HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA

Relatório Mensal

JULHO 2021

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS----04
APRESENTAÇÃO----05
OBJETIVO----05
1. INTRODUÇÃO ---- 06
2. PERFIL DO SERVIÇO----08
3. GESTÃO DO CONTRATO----10
4. METODOLOGIA----10
5. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA ---- 10
6. CUMPRIMENTO DAS METAS CONTRATUAIS----12
7.1 METAS DE PRODUÇÃO
7.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES----12
7.1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA----13
7.1.3 ATIVIDADE CIRÚRGICA ---- 13
7.1.4. DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS----14
7.2 INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS
7.2.1 PERCENTUAL DE AIHs----15
7.2.2 DENSIDADE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSITÊNCIA À SAÚDE NAS UTI----15
7.2.3 DENSIDADE DE INFECÇÃO EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC NAS UTI----16
7.2.4 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNM ASSOCIADA A VM EM PACIENTES INTERNADOS NAS UTI ----16
7.2.5 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC NAS UTIs ADULTO---- 16
7.2.6 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VM NAS UTIs ADULTO----17
7.2.7 TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS E DADOS RELACIONADOS----17
7.2.8 PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS----18
7.2.9 PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS----28

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

7.2.10 PROPORÇÃO DE RN COM 1ª DOSE DE VACINA CONTRA HEPATITE B E RN VACINADO COM BCG----19

7.2.11 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA----20

7.2.12 TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA----20

7.3 INDICADORES DE QUALIDADE DE ACOMPANHAMENTO

7.3.1 PERCENTUAL DE DECLARAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO POR ESPECIALIDADE----20

7.3.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO---- 21

7.3.3 RESOLUÇÃO DE QUEIXAS---- 22

7.3.4 TAXA DE CIRURGIA SUSPENSA---- 22

7.4 INDICADORES RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS

7.4.1 PERCENTUAL DE MÉDICOS COM TÍTULO DE ESPECIALISTA----22

7.4.2 RELAÇÃO FUNCIONÁRIO / LEITO----23

7.4.3 RELAÇÃO ENFERMAGEM / LEITO----23

7.4.4 RELAÇÃO ENFERMEIRO / LEITO---- 23

7.4.5 ÍNDICE DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE----24

7.4.6 TAXA DE ACIDENTE DE TRABALHO---- 24

7.4.7 TAXA DE ROTATIVIDADE DE RH----24

7.5 INDICADORES SRAG/COVID 19

7.5.1 NÚMERO DE INTERNAMENTOS EM UTI SRAG/COVID 19----25

7.5.2 FAIXA ETÁRIA GERAL EM UTI SRAG/COVID 19----25

7.5.3 ALTAS ESTRATIFICADAS POR CURA, ÓBITOS E OUTROS SRAG/COVID19----26

7.5.4 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VM EM UTI SRAG/COVID 19---- 26

8. DA ANÁLISE DOS DADOS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE VALORADOS----27

9. COMISSÕES E NÚCLEOS---- 27

10. ANEXOS---- 28

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH – Autorização de Internamento Hospitalar

BCG – Bacilo de Calmette - Guérin

CID – Classificação Internacional de doenças

CVC – Cateter venoso Central

GERES – Gerência Regional de Saúde

HEP B – Hepatite B

RH – Recursos Humanos

HRFB – Hospital Regional Fernando Bezerra

ISMEP – Instituto Social medianeiras da paz

PNM - Pneumonia

RN – Recém Nascido

SES – Secretária Estadual de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UPAE – Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VM – Ventilação Mecânica

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

APRESENTAÇÃO

Este documento ora apresentado consiste no relatório de gestão referente ao mês de ***julho de 2021***.

OBJETIVO

Este relatório descreve as atividades executadas durante a gestão do Instituto Social Medianeiras da Paz dos novos serviços no âmbito do HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA (HRFB), conforme as orientações do contrato firmado entre esta Organização social e o Governo do Estado de Pernambuco, mais especificamente, Secretaria Estadual de Saúde.

Visando reorganizar a rotina do serviço prestado na unidade, apresentando estratégias que estão sendo implementadas para responder à demanda da região de forma rápida e efetiva.

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão **n° 002/2021,** assinado em **01/04/2021,** celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social Instituto Social Medianeiras da Paz para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – **Hospital Regional Fernando Bezerra**, no Município de Ouricuri.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência, Cirurgia Geral e Traumato - Ortopedia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

O ISMEP – Instituto Social Medianeiras da Paz é uma entidade de natureza pública, não estatal, sem fins econômicos. Tem por missão precípua, a assistência médico-social à população carente, o ensino e a pesquisa em saúde.

No ano de 2019 foi qualificada como Organização Social (O.S.) no Estado de Pernambuco e atualmente administra 02 (dois) hospitais, 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 02 (Duas) Unidade de Pernambucana de Atenção Especializada, sendo uma estrutura de campanha para enfrentamento da pandemia, assim como 05 (cinco) UTIs adultos e 01 (uma) UTI Neonatal referência para o cuidado com o COVID-19 todas localizadas na região do Sertão do Araripe, sendo 03 (três) dessas unidades (HRFB – UPAE OURICURI – UPAE GOIANA) pertencentes à SES/PE.

O Hospital Regional Fernando Bezerra é um serviço de referência em urgência e emergência em assistência materno-infantil, clínica médica, traumato - ortopedia, clínica cirúrgica e também ambulatorial, oferecendo consultas e exames especializados nas áreas citadas. O acesso ao serviço se dá de forma regulada e por demanda espontânea, com a Atenção Básica e de média complexidade dos municípios como ordenadoras do cuidado.

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

O Hospital Regional Fernando Bezerra está localizado a Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Bairro Centro, Ouricuri-PE, CEP: 56.200-000, e teve o início de suas atividades datado em 12/01/1982. A unidade compõe a rede de serviços da IX Região de Saúde, e atende à demanda dos municípios de Araripina, Bodocó, Exú, Granito, Ipubi, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Moreilândia e Trindade.

A unidade foi implantada para beneficiar 345.311 hab. da IX Região de Saúde, apresentando uma cobertura de mais de 85% da população, que vai além da SUS dependente.

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

2. Perfil do Serviço

O Hospital Regional Fernando Bezerra faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência e assistência hospitalar.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o Protocolo Manchester.

Quadro 01 – Resumo das informações

Organização Social	Instituto Social Medianeiras da Paz
Contrato de Gestão	002/2021
Localização	O **HRFB** está localizado no Município de Ouricuri do Estado de Pernambuco
Área de Abrangência	11 municípios pertencentes a IX GERES: Ouricuri, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade, bem como Afrânio e Dormentes
Perfil	Assistência materno-infantil, clínica médica, traumato/ortopedia e clínica cirúrgica.
Capacidade	Número total de 104 leitos, sendo 87 leitos operacionais distribuídos em: 17 de obstetrícia, 22 de clínica médica e 13 de pediatria, 09 para traumato ortopedia e 10 para UTI adulto, além de berçário interno para 05 leitos aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de urgência e emergência, com 12 leitos e 05 salas de ambulatório. Além dos 10 leitos de UTI COVID, inseridos no serviço desde 2020.

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Patologia clínica, radiodiagnóstico, raio-x, ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia.
Ambulatório de Egressos	Urologia, Traumato ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediátrica

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 002/2021, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no (a) **Hospital Regional Fernando Bezerra**, implantado no município do **Ouricuri**, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R$ 2.838.995,03 (dois milhões, oitocentos e trinta e oito mil, novecentos e noventa e cinco reais e três centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseada nos dados assistenciais do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao período de **julho de 2021**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do sistema de faturamento, sendo subsidiado ainda pelas comissões estabelecidas e reuniões de gestão, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o seqüenciamento genético, denominando-o COVID-19.

Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A nova cepa de Coronavírus, o COVID-19, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. O conhecimento sobre as características do vírus,

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

como ele se propaga entre as pessoas, qual a gravidade das infecções resultantes, como proteger os susceptíveis e tratar os doentes está em constante atualização. Informações preliminares apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação do vírus pelo ar, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. A sobrevivência do vírus vai depender de um meio que favoreça sua manutenção no ambiente.

Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID - 19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias, chegando a ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com COVID-19 estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID-19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Alguns tratamentos específicos estão sob investigação e serão testados através de ensaios clínicos.

Manter uma higiene básica das mãos e respiratória, e evitar contato próximo com qualquer pessoa que mostre sintomas de doenças respiratórias, como tosse e espirros, tem sido aconselhado como formas de prevenção.

Respeitando as recomendações da SES-PE através das suas PORTARIAS/DECRETOS regulamentadores, o HRFB implantou 12 leitos de apoio ao Covid-19, sendo sua conformação atual: 10 leitos de UTI e 2 leitos de pediatria, já seu serviço ambulatorial retornou os atendimentos em junho de 2020, segundo orientação da Portaria 208/2020. O Plano de Ação instituído à época estabeleceu

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

dupla forma de assistência, onde a unidade pôde atender os pacientes nas modalidades presencial e através de tele atendimentos. Para 2021, os serviços ambulatoriais assim como as cirurgias eletivas foram suspensas pelo *Decreto Nº 50.323* em decorrência dos aumentos dos casos e sobrecarga do sistema de saúde da Região, tendo o seu retorno gradativo a partir do dia 05/04/2021.

Com essas estratégias visamos contribuir com a população da região no enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), de forma a prestar o atendimento de média e alta complexidade, controlando e reduzindo os riscos de contágio dentro da unidade.

6. CUMPRIMENTO DE METAS CONTRATUAIS

Contratualmente, conforme "Anexo Técnico I do Contrato (item 5 -Estrutura e Volume de Atividades Contratadas) ", o Instituto Social Medianeiras da Paz, detêm do prazo de três meses para implantação/adequação das metas contratuais ao serviço.

"O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço. "

Para amplo funcionamento dos setores, o HRFB precisa produzir os protocolos operacionais, cadastrar os funcionários das comissões obrigatórias e necessárias, necessitando de um prazo para entrega.

Seguem as metas propostas com os resultados alcançados, que fazem parte da cláusula essencial do Contrato de Gestão, prevista no inciso IX do Art. 10 da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17.

