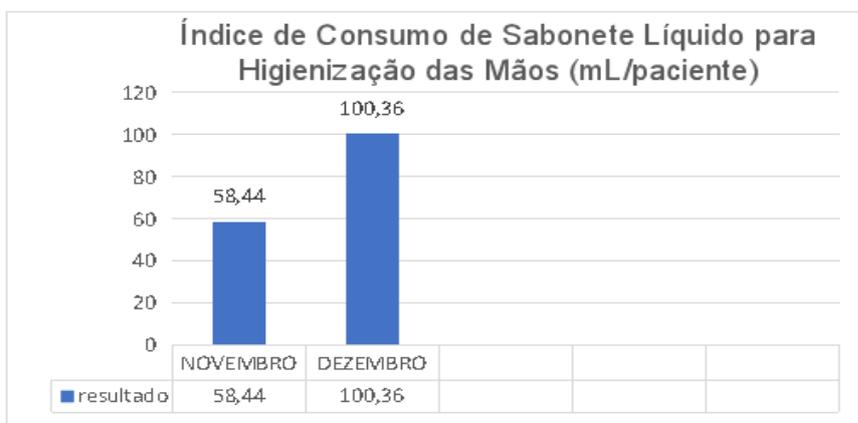
Resultado:
$$\frac{27.200}{271} = 100,36 \text{ ml/paciente.}$$

✓ Análise Crítica

A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante, no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Por esse motivo, é considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes.

Observou-se uma melhora elevada, comparada ao mês anterior relacionada ao aumento de consumo de sabonete líquido, considerando assim, que os profissionais estão aderindo as orientações e palestras realizadas pela CCIH, pois atualmente, a atenção à segurança do paciente envolvendo o tema higienização das mãos tem sido tratada como prioridade.

Gráfico 1: índice de Consumo de Sabonete Líquido para Higienização das Mãos (novembro e dezembro/2022)



Fonte: SCIH, 2022.

1.1.2. Índice de Consumo de Álcool em gel para a Higienização das Mãos

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

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

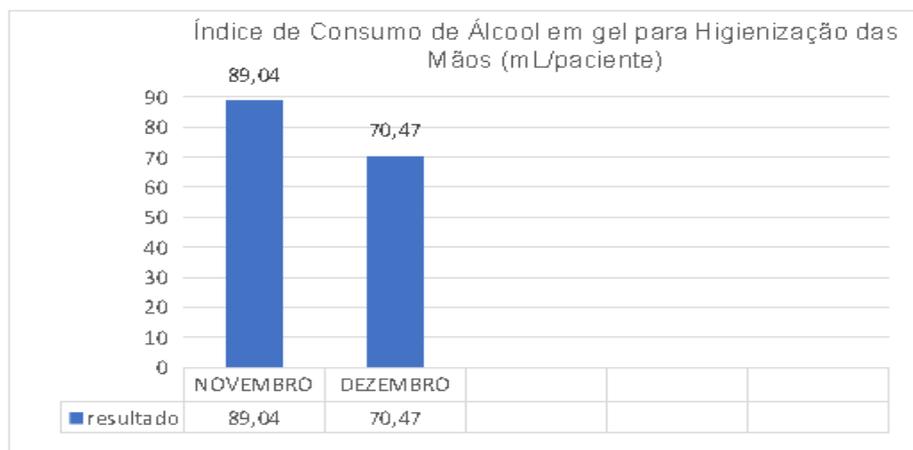
Resultado:
$$\frac{19.100}{271} = 70,47 \text{ ml/paciente.}$$

✓ Análise Crítica

A CCIH tem trabalhado constantemente com a equipe multiprofissional sobre o tema, através de palestras, buscando a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos de forma constante e na rotina diária. Através das visitas diárias às enfermarias percebeu-se, ainda, uma baixa adesão, devendo continuar sendo estimulada, para tornar esses profissionais conscientes da importância de tal hábito. Torna-se imprescindível reformular essas práticas nos serviços de saúde, de modo a aumentar a adesão à higienização das mãos.

Dessa forma, a Comissão de Controle de Infecção está voltada para o incentivo e a sensibilização dos profissionais com relação à adoção de práticas cotidianas de higienização das mãos, pois todos devem estar conscientes da importância dessas medidas para garantir a segurança e a qualidade da atenção prestada na Unidade Assistencial-Anexo/HE.