7.1 METAS DE PRODUÇÃO

7.1.1 SAÍDAS HOSPITALARES

Para o Indicador de Saídas Hospitalares foram levados em consideração os tipos de saída: CURA, ÓBITO ≤ 24 HORAS, ÓBITO ≥ 24 HORAS, TRANFERÊNCIAS EXTERNAS E OUTROS TIPOS. Com meta contratual de 680

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

saídas /mês HRFB, no período analisado, o HRFB apresentou o total de 589 saídas hospitalares. Sendo a saída por **CURA** a de maior ocorrência. Ainda em relação a este indicador informamos que o **HRFB** alcançou o percentual de **87%,** sendo o não cumprimento da meta justificado exclusivamente por falta de demanda, levando em consideração que a unidade possui atendimento de urgência e emergência por porta aberta e que desse atendimento é gerada a necessidade de internação hospitalar. Segue tabela demonstrativa eferente ao indicador:

Tabela1. Saída hospitalar HRFB julho de 2021

SAÍDA HOSPITALAR HRFB (META: 680/MÊS)			
TIPO	QUANTITATIVO	% execução estratificado por tipo	% de atingimento de meta
ALTA POR CURA	544	92%	87%
ALTA POR ÓBITO ≤ 24 HORAS	2	50%	
ALTA POR ÓBITO > 24 HORAS	15	3%	
ALTA POR TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS	24	4%	
OUTRAS SAÍDAS HOSPITALARES	4	1%	
TOTAL	589		

7.1.2 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

No que concerne ao Indicador em questão, o HRFB possui meta contratual de 6.500 atendimentos/mês, sendo registrado em **julho/2021**, o total de 4249 **atendimentos de urgência e emergência** correspondendo ao alcance de **65,37% da meta contratual,** sendo o não cumprimento justificado exclusivamente por ausência de demanda, levando em consideração que a unidade possui atendimento de urgência e emergência por porta aberta. Segue tabela demonstrativa eferente ao indicador:

Tabela 2. Atendimento de urgência e Emergência HRFB julho de 2021

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HRFB (META: 6.500/MÊS)			
MUNICÍPIO	QUANTITATIVO	% execução estratificado por município	% de atingimento de meta
ARARIPINA	278	6,54%	65,37%
BODOCÓ	254	5,98%	
EXÚ	162	3,81%	
GRANITO	85	2,00%	
IPUBI	198	4,66%	
MOREILÂNDIA	80	1,88%	
OURICURI	2592	61,00%	
PARNAMIRIM	127	2,99%	
SANTA CRUZ	131	3,08%	
SANTA FILOMENA	133	3,13%	
TRINDADE	161	3,79%	
OUTROS	48	1,13%	
TOTAL	4249		

7.1.3 ATIVIDADE CIRÚRGICA

Com relação ao Indicador de Atividade Cirúrgica, a meta contratual do HRFB é de 435 cirurgias/mês, subdivididos em traumato-ortopedia, cesarianas e cirurgia geral. No período analisado a unidade apresentou o total de 323 **cirurgias, correspondendo a 74,25% de atingimento de meta.** Esclarecemos que o não atingimento de meta deu-se por ausência de demanda, levando em consideração

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

que a unidade possui atendimento de urgência e emergência por porta aberta, **orientação de Decreto Estadual n° 409 de junho de 2021 que prorrogou a suspensão de cirurgias eletivas até 20 de junho de 2021, e revogação do decreto através da Portaria SES n ° 428 de 17 de junho de 2021.** Abaixo segue tabela demonstrativa:

Tabela 3. Atividade cirurgica HRFB julho de 2021

ATIVIDADE CIRURGICA HRFB (META: 435/MÊS)					
TIPO	URGÊNCIA	ELETIVAS	% ATV CIR URG	% ATV CIR ELETIVA	% de atingimento de meta
TRAUMATO-ORTOPÉDICA	118	66	66,87%	33,13%	74,25%
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	22	0			
GERAL	76	41			
TOTAL	216	107			
TOTAL CIRURGIA (U + E)	323				

7.1.4 DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS REALIZADAS A NÍVEL AMBULATORIAL

Com meta contratual de 2.500 atendimentos/mês, informamos que foram realizadas no mês de **julho/2021** o total de **1.165** atendimentos ambulatoriais, correspondendo a **46,60%** de atingimento de meta e estando os municípios de **Ouricuri, Trindade e Bodocó** situados como os 03 com maior número de pacientes atendidos a nível ambulatorial no HRFB no mês em análise. Justificamos que o não atingimento de metas deu-se por orientação do Decreto Estadual n° 208 de 08 de junho de 2020. Segue tabela demonstrativa:

Tabela4. Atendimento ambulatorial HRFB julho de 2021

ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO HRFB (META: 2.500/MÊS)			
MUNICÍPIO	QUANTITATIVO	% execução estratificado por município	% de atingimento de meta
ARARIPINA	116	9,96%	46,60%
BODOCÓ	118	10,13%	
EXÚ	48	4,12%	
GRANITO	57	4,89%	
IPUBI	74	6,35%	
MOREILÂNDIA	39	3,35%	
OURICURI	401	34,42%	
PARNAMIRIM	53	4,55%	
SANTA CRUZ	43	3,69%	
SANTA FILOMENA	43	3,69%	
TRINDADE	155	13,30%	
OUTROS	18	1,55%	
TOTAL	1165		

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

7.2 INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS

Aos indicadores abaixo refere-se todos aqueles ligados a qualidade da assistência prestada ao usuário, assim sendo, de suma importância para o serviço prestado.

7.2.1 PERCENTUAL DE AIHs

Com relação ao referido indicador ressaltamos o envio de **99%** de AIHs da competência de atendimentos do mês de **julho/2021.**

Tabela 5. Apresentação de autorização de internação hospitalar HRFB julho de 2021

APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HRFB (META: 90 % DA APRESENTAÇÃO DE AIH DAS SAÍDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA)			
N° DE SAÍDAS HOSPITALARES	N° DE AIH APRESENTADAS	N° AIH NO MÊS DE COMPETÊNCIA	% AIH NO MÊS DE COMP
589	589	585	99%

7.2.2 DENSIDADE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UTI

No que concerne ao Indicador de Infecção nas UTI informamos que na UTI adulto a densidade de infecção correspondeu, no período em questão a densidade registrada foi de 9,90%, sendo resultante de 3 episódios registrados conforme tabela abaixo:

Tabela 6. Densidade de infecção relacionada a UTI HRFB julho de 2021

DENSIDADE DE INFECÇÃO RELACIONADA A UTI HRFB			
TIPO UTI	N° de Episódios de Infec. Hospitalar na UTI no mês	N° de Paciente /dia da UTI no mesmo período	Densidade
ADULTO	3	302,87	9,90%

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

7.2.3 DENSIDADE DE INFECÇÃO EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC EM UTI

Em relação ao Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em CVC nas UTI informamos que na UTI adulto este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a **densidade 6,80%,** sendo resultante de **2** episódios registrados conforme tabela abaixo:

Tabela 7. Densidade de infecção em corrente sanguínea associada a CVC em UTI HRFB julho de 2021

DENSIDADE DE INFECÇÃO EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC EM UTI HRFB			
TIPO UTI	Nº de Infec. Hospitalar em corrente sanguínea no mês	Nº de Paciente /dia em CVC no mês	Densidade
ADULTO	2	294,56	6,80%

7.2.4 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNM ASSOCIADA A VM EM PACIENTES INTERNADOS NAS UTI

No que concerne ao Indicador de Incidência de pneumonia associada a VM nas UTI informamos que na UTI adulto este tipo de infecção correspondeu, no período em questão, a **densidade 4,01%,** sendo resultante de **1** episódios registrados conforme tabela a seguir:

Tabela 8. Densidade de infecção de PNM associada a VM em UTI HRFB julho de 2021

DENSIDADE DE INFECÇÃO DE PNM ASSOCIADA A VM NAS UTI HRFB			
TIPO UTI	Nº de episódios de PNM associados a VM em pacientes inrenados em UTI	Nº de Paciente em uso de VM /dia	Densidade
ADULTO	1	249,1	4,01%

7.2.5 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC NA UTI ADULTO HRFB

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI informamos que na UTI adulto a taxa do referido indicador correspondeu, no

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

período em questão, ao percentual de **99,7%,** sendo resultante do total de **302** pacientes em uso de CVC / dia conforme tabela abaixo:

Tabela 9. Taxa de utilização de CVC na UTI ADULTO HRFB julho de 2021

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC na UTI adulto HRFB			
TIPO UTI	N° de Paciente em uso de CVC / dia	N° de Paciente /dia no mesmo período	%
ADULTO	302	302,87	99,7%

7.2.6 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VM NA UTI ADULTO HRFB

No que concerne ao Indicador de Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI informamos que na UTI adulto a taxa do referido indicador correspondeu, no período em questão, ao percentual de **95,7 %,** sendo resultante do total de **289 pacientes em uso de VM / dia** conforme tabela abaixo:

Tabela 10. Taxa de utilização de VM na UTI adulto HRFB julho de 2021

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VM na UTI adulto HRFB			
TIPO UTI	N° de Paciente em uso de / dia	N° de Paciente /dia no mesmo período	%
ADULTO	289,7	302,87	95,7%

7.2.7 TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS E DADOS RELACIONADOS

Em relação ao Indicador de Taxa de Cesariana em Primíparas informamos que nossas equipes prezam pela via de parto natural e só realizam o parto cesariano quando este é estritamente necessário. Diante disto, o HRFB apresentou no mês em análise o total de 83 **partos normais** e 102 **cesarianas**. Destes dados computamos 35 **partos em primíparas**, correspondendo a 42**,17 % dos partos totais**, e 43 **cesarianas em Primíparas**, correspondendo a 42**,16 % das cesarianas totais**.

Conforme os subitens do indicador, no mesmo período em questão, o HRFB registrou:

- **181** nascidos vivos;

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

- 04 natimortos;

- 02 óbitos.