Gráfico 2: Índice de Consumo de Álcool em gel para Higienização das Mãos (novembro e dezembro/2022)



Fonte: SCIH, 2022.

1.1.3. Total de Pacientes e Densidade Global de IRAS

O mês de dezembro contou com 271 (duzentos e setenta e uma) internações, sendo 54 (cinquenta e quatro) remanescentes de novembro e 217 (duzentas e dezessete) novas admissões. Dentre estes, realizou-se um total de 20 (vinte) coletas de amostras para análise microbiológica, das quais 02 (duas) apresentaram resultado positivo para presença de microrganismos patogênicos, o que representa 10% das amostras coletadas.

A seguir está descrito o quantitativo de coletas de microbiológicos do mês de dezembro.

Tabela 1: Quantitativo de Coletas de Microbiológicos (dezembro/2022)

TIPO DE AMOSTRA	NEGATIVO	POSITIVO	INDETERMINADO	RESULTADO
Urocultura	06	-	-	06
Hemocultura	08	-	-	08
Procalcitonina	-	02	02	04
Líquido Pleural	02	-	-	02
TOTAL	16	02	02	20

Fonte: SCIH, 2022.

Objetivo: Mensurar a densidade global de IRAS.

Fórmula:
$$N^{\circ} \text{ de pacientes que adquiriram IRAS} \times 100$$

$$\frac{\text{Pacientes/dia}}{\text{Pacientes/dia}}$$

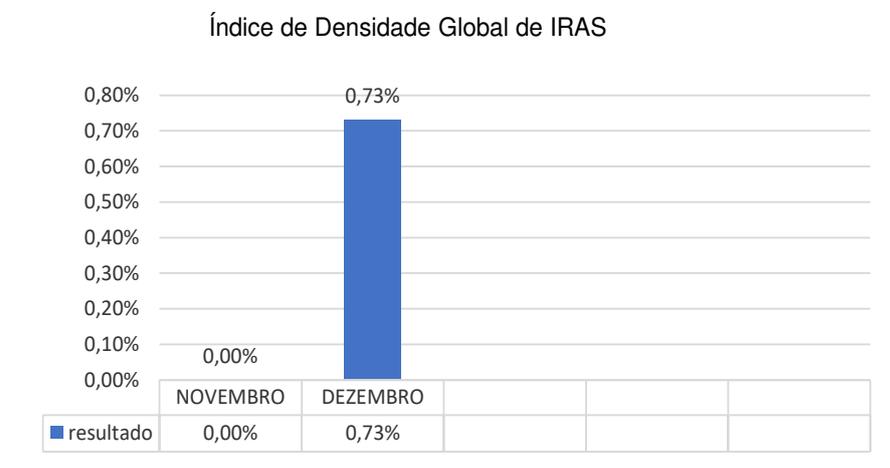
Resultado:
$$02 \times 100 = \frac{0,73}{271}$$

✓ **Análise Crítica**

Durante o mês de dezembro, observou-se um aumento nos índices de densidade global de IRAS. Esse aumento pode ser justificado considerando o aumento do número de internações hospitalares no período do mês de dezembro em comparação ao mês de novembro, seguido, paulatinamente, pelo aumento de infecção hospitalar, se comparado com o mês anterior onde verificou-se índice de 0% de Infecção. Concluimos que o aumento de infecção hospitalar está diretamente relacionado ao aumento de internações.

É importante salientar que a **procalcitonina** não é diagnóstico de sepse, mas sim um prognóstico de futuro desenvolvimento de sepse pelo paciente, se não tomadas as devidas precauções e condutas, a fim de evitar a evolução do quadro de septicemia pelo paciente. Porém, é um resultado importante para a avaliação dos índices pela CCIH, pois indica condutas pertinentes e adequadas da equipe, fortalecendo as políticas internas adotadas (AZEVEDO) *et.al.2012*.

Gráfico 3: Índice de Densidade Global de IRAS



Fonte: LABEX, 2022

1.2. Ações e Treinamentos

Durante o mês de dezembro a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar realizou treinamento com toda equipe da Unidade Assistencial-Anexo/HE, através da realização de palestras com o tema ADORNO ZERO, com participação da Comissão de Humanização, baseado na Norma Regulamentadora NR 32, que define medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e proíbe o uso de adornos por trabalhadores que atuam em locais onde há possibilidade de exposição. Também foi abordado aspectos relativos ao uso dos EPI's, normas e rotinas da Instituição, cuidado com material perfurocortante e seu descarte correto.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dará continuidade durante os meses subsequentes com palestras educativas aos funcionários, abordando temas como descarte correto de resíduos, medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador, troca de dispositivos, cuidados ao manipular perfurocortantes, entre outros, enfatizando a importância de tais medidas para prevenção e controle de IRAS.

A partir dos fatos mencionados, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Unidade Assistencial-Anexo/HE apresentou um resultado dentro do aceitável quanto ao nível de infecção, aumento na quantidade de consumo de sabonete, e diminuição da utilização do álcool em gel na higienização das mãos. Essa mudança se deu devido aos profissionais estarem realizando com mais frequência a lavagem das mãos utilizando sabonete líquido, resultados esses obtidos por meio da contribuição e dos esforços de todos os setores, em especial dos setores de SCIH e NSP, que acompanham diariamente as rotinas dos profissionais, orientando-os a respeito da importância de tais medidas no controle de infecções, buscando sempre manter um padrão de qualidade para todos os pacientes internados nessa Unidade.

2. Comissão Hospitalar de Epidemiologia

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como 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.

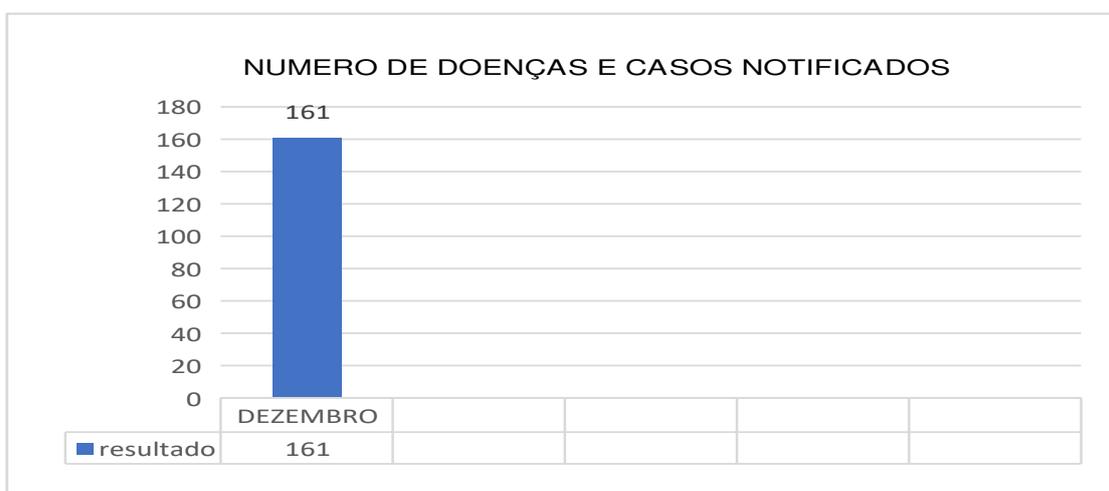
2.1. Coleta de Dados e Informações

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 das Fichas de Notificação Compulsórias, as quais podem ser preenchidas por qualquer profissional de saúde capacitado, sendo as informações obtidas com o próprio paciente, acompanhante e/ou através do prontuário.