Com relação aos óbitos, foram estratificados em **"óbito por faixa etária"** e **"faixa de peso"**, apresentando **incidência de óbitos em faixa etária específica maior de 0-6 dias, nota-se também que a faixa de peso, 750 – 999g apresentou uma porcentagem maior** . Diante dos dados apresentamos as tabelas a seguir:

Tabela 11. Dados neonatais relacionados ao indicador de taxa de cesarianas em primíparas HRFB julho de 2021

DADOS NEONATAIS RELACIONADOS AO INDICADOR DE TAXA DE CESARIANAS EM PRIMÍPARAS HRFB								
FAIXA DE PESO	Nº DE NASCIDOS VIVOS	Nº NATIMORTOS	Nº DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA E PESO			% NASCIDO VIVOS	% NATIMORTO	% DE ÓBITOS / NASCIDO VIVO
			0 - 6 DIAS	7 - 28 DIAS	> 28 DIAS			
<500 g		1				97,84	2,21	2
500 - 749 g	1	1	2					
750 - 999 g	1							
1000 - 1749 g	2	1						
1750 - 1999 g	1							
2000 - 2249 g	2							
2250 - 2499 g	174	1						
>2499 g	181	4	2	0	0			
TOTAL								

7.2.8 PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

No que concerne ao Indicador de Proporção de Óbitos Maternos Investigados informamos que, no mês de **julho/2021,** conforme demonstrado na tabela a seguir, não houve ocorrência de **óbitos maternos.**

Tabela 12. Proporção de óbitos maternos investigados HRFB julho de 2021

PROPORÇÃO DE ÓBITOS MARTERNOS INVESTIGADOS HRFB (META: 100 % DE ÓBITOS INVESTIGADOS)		
TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS	TOTAL DE ÓBITOS MAT. IVESTIGADOS	%
0	0	0,00%

7.2.9 PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS

Em relação ao Indicador de Proporção de Óbitos Fetais Analisados informamos 3 **óbitos fetais, devidamente investigado,** (com peso ≤ 2.500 g) conforme tabela a seguir:

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Tabela 13. Proporção de óbitos maternos fetais analisados HRFB julho de 2021

PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS HRFB (META: ANÁLISE DE 100 % DE ÓBITOS FETAIS COM PESO ≤ 2.500 g)		
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS COM PESO ≤ 2500 g	TOTAL DE ÓBITOS FETAIS COM PESO ≤ 2500 g ANALISADOS	%
3	3	100%

7.2.10 PROPORÇÃO DE RN COM 1ª DOSE DE VACINA HEPATITE B E RN VACINADO COM BCG

No que concerne a este Indicador informamos que, no mês de **julho/2021,** nasceram na unidade **181** RN. Destes **180** foram vacinados contra **Hepatite B nas 1as 12 horas de vida,** correspondendo ao percentual de **99,45%** dos RN vacinados contra a patologia. Já em relação a vacina BCG informamos que a unidade registrou **177 RN com peso acima de 2.000 g**. Destes **177** foram vacinados com **BCG** no período analisado, correspondendo a **100** % de vacinados. Salientamos que as devidas justificativas quanto o não atingimento de meta da proporção de RN com 1ª dose de vacina Hepatite B nas 1as 12 horas de vida e RN com peso acima de 2000 g vacinados com BCG seguem em anexo nos ofícios deste relatório. Abaixo segue tabela demonstrativa:

Tabela 14. Proporção de RN com 1º dose vacina HEP B e BCG HRFB julho de 2021

PROPORÇÃO DE RN COM 1a DOSE VACINA HEP B E Rns VACINADOS COM BCG HRFB (METAS: 100 % DE NV VACINADOS CONTRA HEP B NAS 1as 12H DE VIDA; 100 % DOS NV COM PESO > 2.000 g VACINADOS ANTES DA ALTA)			
		QUANTITATIVO	% DE VACINADOS
HEPATITE B	Nº DE RN COM 1ª DOSE CONTRA HEP. B NAS 1as 12H DE VIDA	180	99,45
	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS	181	
BCG	TOTAL DE RN COM PESO > 2000 g	177	100
	Nº DE RN COM PESO > 2000 g VACINADOS COM BCG ATE A DATA DA ALTA	177	

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

7.2.11 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

Em relação ao Indicador de Taxa de Mortalidade Operatória computamos 323 Cirurgias Realizadas no mês de **julho/2021**, com ocorrência de 03 óbitos até 07 dias de pós cirúrgico conforme estratificação abaixo:

Tabela 15. Taxa de mortalidade operatória julho de 2021

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA HRFB			
CLASSIFICAÇÃO ASA	TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADA NO MÊS	ÓBITOS OCORRIDOS ATÉ 07 DIAS APÓS CIRÚRGICO NO MÊS	% MORTALIDADE
ASA I	298	0	0,00%
ASA II	23	3	0,93%
ASA III	2	0	0,00%
ASA IV	0	0	0,00%
ASA V	0	0	0,00%
TOTAL	323	3	

7.2.12 TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA

Com relação ao Indicador de Taxa de Cirurgia de Urgência, no período analisado, foram registradas 323 cirurgias. Deste total 298 foram cirurgia consideradas de urgência, apresentando o percentual de 92,3% de taxa do referido indicador. Diante disto apresentamos a tabela abaixo:

Tabela 16. Taxa de Cirurgia de urgência julho de 2021

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA HRFB		
Nº DE CIRURGIA DE URGÊNCIA REALIZADAS NO MÊS	Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS NO MÊS	% CIR. URGÊNCIA
216	323	66,9

7.3 INDICADORES DE QUALIDADE DE ACOMPANHAMENTO

7.3.1 PERCENTUAL E DECLARAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO POR ESPECIALIDADE

Com relação ao referido indicador informamos a apresentação de CID secundário para **98%** das AIHs de clínica cirúrgica, **100 %** para clínica obstétrica, **100 %** para clínica pediátrica e **99 %** para médica conforme tabela abaixo:

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Tabela 17. Percentual de declaração de diagnóstico secundário julho de 2021

PERCENTUAL DE DECLARAÇÃO DE DIAG. SECUNDÁRIO HRFB			
TIPO	Total de AIH	Total de Diag. Sec.	% CID SEC.
CLÍNICA CIRÚRGICA (22%)	128	125	98%
CLÍNICA OBSTÉTRICA (10%	203	203	100%
CLÍNICA PEDIÁTRICA (7%)	28	28	100%
CLÍNICA MÉDICA (14 %)	67	66	99%
TOTAL	426	422	

7.3.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Na pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes do internamento hospitalar, indicador mensurado através do acompanhamento da pesquisa in loco, foram contabilizados que 99% dos pacientes do **HRFB** que o qualificaram como **BOM/EXCELENTE**. Já em relação aos acompanhantes do internamento hospitalar esse percentual correspondeu a 94% que qualificaram a Unidade como **BOM/EXCELENTE**, conforme tabela abaixo:

Tabela 18. Pesquisa de satisfação de usuário e acompanhante **julho de 2021**

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO HRFB (META: 10 % DO TOTAL DE PACIENTES E ACOMPANHANTES DA INTERNAÇÃO)									
Nº DE PACIENTES INTERNADOS NO MÊS	TOTAL DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO EM PACEINTES INTERNADOS NO MÊS		% PESQ. SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO ESTRATIFICADOS POR TIPO DE AVALIAÇÃO	% PESQ. SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO NO PERÍODO AVALIADO	Nº DE ACOMPANHANTES NO MÊS	TOTAL DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO EM ACOMPANHANTES NO MÊS		% PESQ. SATISFAÇÃO ACOMPANHANTES INTERNAÇÃO ESTRATIFICADOS POR TIPO DE AVALIAÇÃO	% PESQ. SATISFAÇÃO ACOMPANHANTES INTERNAÇÃO NO PERÍODO AVALIADO
590	PÉSSIMO	15	1%	339,83%	312	PÉSSIMO	0	0%	71,79%
	RUIM	63	3%			RUIM	12	5%	
	REGULAR	144	7%			REGULAR	0	0%	
	BOM	898	45%			BOM	97	43%	
	EXCELENTE	885	44%			EXCELENTE	115	51%	
		2005					224		

PESQUISA DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO HRFB (META: 10 % DE PACIENTES DE AMBULATÓRIO)				
Nº DE PACIENTES ATENDIDOS AMBULATÓRIO NO MÊS	TOTAL DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO EM PACEINTES ATEND. AMBULATÓRIO NO MÊS		% PESQ. SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO ESTRATIFICADOS POR TIPO DE AVALIAÇÃO	% PESQ. SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO NO PERÍODO AVALIADO
1464	PÉSSIMO	3	1%	34,02%
	RUIM	4	1%	
	REGULAR	57	11%	
	BOM	203	41%	
	EXCELENTE	231	46%	
		498		

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Vota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Na pesquisa de satisfação de pacientes do ambulatório, indicador também mensurado através do acompanhamento da pesquisa in loco, foram contabilizados que 87% dos pacientes do **HRFB** que o qualificaram como **BOM/EXCELENTE** conforme tabela demonstrativa abaixo:

7.3.2 RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Em relação ao indicador em análise o HRFB recebeu no mês de **julho/2021 0 queixas.**

Tabela 19. Resolução de queixas HRFB julho de 2021

RESOLUÇÃO DE QUEIXAS HRFB (META: RESOLUÇÃO DE 80 % DAS QUEIXAS)		
N° DE QUEIXAS RECEBIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA	N° DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA	% RESOLUÇÃO
0	0	#DIV/0!

7.3.3 TAXA DE CIRURGIA SUSPENSA

Em relação ao Indicador de Taxa de Cirurgia Suspensa, no HRFB não ocorreu suspensão cirurgias correspondendo a 0% de Taxa de Suspensão conforme tabela abaixo:

Tabela 20. Taxa de cirurgia suspensa HRFB julho de 2021

TAXA DE CIRURGIA SUSPENSA HRFB		
N° DE CIRURGIAS AGENDADAS	N° DE CIRURGIAS SUSPENSAS (EXTRA PACIENTE)	% SUSPENSÃO
107	0	0

7.4 INDICADORES RELACIONADOS À GESTÃO DE PESSOAS

7.4.1 PERCENTUAL DE MÉDICOS COM TÍTULO DE ESPECIALISTA

O referido indicador visa a análise do percentual de corpo médico com grau de especialização. Diante disto informamos que no mês de **julho/2021** o percentual de

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

médicos com titulação de especialistas correspondeu a 83% conforme tabela a seguir:

Tabela 21. Percentual de médicos com título de especialista **HRFB julho de 2021**

PERCENTUAL DE MEDICOS COM TÍTULO DE ESPECIALISTA HRFB		
N° TOTAL DE MÉDICOS NO MÊS	N° TOTAL DE MÉDICOS COM TITULO DE ESPECIALISTA NO MÊS	%
109	90	83%

7.4.2 RELAÇÃO FUNCIONÁRIO/ LEITO

A relação funcionário/leito demostra o quantitativo de profissionais da unidade por leito operacional no mês de competência. Da análise do referido indicador resulta a tabela a seguir:

Tabela 22. Relação funcionário por leito HRFB julho de 2021

RELAÇÃO FUNCIONÁRIO / LEITO HRFB		
N° TOTAL DE FUNCIONÁRIOS NO MÊS	N° DE LEITOS OPERACIONAIS NO MÊS	ÍNDICE
563	101	5,57

7.4.3 RELAÇÃO ENFERMAGEM / LEITO

O referido indicador tem por função analisar o quantitativo de profissionais da categoria "técnico em enfermagem" por leito no mês de competência conforme tabela abaixo:

Tabela 23. Relação enfermagem por leito HRFB julho de 2021

RELAÇÃO ENFERMAGEM/ LEITO HRFB		
N° TOTAL DE TÉC. ENFERMAGEM NO MÊS	N° DE LEITOS OPERACIONAIS NO MÊS	ÍNDICE
188	101	1,86

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

7.4.4 RELAÇÃO ENFERMEIRO / LEITO

O indicador em questão refere-se a análise do quantitativo de enfermeiros por leito no mês de competência conforme tabela a seguir:

RELAÇÃO ENFERMEIRO / LEITO HRFB		
Nº TOTAL DE ENFERMEIRO NO MÊS	Nº DE LEITOS OPERACIONAIS NO MÊS	ÍNDICE
47	101	0,47

7.4.5 ÍNDICE DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

No referido indicador, no mês de **JULHO/2021,** o HRFB apresentou índice conforme tabela a seguir:

Tabela 25. Índices de atividades de educação permanente **HRFB julho de 2021**

ÍNDICE DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HRFB		
Nº DE DE FUNCIONÁRIOS CAPACITADOS NO MÊS	Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS NO MÊS	ÍNDICE
30	562	53,38

7.4.6 TAXA DE ACIDENTE DE TRABALHO

No que concerne ao indicador em tela o HRFB, no período analisado, apresentou os quantitativos conforme tabela anexo:

Tabela 26. Taxa de acidente de trabalho HRFB julho de 2021

TAXA DE ACIDENTE DE TRABALHO - HRFB		
Nº DE ACIDENTES DE TRABALHO NO MÊS	Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS NO MÊS	TAXA
2	546	0,37%

7.4.7 TAXA DE ROTATIVIDADE DE RH

O referido indicador avalia a relação de admissões / demissões no período avaliado e o total de funcionários no mês anterior conforme tabela a seguir:

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Iraiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Tabela 27. Taxa de rotatividade de RH HRFB julho de 2021

TAXA DE ROTATIVIDADE DE RH - HRFB				
N° DE ADMISSÕES NO MÊS	N° DE DEMISSÕES NO MÊS	N° DE (ADMISSÕES + DEMISSÕES) / 2	N° DE FUNCIONÁRIOS NO MÊS ANTERIOR	TURNOVER
0	22	11	456	2,41%

7.5 INDICADORES SRAG / COVID 19

O HRFB possui atualmente 10 (dez) leitos de UTI adulto destinados ao internamento SRAG / COVID 19. Diante disto apresentamos os dados relacionados aos indicadores SRAG / COVID 19, os quais visam a análise da assistência prestada durante a pandemia COVID 19 na UTI COVID do HRFB e estão subdivididos em 04 itens conforme segue:

7.5.1. NÚMERO DE INTERNAMENTOS EM UTI SRAG / COVID 19

Em relação ao Número de Internamentos em UTI SRAG/COVID informamos que foram admitidos **26** pacientes no período em questão. Deste quantitativo, 16 foram do **sexo masculino**, correspondendo a 61,54**% do total de internados**, e **10** foram do **sexo feminino**, correspondendo a **38,46% dos internados** conforme tabela a seguir:

Tabela 28. Número de internamentos em UTI SRAG/COVID HRFB julho de 2021

NÚMERO DE INTERNAMENTOS EM UTI SRAG/COVID - HRFB		
Sexo	**Quantitativo**	**%**
Masculino	16	61,54
Feminino	10	38,46
Total	**26**	

7.5.2. FAIXA ETÁRIA GERAL EM UTI SRAG /COVID

No que concerne a estratificação por Faixa Etária em UTI SRAG/COVID o HRFB apresentou maior número de internação na faixa etária **≥ 60 anos**, este correspondendo a 62**% do total de internamentos** conforme tabla abaixo:

Tabela 29. Faixa etária geral em UTI SRAG/COVID HRFB julho de 2021

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844
Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

FAIXA ETÁRIA GERAL EM UTI SRAG/COVID - HRFB		
Faixa Etária	Quantitativo	%
0 - 05 anos	0	0%
06 - 16 anos	0	0%
17 - 59 anos	10	38%
≥ 60 anos	16	62%
Total	**26**	

7.5.3. ALTAS ESTRATIFICADAS POR CURA, ÓBITO E OUTROS SRAG / COVID 19

Em relação a Altas Estratificadas SRAG/COVID, o HRFB, apresentou no mês de **julho/2021** o total de **26 altas,** sendo alcançando o **percentual de 38%** de **alta por cura.** Segue tabela demonstrativa:

Tabela 30. Altas estratificadas SRAG/COVID HRFB julho de 2021

ALTAS ESTRATIFICADAS POR CURA, ÓBITO E OUTROS SRAG/COVID - HRFB		
Tipo	UTI	% UTI
Alta por Cura	10	38%
Alta por Óbito	14	54%
Outros	2	8%
Total	**26**	

7.5.4. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI SRAG / COVID 19

Em relação a Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica na UTI SRAG/COVID, no período analisado, obtivemos o n° de **589** pacientes/dia em VM na UTI, correspondendo ao percentual de **73%** de Taxa de VM conforme tabela abaixo:

Tabela 31. Taxa de utilização de ventilação mêcanica em UTI SRAG/COVID HRFB julho de 2021

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) EM UTI SRAG/COVID - HRFB		
NÚMERO DE PACIENTES/DIA EM VM EM UTI NO PERÍODO	NÚMERO TOTAL DE PACIENTES/DIA EM UTI NO PERÍODO	TAXA DE VM EM UTI
589	806	73%

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Ana Lucia Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

8 DA ANÁLISE DOS DADOS PRODUÇÃO E QUALIDADE VALORADOS

Diante dos Indicadores expostos, e em referência a avaliação das metas valoradas do **Hospital Regional Fernando Bezerra,** verifica-se que, no mês em análise, a unidade não alcançou todas as metas contratadas. Considerando que a unidade em questão respeitou as orientações desta secretaria conforme portarias e decretos regulamentadores, que suspenderam os procedimentos eletivos, o não cumprimento das metas de produção assistencial se deu pela inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, sendo os dados e informações que atestam a não ocorrência de demanda anexados a este relatório através do relatório de faturamento da unidade. Cabe salientar que estamos em processo de articulação de capacitação aos nossos profissionais junto a SES/PE para alimentação e análise da plataforma de registro oficial do Estado "Sistema de Gestão", motivo pelo qual não houve alimentação do Sistema no referido mês.

9 COMISSÕES E NÚCLEOS

No mês em questão o HRFB manteve em pleno funcionamento as comissões e núcleos conforme apresentados a seguir, estando suas respectivas atas de realização no item "10 Anexos".

Tabela 32. Comissões e Núcleos HRFB 2021

COMISSÕES E NÚCLEOS- HRFB	
NOME	EM PLENO FUNCIONAMENTO?
COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS	EM ANDAMENTO
COMISSÃO DE ÓBITOS	SIM
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EM ANDAMENTO
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	EM ANDAMENTO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	SIM
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃOD E ACIDENTES - CIPA	SIM
COMISSÃO DE FARMÁCIA	EM ANDAMENTO
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	SIM
NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL - NMG	SIM

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Juana Inez Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

10 ANEXOS

RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 510, OURICURI/PE – 087 3874 – 4844

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Oficio n.º 70/2021

Ouricuri, 16 de agosto de 2021.

Do: Hospital Regional Fernando Bezerra

Instituto Social das Medianeiras da Paz/ISMEP

Para: Aline Baltar

Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento em Saúde

Prezada Senhora,

Esta unidade vem, através deste, informar que, conforme previsto contratualmente, a despeito da avaliação das COMISSÕES ASSISTENCIAIS por parte do Hospital Regional Fernando Bezerra, correspondente ao mês de julho do ano de 2021. Considerando o contrato, onde refere-se:

"3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes comissões clínicas:

- *Comissões de Prontuários médicos*
- *Comissão de Óbitos*
- *Comissão de ética médica*
- *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar*
- *CIPA*
- *Comissão De Farmácia*
- *Núcleo Segurança do Paciente (NSP)*

Na hipótese de impossibilidade, por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante. "

Para pleno funcionamento das comissões mínimas citadas pelo contrato, se faz necessário abertura de inscrições dos colaboradores interessados em participarem das referidas comissões, após preenchimento de todas as vagas, as comissões serão submetidas para aprovação de seus órgãos deliberativos para início das atividades a qual se propõe.

Sinalizo que não tivemos o preenchimento dos participantes necessários/obrigatórios nas seguintes comissões: Ética Médica; Comissão de Prontuários; Ética de Enfermagem; Comissão de Enfermagem, ainda houve saídas do Núcleo de segurança de paciente, necessitando reformulação. A

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Participação nas comissões não é obrigatória, e os colaboradores não recebem nenhum benefício pelo envolvimento, sendo assim, encontramos dificuldade no interesse dos colaboradores, insistimos nas orientações sobre os benefícios de comissões efetivas na qualidade e garantia dos serviços oferecidos na unidade.

Devido o cenário atual de pandemia e levando em consideração os decretos e portarias publicados pelo Governo Estadual de Pernambuco, que orientou regras sanitárias para prevenção do contagio do novo COVID-19, está unidade mantém reuniões com no máximo 10 participantes.

Maria Luiza da Silva Mota

Diretora Geral/HRFB

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Oficio n.º 69/2021

Ouricuri, 16 de agosto de 2021.

Do: Hospital Regional Fernando Bezerra

Instituto Social das Medianeiras da Paz/ISMEP

Para: Aline Baltar

Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento em Saúde

Prezada Senhora, Esta unidade vem, através deste, conforme previsto contratualmente, a despeito da avaliação dos Indicadores de Produção por parte do Hospital Regional Fernando Bezerra, correspondente ao mês de Julho do ano de 2021. Considerando o contrato, onde refere-se:

"Na hipótese de impossibilidade, por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante."

Os atendimentos ambulatoriais, de urgência e saídas hospitalares, não alcançaram a meta contratualizada, devido o cenário atual de pandemia e levando em consideração os decretos e portarias publicados pelo Governo Estadual de Pernambuco, que orientou regras sanitárias para prevenção do contagio do novo COVID-19, está unidade não cumpriu as metas citadas. Mas manteve seus atendimentos, sem restrições de plantão, atendendo demanda espontânea e referenciada.

Maria Luiza da Silva Mota

Maria Luiza da Silva Mota

Diretora Geral/HRFB

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Secretaria de Saúde PERNAMBUCO

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

SUS Sistema Único de Saúde

Oficio n.º 61/2021

Ouricuri, 09 de agosto de 2021.