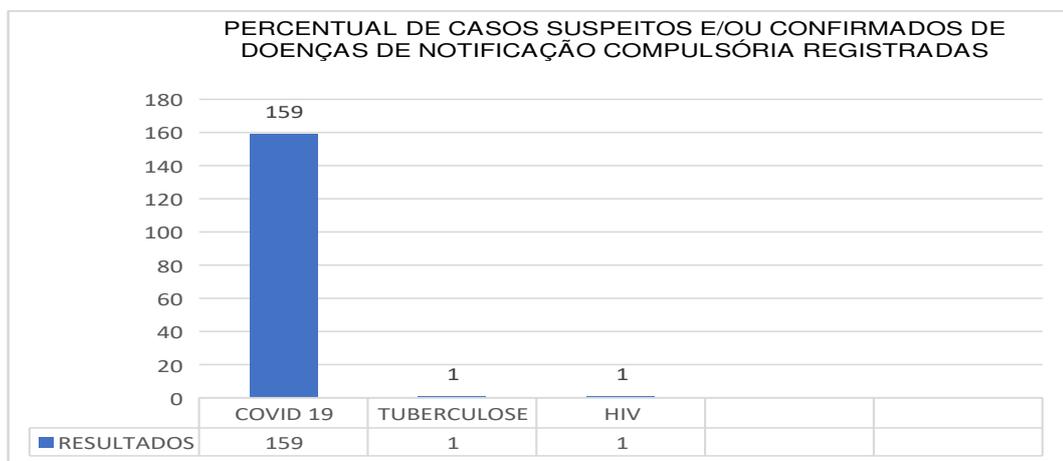
Os dados a seguir são referentes ao mês de dezembro de 2022 da Unidade Assistencial-Anexo/HE.

Gráfico 4: Número de Doenças e Casos Notificados (dezembro/2022)



Fonte: SCIH, 2022.

Gráfico 5: Percentual de Casos Suspeitos e/ou Confirmados de Doenças de Notificação Compulsória Registradas (dezembro/2022)



Fonte: SCIH,2022.

✓ **Análise Crítica**

Os dados coletados no período de dezembro de 2022 denotam a situação da Unidade. O gráfico 1 apresenta um saldo total de 161 (cento e sessenta e uma) notificações para o período analisado. O gráfico 2 apresenta o quantitativo total de notificações de casos de Covid-19, devido ao fato de que o Ministério da Saúde recomenda a notificação de todo caso suspeito, não somente os casos confirmados. O total para o período mencionado foi de 159 (cento e cinquenta e nove) casos, dos quais houve confirmação de apenas 05 (cinco) casos de Covid-19 e 154 (cento e cinquenta e quatro) casos foram negativados, revelando um baixo índice de infecção por esta doença na Unidade.

O restante dos casos notificados foram: 01 (um) caso de Tuberculose e 01 (um) caso de HIV, concluindo que os casos de infecção por doenças de notificação compulsória são relativamente baixos na Unidade Assistencial-Anexo/HE.

Levando-se em conta que as informações contidas neste Relatório retratam sobre a realidade do atendimento da Unidade Assistencial-Anexo/HE, localizada no Município de Macapá, estas devem ser devidamente analisadas, também, pela SEMSA (Secretaria de Municipal de Saúde do Estado do Amapá) junto ao setor de DVE (Divisão de Vigilância Epidemiológica), no sentido de planejar ações que venham a melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestada aos usuários do SUS.

Ressaltando, há necessidade constante do correto preenchimento das Fichas de Notificação Compulsória, pois tais fichas servem de base e subsidiam a coleta de dados, que serão utilizados para elaboração de relatórios para diagnóstico da situação de saúde e, por fim, para elaboração de planejamento para o enfrentamento ao cenário apresentado, com vista a melhoria das políticas públicas e qualidade de saúde da população atendida.

3. Comissão de Humanização

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.

3.1. Atividades Realizadas

3.1.1. Campanhas de Sensibilização para Conscientização em Temas da Saúde

✓ **Dezembro Vermelho: A vida é mais forte que a Aids**

Dezembro é o mês da campanha de combate à AIDS, ele marca o início da campanha “Dezembro Vermelho”, que chama atenção da sociedade para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente aquela causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ataca o sistema imunológico responsável pelas defesas do organismo e causa a Aids, a síndrome da imunodeficiência humana.

A Campanha Dezembro Vermelho foi instituída no Brasil pela Lei nº 13.504/2017 como forma de gerar mobilização nacional na luta contra o vírus HIV, a Aids e outras IST's. Essa campanha ocorre durante todo o mês de dezembro, por isso, todos os anos uma parcela cada vez maior da população e das instituições também adere a essa campanha, compartilhando informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, métodos de prevenção, testagem, diagnóstico e tratamento. Aderindo a campanha e estimulando outras instituições, o prédio da Unidade Assistencial-Anexo/HE foi iluminado durante todo o mês de dezembro com vermelha, o que já é uma tradição de alguns órgãos para conscientizar a população aos cuidados das relações desprotegidas.