Do: Hospital Regional Fernando Bezerra
Instituto Social das Medianeiras da Paz/ISMEP
Para: Aline Baltar
Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento em Saúde

Prezada Senhora,

Esta Unidade vem, através deste, conforme previsto contratualmente, a despeito da avaliação do Indicador de Qualidade Proporção de Recém Nascidos com peso >2kg vacinados com a vacina BCG. Observa-se que a meta de Qualidade - Proporção de recém-nascidos vacinados com a vacina BCG, a unidade apresentou percentuais de 100% referente ao mês de Julho, não cumprindo a meta pactuada de 100%.
Contudo, analisando a meta de Qualidade - Proporção de recém-nascidos vacinados contra HEPATITE B, a Unidade apresentou percentual de 99% em julho, onde 02 recém-nascidos deixaram de ser vacinados, Considerando o cumprimento do Protocolo de Neonatologia e Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde -MS. Desse modo, o argumento apresentado pelo Hospital encontra-se fundamentado nas orientações publicadas pelo MS. Segue informações sobre os RN:

- RN e Tatiane Ferreira de Araújo, Parto Normal dia 20/07/2021 com peso de 840 gramas, óbito em seguida.

Adriana Siqueira
Enfermeira Obstetra

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA

ISMEP

RELATÓRIO SEMESTRAL SETOR UTI – COVID - 19

OURICURI – PE

2021

RONICLEIDE DELMONDES TASSO

COORDENADORA DE ENFERMAGEM

COREN: 136346

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

RELATÓRIO SEMESTRAL DAS ATIVIDADES DO SETOR UTI – COVID - 19

A elaboração do relatório semestral tem como objetivo apresentar a importância que foi a estruturação da nossa unidade ao receber 10 leitos adultos, de UTI COVID- 19, garantindo a assistência necessária aos pacientes suspeitos e confirmados de infecção pelo SARS-COV – 2.

OURICURI – PE

2021

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

INTRODUÇÃO

No atual conjuntura global da pandemia causada pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2), medidas de saúde pública são fundamentais para se retardar a transmissão e a propagação do vírus . Considerando que não há, atualmente, vacinas ou medicamentos específicos que demostrem efetividade contra a doença (Covid-19).

As medidas de reestruturação da saúde, como abertura de novos leitos de UTI, são determinantes nos cuidados e chances de sobrevidas de pacientes acometidos pela COVID – 19, tendo em vista que de 10% a 20% de pacientes infectados irão precisar de suporte avançada a vida (ventilação mecânica invasiva), devido a pneumonia viral causada pelo doença .

O Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB) , está localizado no município de Ouricuri – PE, sendo referencia para 11 municípios que compõem a IXGERES (Gerencia Regional de Saúde). Em 22 de junho de 2020, foram abertos pelo governo do Estado 08 leitos de UTI, exclusivo para cuidados de pacientes suspeitos e / ou confirmados pela COVID – 19, desde então já foram gerados mais de 500 internamentos. As taxas de ocupação diária giram em torno de 77% a 100%, porém desde a última semana de novembro de 2020 que as mesmas permanecem altas, cerca de 90%.

A UTI - COVID do HRFB conta com uma equipe multiprofissional (Médicos, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas e Enfermeiros e serviços gerais). A estrutura física foi baseada em um modelo de coorte, no qual melhor se configurava, tendo em vista que naquele momento de urgência não era possível realizar grandes reformas, portanto, o setor da pediatria, deu lugar a uma estrutura bastante equipada, desde a recursos médico – hospitalares até equipe multidisciplinar, já antes supracitada , na qual vem salvando muitas vidas.

E para amenizar a solidão e a hostilidade que é a experiência do internamento em isolamento, a UTI foi contemplada com o projeto visita.com, e desde julho, os pacientes tem uma visita diária dos seus familiares através de vídeos chamadas, o que melhora significativamente o psicológico e o espiritual do paciente, frente os desafios que é vencer a COVID – 19. .

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

CARACTERÍSTICAS DO SETOR

10 LEITOS (UTI COVID)	TODO OS LEITOS CONTÉM VENTILADOR MECÂNICO (MODELO Ix5), CAMA ELÉTRICA, MONITOR MULTIPARAMÉTRICO (COM AS SEGUINTES FUNÇÕES, ECG, SATURAÇÃO DE 02, TEMPERATURA E PNI) , CANALIZAÇÃO DE GASES E VÁCUO DE ASPIRAÇÃO. MÁSCARAS REINALANTES DE CABECEIRA, MÁSCARAS PARA VNI, CATÉTER NASAL,	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA CADA 02 LEITOS, CONFORME BASE DE CÁLCULO DE DIMENSIONAMENTO PARA CUIDADOS INTENSIVOS . (COFEN/ COREN – PE)
02 ENFERMARIAS PEDIÁTRICAS	ENFERMARIA DE GESTÃO PRÓPRIA, PARA ISOLAMENTO DE COORTE.	
REPOUSO MÉDICO E DA FISIOTERAPIA	SUÍTE COM AR CONDICIONADO, 02 DORMITÓRIO, ARMARIO, COM ANTI SALA PARA HIGIENIZAÇÃO.	
REPOUSO DE ENFERMAGEM	SUÍTE COM 03 DORMITÓRIOS, AR CONDICIONADO,	

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

	ARMÁRIO DE PAREDE.	
LOCAL PRÓPRIO PARA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO	ANTI – SALA PROPRIA COM ARMÁRIO DE EPIS, PIA COM SABÃO , ALCÓOL, AGÚA CORRENTE, BALDE DE CLORO PARA IMERSÃO DE EPIS, (ÓCULOS E PROTETOR FACIAL).	
POSTO DE ENFERMAGEM	LOCAL COM SINALIZAÇÃO DE ÁREA LIMPA, PARA PREPARO DE MEDICAÇÕES E PRECRIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS.	
EXPUGO/ DML	LOCAL PARA RECOLHIMENTO DE LIXO (TODOS SÃO CONSCIDERADOS INFECTADOS).	

Maria Luiza Vieira da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

ROTINA DO SERVIÇO

LEITOS DE UTI DISPONÍVEIS ATRAVÉZ DA CENTRAL DE REGULAÇÃO	SIM
ADMISSÃO DE PACIENTES COM SRAG SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID /19	SIM
VISITAS VIRTUAIS TODOS OS DIAS DAS 16:00 AS 17:30, RESPEITANDO O PROTOCOLO DO PROJETO.	SIM
TREINAMENTO PERIÓDICOS COM AS EQUIPES DE ENFERMAGEM, SOBRE PARAMENTAÇÃO, DESPARAMENTAÇÃO. MANEJO E CUIDADOS DE PACIENTES RESPIRATÓRIOS, COMO TAMBEM PROTOCLO DE RCP EM PACIENTES COVID - 19	SIM
PROTOCOLO DE OBRIGATORIEDADE DO USO DE EPIS, E MÁSCARAS N95 NO SETOR.	SIM
DESCANSO DA EQUIPE CONFORME PRECONIZA A CLT, 01 HORA POR DIA, 02 HORAS POR NOITE.	SIM
NORMAS E ROTINAS DO PESSOAL DA ENFERMAGEM	SIM
PROTOCOLO DE CUIDADSO PÓS – MORTE DE PASCIENTES, SUSPEITOS/ CONFIRMADOS D	SIM

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

NÚMERO DE ATENDIMENTO / MÊS UTI – COVID- 19 2021

NÚMERO DE INTERNAMENTO MÊS/ UTI – COVID – 19 (2021)

NÚMERO DE INTERNAMENTOS EM UTI SRAG/COVID - HRFB		
Sexo	**Quantitativo**	**%**
Masculino	14	70,00
Feminino	6	30,00
Total	**20**	

FAIXA ETÁRIA GERAL EM UTI SRAG/COVID - HRFB		
Faixa Etária	**Quantitativo**	**%**
0 - 05 anos	0	0%
06 - 16 anos	0	0%
17 - 59 anos	9	45%
≥ 60 anos	11	55%
Total	**20**	

ALTAS ESTRATIFICADAS POR CURA, ÓBITO E OUTROS SRAG/COVID - HRFB		
Tipo	**UTI**	**% UTI**
Alta por Cura	3	15%
Alta por Óbito	13	65%
Outros	4	20%
Total	**20**	

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) EM UTI SRAG/COVID - HRFB		
NÚMERO DE PACIENTES/DIA EM VM EM UTI NO PERÍODO	NÚMERO TOTAL DE PACIENTES/DIA EM UTI NO PERÍODO	TAXA DE VM EM UTI
180	240	75%

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

RELATÓRIO MENSAL DO SERVIÇO SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA - OURICURI

Ouricuri, Julho de 2021.

O Serviço Social é responsável pela mediação entre os familiares e o Hospital Regional Fernando Bezerra - Ouricuri. O Serviço Social integra hoje o corpo de profissionais do hospital com uma equipe de 07 Assistentes Sociais. Suas atividades iniciam a partir da entrada do paciente no Hospital. Os Assistentes Sociais realizam atendimento aos usuários, familiares como também a rede de apoio social, nos seguintes setores:

- EMERGENCIA ADULTO
- EMERGENCIA PEDIATRICA
- CLINICA MEDICA FEMININA
- CLINICA MEDICA MASCULINA
- CLINICA CIRURGICA
- MATERNIDADE
- CLINICA PEDIATRICA
- UTI GERAL
- UTI COVID

Durante o acolhimento aos usuários, familiares ou acompanhantes, repassamos todas as informações necessárias da rotina do HRFB, onde prestamos atendimento compreendendo que a família vivencia o processo de saúde e doença.
Diante das orientações ao familiar ou acompanhantes, emitimos declaração de internamento para o paciente caso haja necessidade.

Acompanhamos sistematicamente os usuários que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações ou encaminhamentos necessários.
Articulamos com a equipe multiprofissional, nas situações de alta dos usuários o transporte através de contato com as secretarias dos Municípios atendidos na Instituição.