Também, ocorreram palestras educativas e distribuição de material de apoio com maiores detalhes sobre a doença aos pacientes e acompanhantes, bem como, instruídos sobre como e onde realizar o teste rápido. Os colaboradores também foram assistidos pela ação, ampliando o rol de conhecimento sobre a doença, recebendo kits com preservativos masculinos, femininos, material de apoio e o lacinho vermelho, um dos símbolos da luta contra a AIDS.

1. Prédio da Unidade Assistencial-Anexo/HE iluminado de vermelho no mês de dezembro



Fonte: COHUM, 2022.

2. Palestra: A vida é mais forte que a Aids



Fonte: COHUM, 2022.

✓ **NR 32 – Campanha Adorno Zero**

A NR-32, estabelecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) EM 2005, tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

A referida norma, tem a importante missão de manter a integridade e a segurança dos trabalhadores que atuam na área da saúde, como medida de segurança, a NR32 determina que o empregador deve vedar o uso de adornos nos postos de trabalho de todos os trabalhadores do serviço. São considerados adornos: Alianças; anéis; pulseiras; relógios de uso pessoal; colares; brincos; broches; piercings expostos; gravatas e crachás pendurados com cordão.

Diante disto, foram realizadas ações para a equipe multiprofissional de todos os turnos da unidade, na ocasião, os principais tópicos da norma foram destacados e a proibição do uso de adornos ganhou pauta importante, uma vez que o uso dos mesmos pode expor o profissional e o paciente aos riscos da infecção cruzada, por exemplo. O uso adequado e racional de equipamentos de proteção individual também foi discutido, resultando numa ação satisfatória com uma participação significativa dos profissionais da assistência e equipe administrativa. Tais ações promovem um ambiente acolhedor, humanizado, assim como proporcionam momentos de trocas e conhecimentos.

1. Campanha Adorno Zero



Fonte: COHUM, 2022.

✓ **Cartas de Natal para os Pacientes**

Estar internado é uma condição de fragilidade física, o que muitas vezes atinge a estabilidade emocional dos pacientes, principalmente em datas comemorativas como o Natal, ocasião em que culturalmente se comemora o nascimento de Jesus. Nesta data, famílias e amigos se reúnem perante uma mesa farta para comemorar. No entanto, a realidade é diferente para quem segue em um leito de hospital. Portanto, levando em consideração os princípios da Política Nacional de Humanização que tem o paciente como o alvo de suas atividades internas, os colaboradores da equipe assistencial, multiprofissional e administrativa escreveram cartas para os pacientes, onde carinhosamente cada uma delas foram entregues nos dias 22 e 23 de dezembro, às vésperas de natal.

Esta ação contou com o envolvimento de todos os profissionais da unidade, que se empenharam em proporcionar ao paciente uma experiência única no Natal, de saber que não são vistos apenas como um diagnóstico, mas como uma pessoa que tem sentimentos, uma história e tudo isso foi respeitado. Nenhuma cartinha foi escrita de maneira aleatória, mas sim respeitando a peculiaridade de cada paciente, o que tornou a ação ainda mais especial. O brilho nos olhos de quem recebia a carta era visível, tendo o objetivo alcançado: proporcionar ao paciente um Natal especial, promovendo assim uma maior integração, compreensão e respeito entre os pacientes e colaboradores.

2. Campanha de Natal



Fonte: COHUM, 2022.

3.1.2. Práticas Lúdicas e Alternativas

Durante o mês de dezembro foram realizadas atividades lúdicas alternativas com objetivo de amenizar a angústia do paciente frente a sua internação. Os tratamentos alternativos auxiliam no tratamento clínico dos pacientes internados na nossa unidade.

Utilizamos a arte e a psicologia como método de avaliar o sofrimento dos pacientes que estão em tratamento. Além disso, cada paciente tem suas necessidades psicológicas observadas e atendidas de formas diferentes. Interação de paciente e equipe, juntos na prática da arteterapia, musicoterapia e inclusão em datas comemorativas.

3. Musicoterapia e Arterapia



Fonte: COHUM, 2022.

4. Palpite Show de Bola



Fonte: COHUM, 2022.

A Unidade como objetivo principal prestar um atendimento eficiente, satisfatório 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).