Em situação de Óbito realizamos acolhimento junto aos familiares, rede de apoio social, acompanhantes de usuários e as devidas orientações e encaminhamentos.
As demandas do Serviço Social vão depender de cada paciente. E realizado visitas ao leito diariamente, como encaminhamentos para a Rede Sócia Assistencial (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Casa de Passagem e Centro POP), Rede de atenção básica de saúde (SMS, Consultório na rua, NASF, SAD, CAPS AD e Transtorno, Centro Auditivo e Rede RAPS). Acompanhamento de solicitação de cópia de Prontuário, comunicação Médico família, acionar serviço funerário em caso de sepultamento.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ – ISMEP
CNPJ 10739225/0018-66
Rua Teobaldo Gomes Torres – 510
CEP 56200-000, Centro – Ouricuri - PE

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Quantitativo das atribuições do Serviço Social de JULHO de 2021

ATENDIMENTO SOCIAL NO LEITO: **923**

LIGACOES PARA OS FAMILIARES: **381**

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES:**1.504**

REALIZAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTES- INTERNAMENTO: 176

REALIZAÇÃO DE CONTATO COM A FAMILIARES- BOLETIM MEDICO: **436**

- ENCAMINHAMENTO PARA A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE: **13**

- ENCAMINHAMENTO A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: **03**

- SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA (ALTAS, EXAMES, TRANSFERÊNCIAS): **782**

Lídia Adélia Coelho Sobral de Aquino

Coordenadora do Serviço Social

CRESS 4954 PE

Maria Lucia Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

P. 100734

F

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Nº do Caso 1 2 2 4

Ficha de Investigação do Óbito Fetal

Serviço de saúde hospitalar

1 Nome da mãe: NM de Jurdeone Costa da Mata

2 Nº da Declaração de Óbito: 31524146-2

3 Data do óbito: 07/07/21

4 Sexo: [X] Masculino [ ] Feminino [ ] Ignorado

5 Peso ao Nascer: 1960 gramas

6 Idade gestacional: 38 semanas ou [ ] meses [ ] Ignorado

7 Número do Cartão Sus da mãe: 705109380463140

8 Estabelecimento de saúde onde se realiza a investigação
Nome: HRFB Código CNES: 2712040

9 Tipo de hospital/maternidade: [X] SUS [ ] Convênio [ ] Particular

ASSISTÊNCIA AO PARTO

10 Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde sobre a assistência ao parto (maternidade, hospital geral, UBS, SAMU, etc.)
Data do parto: 07/07/21 Hora do parto: 1349 [ ] SR

11 O parto ocorreu: [ ] No domicílio [X] Na maternidade [ ] Via pública [ ] SR
[ ] No trajeto para o serviço de saúde [ ] Outro serviço de saúde. Especificar

12 Tipo de parto: [ ] Vaginal [ ] Fórceps [X] Cesárea [ ] SR

13 Profissional que fez o parto: [X] Médico obstetra [ ] Médico não obstetra
[ ] Enfermeira/ Obstetriz [ ] Sem assistência no período expulsivo
[ ] Outro. Especificar [ ] SR

14 Tempo de bolsa rota: [ ][ ][ ][ ] horas [ ] Não se aplica [X] SR

14.1 Aspecto do líquido amniótico: [ ] Claro [ ] Com mecônio [ ] Sanguinolento [ ] Fétido [X] SR

15 Intercorrência(s) materna observadas durante o trabalho de parto
[ ] Hipertensão [ ] Infecção [ ] Eclâmpsia [ ] Hemorragia
[X] Sem intercorrências [ ] Outra. Especificar

16 Idade gestacional cronológica: [ ][ ] semanas ou [ ][ ] meses [ ] ignorada [ ] SR

17 Esteve grávida antes desta gestação? [ ] sim [X] não [ ] SR

17.1 Número de gestações (inclusive esta): 01 Número de partos: [ ][ ] Número de abortos: [ ][ ] [ ] SR

17.2 Tipo(s) de parto(s): [ ][ ] partos normais 01 partos cesáreos [ ] SR

17.3 Filhos nascidos vivos: 01 Filhos nascidos mortos (incluir esta gestação): 01 [ ] SR

18 Data do último parto: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

19 Patologias/fatores de risco durante a gravidez
[ ] Infecção urinária [ ] Ruptura prematura de membrana [ ] HIV/AIDS
[ ] Cardiopatias [ ] Isoimunização pelo fator Rh [ ] Hepatite
[X] Gestação múltipla [ ] Hemorragias [ ] Anemia
[ ] Toxoplasmose [ ] Gestação prolongada [ ] Rubéola
[ ] Crescimento intra-uterino restrito [ ] Sífilis
[ ] Diabetes/Diabetes gestacional [ ] Doença Sexualmente Transmissível (DST)
[ ] Trabalho de parto prematuro [ ] Gravidez sem complicações/intercorrências
[ ] Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez) [ ] Tireotoxicose
[ ] Outras, especificar [ ] SR

20 Fez uso de alguma medicação durante a gravidez? [ ] Sim [X] Não [ ] SR

20.1 Quais medicamentos usou?

As questões seguintes devem ser aplicadas para o caso de parto hospitalar/maternidade. Se o parto ocorreu fora do hospital passe à questão 34.

21 Qual o nome do estabelecimento: Edmarcos Filho HRFB 12/7/2021

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

REGISTROS CLÍNICOS

PRONTUÁRIO DA GENITORA

REGISTROS CLINICOS

Evolução Médica, 07/07/2021 – 09:16hs G2P1(C)A0 IG 38S6 (DUM) / USG 38S1D GEMELAR OBS - REALIZOU CORTICOIDE DURANTE O PRÉ - NATAL PARA AMADURECIMENTO FETAL FETO 1 BCF + 148 FETO 2 BCF AUSENTE AO SONAR ??? MF + + + BOLSA INTEGRA COLO AMOLECIDO DU PRESENTE 1 CESARIANA ANTERIOR.
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Ouricuri, 07/07/2021 - 10:41 PCT ADMITIDA NESTE SETOR, GRAVIDEZ GEMELAR, IG:38 SEM E 6DIAS PELA DUM DE 08/10/2020 E 38 SEM E 1DIA PELA USG. G2PC1A0, REALIZOU CORTICOIDE DURANTE O PN. PCT DEU ENTRADA CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, EUPNEICA, AFEBRIL. REALIZOU TESTES RAPIDOS PARA SIFILIS E HIV, AMBOS NEGATIVOS. COM 8 CONSULTAS DE PN SEM INTERCORRENCIAS. IMUNIZADA PARA DT, HB E FEZ 1ª DOSE DE VACINA CONTRA COVID-19 EM 21/05/2021. CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA O+. AO EXAME: COLO FECHADO, BOLSA INTEGRA, MF+, PA:110X70MMHG. HD:GEMELAR A TERMO+PRODOMOS DE TP. PCT PREPARADA PARA CESÁREA. PACIENTE SUBMETIDA A CESÁREA SEM INTERCORRENCIAS. ÀS 13:47 HORAS NASCE RN DE SEXO MASCULINO, ATIVO E REATIVO. RECEBEU CUIDADOS IMEDIATOS EM SALA DE PARTO COM PEDIATRA PRESENTE(DRA ISABELA). RN PIG. OBSERVADO PRESENÇA DE PALATO OGIVAL E PREGA CERVICAL. PEDIATRA INTERROGA SINDROME DE DOWN. RN SEGUE EM BERÇO AQUECIDO EM HALLO 40% E OXIMETRIA CONTÍNUA. AGUARDA ECO. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO:2.555G; PC:32CM; PT:32CM; PAB:29CM; COMP.:46CM; APGAR:8/9. DIURESE PRESENTE EM SALA DE PARTO. ÀS 13:49 HORAS RETIRADA DE FETO MORTO DE SEXO MASCULINO. APRESENTANDO SEPARAÇÃO DA PELE DE QUASE TODA A SUPERFÍCIE CORPORAL, COLUNA VERTEBRAL FLEXÍVEL, OSSOS DA ABÓBOTA CRANIANA FLUTUANTES, LÍNGUA PROTUSA. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO:1960; PC:29CM; PT:28CM; PAB:27CM; COMP.:45CM; APGAR:0/0 NATIMORTO IDENTIFICADO. ORIENTADA A FAMÍLIA A SOLICITAR SERVIÇOS DA FUNERÁRIA.

EVOLUÇÃO MÉDICA Ouricuri, 08/07/2021 -08:20 PCT. NO 1º DPO EVOLUI SEM INTERCORRENCIA FO - SEM FLOGOSE AGU - LOQ. FISIOLÓGICA GLOBO DE PINARD+ CDT – VPM

EVOLUÇÃO MÉDICA Ouricuri, 09/07/2021 -07:23 PCT. EVOLUI SEM QUEIXAS genitora CDT - ALTA

PRONTUÁRIO ANALISADO NO DIA 09/07/2020 ÁS 10:25

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

31524146-2

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 [X] Fetal 2 [ ] Não Fetal
2 Data do óbito: 07/07/2021 Hora: 13:49
3 Cartão SUS:
4 Naturalidade: Auricuri - PE (Município / UF (se estrangeiro informar País))
5 Nome do Falecido: Natimorto de Juliana Costa da Mota
6 Nome do Pai: Alisio de Lima Rodrigues
7 Nome da Mãe: Juliana Costa da Mota
8 Data de nascimento: 07/07/2021
9 Idade: Anos completos / Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos / Ignorado [X] 9
10 Sexo: [X] M - Masc. [ ] F - Fem. [ ] I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 [ ] Branca 2 [ ] Preta 3 [ ] Amarela [X] Parda 5 [ ] Indígena
12 Situação conjugal: 1 [ ] Solteiro 2 [ ] Casado 3 [ ] Viúvo 4 [ ] Separado judicialmente/ divorciado 5 [ ] União estável 9 [X] Ignorada
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 [ ] Sem escolaridade 1 [ ] Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 [ ] Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 [ ] Médio (antigo 2º grau) 4 [ ] Superior incompleto 5 [ ] Superior completo / Ignorado [X] 9 / Série:
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado): Agricultor / Código CBO 2002:

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Av. Frei Damião / Número: 57 / Complemento: / 16 CEP: 56.210-000
17 Bairro/Distrito: Centro / Código:
18 Município de residência: Santa Filomena / Código: 5 / 19 UF:

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 [X] Hospital 2 [ ] Outros estab. saúde 3 [ ] Domicílio 4 [ ] Via pública 5 [ ] Outros 6 [ ] Aldeia Indígena / Ignorado [ ] 9
21 Estabelecimento: Hosp. Regional Fernando Bezerra / Código CNES:
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Rua Deodoro Gomes Freire / Número: 510 / Complemento: / 23 CEP: 56.200-000
24 Bairro/Distrito: centro / Código:
25 Município de ocorrência: Auricuri / Código: / 26 UF: PE

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos): 28
28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 [ ] Sem escolaridade 1 [ ] Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 [ ] Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 [X] Médio (antigo 2º grau) 4 [ ] Superior incompleto 5 [ ] Superior completo / Ignorado [ ] 9 / Série:
29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada): Agricultor / Código CBO 2002:
30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos: 01 / Perdas fetais/ abortos: 00 / 99 [ ] Ignorado / 99 [ ] Ignorado
31 Nº de semanas de gestação: 38 / 99 [ ] Ignorado
32 Tipo de gravidez: 1 [ ] Única 2 [X] Dupla 3 [ ] Tripla e mais 9 [ ] Ignorada
33 Tipo de parto: 1 [ ] Vaginal 2 [X] Cesáreo 9 [ ] Ignorado
34 Morte em relação ao parto: 1 [X] Antes 2 [ ] Durante 3 [ ] Depois 9 [ ] Ignorado
35 Peso ao nascer: 1960 Gramas
36 Número da Declaração de Nascido Vivo:

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu: 1 [ ] Na gravidez 2 [ ] No parto 3 [ ] No abortamento 4 [ ] Até 42 dias após o término da gestação 5 [ ] De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 [ ] Não ocorreu nestes períodos / Ignorado [ ] 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 [ ] Sim 2 [ ] Não 9 [ ] Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia? 1 [ ] Sim 2 [ ] Não 9 [ ] Ignorado

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Natimorto por anomalia genetica. Devido ou como consequência de:		Z37.3
b	Imunidade Placentária Devido ou como consequência de:	0 4 3 0	
c	Gravidez Gemelar Devido ou como consequência de:	0 3 0 . 0	
d			

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico:
42 CRM:
43 Óbito atestado por Médico: 1 [ ] Assistente 2 [ ] Substituto 3 [ ] IML 4 [ ] SVO 5 [ ] Outro
44 Município e UF do SVO ou IML / UF:
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc):
46 Data do atestado:
47 Assinatura: Dr Alvaro Caio Médico CRM - PE 24867

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo: 1 [ ] Acidente 2 [ ] Suicídio 3 [ ] Homicídio 4 [ ] Outros / Ignorado [ ] 9
49 Acidente do trabalho: 1 [ ] Sim 2 [ ] Não / Ignorado [ ] 9
50 Fonte da informação: 1 [ ] Ocorrência Policial Nº 2 [ ] Hospital 3 [ ] Família 4 [ ] Outra / Ignorado [ ] 9
51 Descrição sumária do evento:
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 [ ] Via pública 2 [ ] Endereço de residência 3 [ ] Outro domicílio 4 [ ] Estabelecimento comercial 5 [ ] Outros 9 [ ] Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): / Número / Bairro / Município / UF

VIII Cartório

53 Cartório: / Código
54 Registro:
55 Data:
56 Município:

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

22	Tipo de maternidade	X SUS	Convênio	Particular
23	Data da internação	0 7 0 7 2 1	Data da internação	SR
24	Condição à internação	Trabalho de parto (exceto período expulsivo)	Indução do parto (feto morto, outros)	
		Inibição de trabalho de parto prematuro	Amniorrexe prematura sem trabalho de parto	
		Período expulsivo	X Cesárea	
		Outro. Especificar		SR
25	Registros à admissão da gestante na maternidade			
	X Pressão arterial: Anotar valores	Sim 120 x 80 mmHg	Não	SR
	Dinâmica uterina:	Sim. contrações por	Não	SR
	Dilatação do colo:	Sim centímetros	Não	SR
	Batimentos cardiofetais:	Positivo bpm	X Negativo	SR
	Apresentação:	Cefálica / Pélvica	Anômala	SR
	Membrana amniótica:	Íntegra / Rota		SR
26	Foram realizados na admissão	X Classificação sanguínea e fator Rh	X VDRL / X Anti-HIV	SR
27	Foi utilizado partograma? (após 4 cm de dilatação)	Sim / Não	Não se aplica	SR
28	Número de avaliações maternas durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação		Não se aplica	SR
29	Número de avaliações fetais (BCF) durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação		Não se aplica	SR
30	Maior intervalo sem avaliação durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação			
	Avaliação da mãe	hora / minuto	Não se aplica	SR
	Avaliação do feto - BCF	hora / minuto	Não se aplica	SR
31	Medicação utilizada	X Ocitocina / Misoprostol / Corticóide. Data de início do uso		
		Antibióticos / Meperidina / Não usou medicação		
		Outra. Especificar		SR
32	Se foi realizada cesárea, qual a indicação			
		Amniorrexe prematura / Falha de indução do parto / Prematuridade		
		Apresentação anômala / Hemorragia / Sofrimento fetal agudo		
		CIUR/Oligohidrâmnio / Desproporção céfalo-pélvica / Iterativa		
		Descolamento prematuro de placenta / Doença hipertensiva específica da gravidez /eclâmpsia		
		X Outra. Especificar Ausência de BCF 1 Feto 2 BCF (+)		SR
33	Anestesia durante o trabalho de parto	Sim	Não	SR
33.1	Se sim, qual?	Geral / Local / Peridural	X Raqui	SR
33.2	Outros métodos de alívio da dor	Sim	X Não	SR

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O NATIMORTO

34	Peso ao nascer	1 9 6 0 gramas		SR
35	Quem assistiu a criança na sala de parto?	X Obstetra / Enfermeira / Residente		SR
		Pediatra / Estudante / Outro. Especificar		
36	Foi realizada alguma tentativa de reanimação?	Sim	Não	SR
37	Condições de nascimento	nascido vivo	X nascido morto, óbito antes do trabalho de parto	
		nascido morto, feto macerado	nascido morto, com óbito durante o trabalho de parto/nascimento	
37.1	Se nascido morto, listar os principais problemas do feto (maceração, mal formação, etc.)			
37.2	Se nascido morto, listar os principais problemas maternos afetando o feto			
38	O corpo foi encaminhado para necropsia?	Sim	X Não	SR
39	Listar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver			
40	Observações gerais	Ausência de BCF em Feto 1; Cezariana de urgência		
41	Segundo o investigador, o que aconteceu neste caso?			
42	Data do encerramento da coleta de dados	1 7 0 7 2 1		
43	Responsável pela investigação		Carimbo e rubrica	
	Nome	Camauro Filho		

Camauro Felix de Nascimento Filho
COREN-PE 310616-ENF

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

P.47630

F

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Nº do Caso 17/21

Ficha de Investigação do Óbito Fetal

Serviço de saúde hospitalar

1 Nome da mãe FM de Roseana Ferreira Lima
2 Nº da Declaração de Óbito 20920380-4
3 Data do óbito 20/07/21
4 Sexo [X] Masculino [ ] Feminino [ ] Ignorado
5 Peso ao Nascer 345 gramas
6 Idade gestacional 21 semanas ou [ ] meses [ ] Ignorado
7 Número do Cartão Sus da mãe 706801779002323
8 Estabelecimento de saúde onde se realiza a investigação
Nome HRFB Código CNES 2712040
9 Tipo de hospital/maternidade [X] SUS [ ] Convênio [ ] Particular

ASSISTÊNCIA AO PARTO

10 Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde sobre a assistência ao parto (maternidade, hospital geral, UBS, SAMU, etc.)
Data do parto 20/07/21 Hora do parto 02:10 [ ] SR
11 O parto ocorreu [ ] No domicílio [ ] Na maternidade [ ] Via pública [ ] SR
[ ] No trajeto para o serviço de saúde [X] Outro serviço de saúde. Especificar
12 Tipo de parto [X] Vaginal [ ] Fórceps [ ] Cesárea [ ] SR
13 Profissional que fez o parto [ ] Médico obstetra [ ] Médico não obstetra
[X] Enfermeira/ Obstetriz [ ] Sem assistência no período expulsivo [ ] SR
[ ] Outro. Especificar
14 Tempo de bolsa rota [ ][ ][ ] horas [ ] Não se aplica [X] SR
14.1 Aspecto do líquido amniótico [ ] Claro [ ] Com mecônio [ ] Sanguinolento [ ] Fétido [X] SR
15 Intercorrência(s) materna observadas durante o trabalho de parto
[ ] Hipertensão [ ] Infecção [ ] Eclâmpsia [ ] Hemorragia
[ ] Sem intercorrências [ ] Outra. Especificar
16 Idade gestacional cronológica 21 semanas ou [ ][ ] meses [ ] ignorada [ ] SR
17 Esteve grávida antes desta gestação? [ ] sim [X] não [ ] SR
17.1 Número de gestações (inclusive esta) 01 Número de partos [ ][ ] Número de abortos [ ][ ] [ ] SR
17.2 Tipo(s) de parto(s) 01 partos normais [ ][ ] partos cesáreos [ ] SR
17.3 Filhos nascidos vivos [ ][ ] Filhos nascidos mortos (incluir esta gestação) 01 [ ] SR
18 Data do último parto [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
19 Patologias/fatores de risco durante a gravidez
[ ] Infecção urinária [ ] Ruptura prematura de membrana [ ] HIV/AIDS
[ ] Cardiopatias [ ] Isoimunização pelo fator Rh [ ] Hepatite
[ ] Gestação múltipla [ ] Hemorragias [ ] Anemia
[ ] Toxoplasmose [ ] Gestação prolongada [ ] Rubéola
[ ] Crescimento intra-uterino restrito [ ] Sífilis
[ ] Diabetes/Diabetes gestacional [ ] Doença Sexualmente Transmissível (DST)
[ ] Trabalho de parto prematuro [ ] Gravidez sem complicações/intercorrências
[ ] Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva especifica da gravidez) [ ] Tireotoxicose
[ ] Outras, especificar [X] SR
20 Fez uso de alguma medicação durante a gravidez? [ ] Sim [ ] Não [X] SR
20.1 Quais medicamentos usou?

As questões seguintes devem ser aplicadas para o caso de parto hospitalar/maternidade. Se o parto ocorreu fora do hospital passe à questão 34.

21 Qual o nome do estabelecimento

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

REGISTROS CLINICOS

EVOLUÇÃO MÉDICA 20/07/2021 – 01:22H - GI P0 A0 DUM: 23/02/2021 IG - 21SEM (DUM) / 21SEM (USG - 8SEM 3D) PACIENTE VEIO ENCAMINHADA DE PARNAMIRIM CHEGANDO AO SERVIÇO EM PERIODO EXPULSIVO. EVOLUI PARA PARTO VAGINAL DENTRO DA AMBULANCIA NA PORTA DA MATERNIDADE.