Assim sendo da criação da Comissão 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.

4. Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral

A Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral está amparada pela Portaria nº 272, de 08/04/1998 do Ministério da Saúde/Agência nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pela Resolução da Diretoria colegiada – RDC – da Anvisa nº 63, de 06/07/2000.

A nutrição enteral e parenteral age para evitar a desnutrição quando há esse obstáculo de ingestão de alimentos por vias normais. Logo, o fornecimento de energia e nutrientes são feitas pela via gastrointestinal (enteral) ou pelas veias (parenteral).

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, visando manter uma prescrição dietética de excelência com suporte nutricional individualizado para cada paciente.

4.1. Atividades Realizadas

Foi realizada ação de conscientização para os pacientes e colaboradores a respeito dos perigos do “Tráfico de Alimentos no ambiente hospitalar”, visto que foi observado no início do mês em visita beira leito a entrada de alimentos por parte dos acompanhantes, trazendo perigo para o tratamento dos pacientes.

Sabe-se que cada indivíduo precisa de uma prescrição dietética individualizada para manutenção e recuperação da saúde e, quando se trata de um paciente hospitalizado, o tráfico de alimentos pode gerar inúmeras consequências a saúde interferindo no sucesso do tratamento hospitalar. A ação contou com a colaboração dos pacientes, uma vez que os mesmos se conscientizaram dos perigos de uma alimentação sem supervisão da equipe de nutrição.

Neste mês, a Comissão também iniciou a elaboração do regimento interno, documento este que padronizará as normas e rotinas que devem ser seguidas dentro da Comissão e, condutas a serem tomadas diante dos acontecimentos no âmbito da alimentação dos pacientes.

Com a realização das ações descritas foi possível visa-se o aprimoramento de campanhas para o correto tratamento nutricional dos pacientes, organizando o regimento e a rotina para um trabalho cada vez mais excelente, individualizado e humanizado.

5. Comissão de Revisão e Análise de Prontuários

A Comissão de Revisão de Prontuários da Unidade Assistencial-Anexo/HE têm 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 perfeito desempenho técnico e ético das profissões e a avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Tem como finalidade atender a Resolução nº 1.638/2002 do CFM, que define prontuário do paciente “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”.

A reestruturação da Comissão foi feita pelas Diretorias Administrativas e Técnicas, sendo composta de um médico, um gerente assistencial, uma enfermeira do núcleo de qualidade, um coordenador multidisciplinar, uma RT de enfermagem, uma gerente administrativa, duas enfermeiras burocratas, uma enfermeira CCIH e uma enfermeira auditora como mostrado abaixo:

- Presidente: Fernanda de Faria Palhares Estanislau;
- Vice-presidente: Analu Alves dos Santos;
- Secretária: Clara Beatriz Monteiro Nunes;
- Membros:
 - Messias Costa Santos (Coordenador Multidisciplinar);
 - Jenniffer Siqueira Rodrigues (RT de Enfermagem);
 - Marcela da Silva Castilho (Gerente Administrativo);
 - Karla dos Santos Ribeiro (Enfermeira);
 - Suellen da Silva Cavalheiro (Enfermeira);
 - Sanny Dieula Costa Correa (Representante da CCIH);
 - Valdineia Dias (Enfermeira Auditora).

No mês de dezembro foi elaborado e discutido o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários, no qual discriminou-se a função de cada membro. A Comissão de Revisão de Prontuários avaliará os seguintes indicadores:

- Taxa de prontuários analisados;
- Taxa de conformidade dos prontuários analisados.

Também foi elaborado e discutido o *check-list*, o qual direcionará a Comissão durante a avaliação dos prontuários essa avaliação, inicialmente, possui a meta de 7% mensal de avaliação dos prontuários da instituição.

Para a Comissão de Revisão de Prontuários da Unidade Assistencial-Anexo/HE o mês de dezembro de 2022 foi um período de reestruturação, sendo atualizada sua composição, elaborado seu regimento interno e *check-list* para avaliação dos prontuários da unidade. Reforça-se que para os relatórios subsequentes será possível a explanação dos indicadores supracitados.

6. Comissão de Revisão de Óbitos

A Comissão de Revisão 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 Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde. 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 da Resolução CFM nº 2171/2017 que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito.

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

A reestruturação da Comissão de Revisão de Óbitos da Unidade Assistencial-Anexo/HE foi coordenada pelas diretorias administrativas e técnicas devendo obedecer as seguintes especificações: ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo um presidente, um vice-presidente e outro secretário; destes três membros deve haver um médico, um enfermeiro e um profissional da área da saúde; outros profissionais de saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a CRO, sendo 1 (um) representante por profissão; o presidente da CRO será obrigatoriamente um profissional médico.

Segue as denominações feitas pela Diretoria Técnica:

- Presidente: Fernanda de Faria Palhares Estanislau;
- Vice-presidente: Analu Alves dos Santos;
- Secretária: Clara Beatriz Monteiro Nunes
- Membros:
 - Messias Costa Santos (Coordenador Multidisciplinar);
 - Jenniffer Siqueira Rodrigues (RT de Enfermagem)
 - Marlúcia Milhomem da Silva (RT do Serviço de Psicologia)

O Regimento Interno da Comissão de Revisão de Óbitos foi elaborado e discutido, sendo elucidada a função de cada um dos membros participantes. Além disto, consta no regimento interno da Comissão de Revisão de Óbitos os membros estão obrigados a manter a privacidade, confidencialidade e sigilo das informações contidas no prontuário em análise.

A Comissão de Revisão de Óbitos analisará dois indicadores, sendo eles:

- Taxa de óbitos mensais na instituição;
- Taxa de óbitos analisados pela CRO.

Foi iniciada a revisão de óbitos ocorridos na unidade após a reestruturação da Comissão, sendo até o momento avaliados dois casos, ambos justificados na unidade sem necessitar do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

6.1. Indicadores

✓ TAXA DE ÓBITOS INSTITUCIONAL

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

Fórmula: $\frac{N^{\circ} \text{ de Óbitos} > 24h}{N^{\circ} \text{ de Saídas}} \times 100$

Nº de Saídas

Resultado: $2 / 197 \times 100 = 1,01\%$

✓ **Análise Crítica**

No mês de dezembro de 2022 da Unidade Assistencial do Unidade Assistencial-Anexo/HE constatou 197 (cento e noventa e sete) saídas hospitalares, destas 2 (duas) foram por óbito institucional. O percentual de óbitos institucionais compreendeu 1,01%.

Sendo importante salientar que óbito institucional ocorre após decorridas, no mínimo, às 24 horas do início da internação hospitalar do paciente.

A Comissão segue revisando os casos de óbitos para que assim, mais indicadores sejam elaborados, analisados e melhorias sejam propostas se cabíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório traz dados analisados e produzidos pelas comissões existentes na Unidade Assistencial-Anexo/HE no mês de dezembro de 2022, 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 tem como objetivo principal prestar um atendimento eficiente, satisfatório 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).

A implantação de ações voltadas à qualidade promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços, para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade de Saúde e comunidade. Tais ações são identificadas a partir da instituição de Comissões Técnicas internas, bem como, de atividades estratégicas, direcionadas a melhorias qualitativas e à humanização das relações na unidade de saúde.

A PNH fornece uma consideração ampliada acerca da noção de saúde, entendida então como um processo amplo e interdependente entre suas partes, que não se reduz mais a ausência de doença, mas diz respeito a uma vida com qualidade. Essa noção de saúde encontra sua afirmação no Sistema Único de Saúde (SUS) que, votado em 1988, se pretende à universalidade, à integralidade e à equidade da atenção em saúde. A partir de então, a saúde é compreendida em diversas dimensões comprometidas com a produção da saúde, sendo direito de todos e dever do estado, segundo nossa constituição.

Neste mesmo sentido, a criação das Comissões Técnicas 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.

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
Gerente Administrativa
Unidade Assistencial-Anexo/HE

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

Leonardo Estanislau M. Bispo
Gerente Médico
Unidade Assistencial-Anexo/HE

Gustavo E. Martins Bispo
Diretor Clínico
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 13/01/2023 às 13:50, 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 13/01/2023 às 14:01, 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 13/01/2023 às 15:04, 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 13/01/2023 às 15:55, 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 13/01/2023 às 19:10, 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 15/01/2023 às 20:45, 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 351898 e o código verificador 39840.