EVOLUÇÃO MÉDICA Ouricuri, 20/07/2021 -02:10 HD: PUERPERA PÓS PARTO VAGINAL IMEDIATO PREMATURO EXTREMO (IG 21SEM) PACIENTE EVOLUI PARA PARTO VAGINAL, REALIZANDO EXPULSÃO DE FETO MORTO, PESANDO 345 GRAMAS. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO 1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL DENTRO DA AMBULANCIA; 2. RECEPÇÃO DE FETO UNICO, PREMATURO EXTREMO, MORTO, SEXO MASCULINO, PESANDO: 345 GRAMAS; 3. CLAMPEAMENTO IMEDIATO DE CORDÃO + ONFALOTOMIA; 4. DELIVRAMENTO PLACENTARIO ESPONTANEO INCOMPLETO SOB RAÇÃO; 5. REVISÃO DE CANAL SEM LACERAÇÃO; 6. HEMOSTASIA OK; 7. UTERO CONTRAIDO + LOQUIOS AUMENTADO. CD: INDICO CURETAGEM UTERINA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM Ouricuri, 20/07/2021 - 03:59 ADMITIDA NESTE SERVIÇO DE SÁUDE EM PERÍODO EXPULSIVO, EXPULSOU FETO MORTO EM AMBULÂNCIA (EM FRENTE À MATERNIDADE), PREMATURO EXTREMO (IG:21s),PESANDO: 345g COMP:25,0CM,PC:18,0CM,PT:14,0CM,PAB:13,0CM, SEXO:MASCULINO. PUÉRPERA ENCAMINHADA À SALA DE PARTO, DELIVRAMENTO EXPONTÂNEO INCOMPLETO SOB TRAÇÃO. PREPARADA PARA SER REALIZADO CURETAGEM UTERINA. REALIZADO CURETAGEM SOB SEDAÇÃO ENDOVENOSA SEM INTERCORRÊNCIAS. RETIRADO RESTOS PLACENTÁRIOS + COÁGULOS AO TERMINAR ENCAMINHADA AO A/C APRESENTANDO LOQUIAÇÃO FISIOLÓGICA, ÚTERO EM FASE INVOLUTIVA. MEDICADA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE OBSERVAR SANGRAMENTO VAGINAL. PRIMÍPARA REALIZOU 03 CONSULTAS DE PRÉ NATAL GESTA=01 PARA=0 ABORTO=0 DUM:23/02/2021 IG:21s,(DUM/USG DE 08s3DIAS), NEGA COMORBIDADES, DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. ESQUEMA VACINAL COMPLETO ABO/RH O(+)POSITIVO HD:GUPT+ TP PREMATURO EXTREMO CDTEREALIZADO TESTE RÁPIDO PARA HIV E SIFILIS AMBOS NÃO REAGENTES.

EVOLUÇÃO MÉDICA Ouricuri, 20/07/2021 -09:15 PCT. EVOLUI SEM QUEIXAS CDT – ALTA.

PRONTUÁRIO ANALISADO NO DIA 24/07/2020 ÁS 13:40

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORIA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

1ª VIA - SECRETARIA DE SAUDE

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 [X] Fetal 2 [ ] Não Fetal
2 Data do óbito: 20/07/2021 Hora: 02:10
3 Cartão SUS:
4 Naturalidade: Ouricuri - PE (Município / UF (se estrangeiro informar País))
5 Nome do Falecido: FM de Ramona Ferreira Lima
6 Nome do Pai: José Allan Silva Araujo
7 Nome da Mãe: Ramona Ferreira Lima.
8 Data de nascimento: 20/07/2021
9 Idade: Anos completos / Menores de 1 ano Meses / Dias / Horas / Minutos / Ignorado [X] 9
10 Sexo: [X] M - Masc. [ ] F - Fem. [ ] I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca 2 Preta 3 Amarela 4 Parda 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro 2 Casado 3 Viúvo 4 Separado judicialmente divorciado 5 União estável 9 [X] Ignorada
Código CBO 2002
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado [X] 9; Série
14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua Frei Damião
Número: 10 Complemento: 16 CEP: 56316300
17 Bairro/Distrito: Centro Código:
18 Município de residência: Ouricuri Código: 19 UF: PE

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital 2 [X] Outros estab. saúde 3 Domicílio 4 Via pública 5 Outros 6 Aldeia Indígena; Ignorado 9
21 Estabelecimento: — Código CNES:
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Rua Teobaldo Gomes Torres
Número: 510 Complemento: 23 CEP: 56200000
24 Bairro/Distrito: Centro Código:
25 Município de ocorrência: Ouricuri Código: 26 UF: PE

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
27 Idade (anos): 39
28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 [X] Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série
29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada): Agricultora Código CBO 2002
30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos: 00 (99 Ignorado); Perdas fetais/abortos: 00 (99 Ignorado)
31 Nº de semanas de gestação: 21 (99 Ignorado)
32 Tipo de gravidez: 1 [X] Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 9 Ignorada
33 Tipo de parto: 1 [X] Vaginal 2 Cesáreo 9 Ignorado
34 Morte em relação ao parto: 1 [X] Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado
35 Peso ao nascer: 345 Gramas
36 Número da Declaração de Nascido Vivo:

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos; Ignorado 9
ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO PO
39 Necrópsia? 1 Sim 2 Não 9 Ignorad

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID
40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
a Causa Desconhecida
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
b Devido ou como consequência de:
c Devido ou como consequência de:
d
PARTE II
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico: Jorgyana Coimbra M. Cruz
42 CRM: 26.639
43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente 2 [X] Substituto 3 IML 4 SVO 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML: Ouricuri UF: P
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): 74484844
46 Data do atestado: 20/07/2021
47 Assinatura: Jorgyana Coimbra Cruz Médica CRM-PE 26.639

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
48 Tipo: 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros; Ignorado 9
49 Acidente do trabalho: 1 Sim 2 Não; Ignorado 9
50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº 2 Hospital 3 Família 4 Outra; Ignor
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública 2 Endereço de residência 3 Outro domicílio 4 Estabelecimento come 5 Outros 9 Ignorada
51 Descrição sumária do evento
ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Número: Bairro: Município: UF:
Código:

VIII Cartório

53 Cartório: 54 Registro: 55 Data: 57 U
56 Município:

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

22 Tipo de maternidade — [X] SUS [ ] Convênio [ ] Particular [ ] SR

Data da internação: 0 1 2 2

23 Data da internação: 2 0 | 0 7 | 2 1

24 Condição à internação
- [ ] Trabalho de parto (exceto período expulsivo)
- [ ] Inibição de trabalho de parto prematuro
- [ ] Período expulsivo
- [ ] Outro. Especificar ______
- [ ] Indução do parto (feto morto, outros)
- [ ] Amniorrexe prematura sem trabalho de parto
- [ ] Cesárea
- [X] SR

25 Registros à **admissão** da gestante na maternidade

[X] Pressão arterial: Anotar valores	[ ] Sim 110 x 70 mmHg		[ ] Não	[ ] SR
[ ] Dinâmica uterina:	[ ] Sim. ______ contrações por ______		[ ] Não	[X] SR
[ ] Dilatação do colo:	[ ] Sim ______ centímetros		[ ] Não	[X] SR
[ ] Batimentos cardiofetais:	[ ] Positivo ______ bpm		[X] Negativo	[ ] SR
[ ] Apresentação:	[ ] Cefálica	[ ] Pélvica	[ ] Anômala	[X] SR
[ ] Membrana amniótica:	[ ] Íntegra	[ ] Rota		[X] SR

26 Foram realizados na admissão — [X] Classificação sanguínea e fator Rh [X] VDRL [X] Anti-HIV [ ] SR

27 Foi utilizado partograma? (após 4 cm de dilatação) — [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica [X] SR

28 Número de avaliações maternas durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação — [ ][ ] [ ] Não se aplica [X] SR

29 Número de avaliações fetais (BCF) durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação — [ ][ ] [ ] Não se aplica [X] SR

30 Maior intervalo sem avaliação durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação
- Avaliação da mãe: ____ hora / minuto [ ] Não se aplica [X] SR
- Avaliação do feto - BCF: ____ hora / minuto [ ] Não se aplica [X] SR

31 Medicação utilizada
- [X] Ocitocina
- [ ] Antibióticos
- [ ] Outra. Especificar ______
- [ ] Misoprostol
- [ ] Meperidina
- [ ] Corticóide. Data de início do uso __ __ / __ __ / __ __
- [ ] Não usou medicação
- [ ] SR

32 Se foi realizada cesárea, qual a indicação
- [ ] Amniorrexe prematura
- [ ] Apresentação anômala
- [ ] CIUR/Oligohidrâmnio
- [ ] Descolamento prematuro de placenta
- [ ] Outra. Especificar ______
- [ ] Falha de indução do parto
- [ ] Hemorragia
- [ ] Desproporção céfalo-pélvica
- [ ] Doença hipertensiva específica da gravidez /eclâmpsia
- [ ] Prematuridade
- [ ] Sofrimento fetal agudo
- [ ] Iterativa
- [X] SR

33 Anestesia durante o trabalho de parto — [X] Sim [ ] Não [ ] SR

33.1 Se sim, qual? — [ ] Geral [ ] Local [ ] Peridural [X] Raqui [ ] SR

33.2 Outros métodos de alívio da dor — [ ] Sim [X] Não [ ] SR

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O NATIMORTO

34 Peso ao nascer: 3 4 5 gramas [ ] SR

35 Quem assistiu a criança na sala de parto? — [X] Obstetra [ ] Pediatra [ ] Enfermeira [ ] Estudante [ ] Residente [ ] Outro. Especificar ______ [ ] SR

36 Foi realizada alguma tentativa de reanimação? — [ ] Sim [ ] Não [ ] SR

37 Condições de nascimento
- [ ] nascido vivo
- [ ] nascido morto, feto macerado
- [X] nascido morto, óbito antes do trabalho de parto
- [ ] nascido morto, com óbito durante o trabalho de parto/nascimento

37.1 Se nascido morto, listar os principais problemas do feto (maceração, mal formação, etc.)

37.2 Se nascido morto, listar os principais problemas maternos afetando o feto

38 O corpo foi encaminhado para necropsia? — [ ] Sim [X] Não [ ] SR

39 Listar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver

40 Observações gerais: Realizar busca na UBS;

41 Segundo o investigador, o que aconteceu neste caso?

42 Data do encerramento da coleta de dados: 2 4 | 0 7 | 2 1

43 Responsável pela investigação

Nome: [illegible] Filho

Carimbo e rubrica: [illegible] COREN-PE: 5106 [illegible]

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

P.34175

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Nº do Caso 15/21

Ficha de Investigação do Óbito Fetal

Serviço de saúde hospitalar

1 Nome da mãe RN (NATIMORTO) DE ADRIANA BEZERRA DE ARAÚJO

2 Nº da Declaração de Óbito 31524150-0

3 Data do óbito 09/07/21

4 Sexo [X] Masculino [ ] Feminino [ ] Ignorado

5 Peso ao Nascer [ ][6][1][5] gramas

6 Idade gestacional [ ][ ] semanas ou [ ][ ] meses [ ] Ignorado

7 Número do Cartão Sus da mãe 701104855308880

8 Estabelecimento de saúde onde se realiza a investigação Código CNES 2712040

Nome HRFB

9 Tipo de hospital/maternidade [X] SUS [ ] Convênio [ ] Particular

ASSISTÊNCIA AO PARTO

10 Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde sobre a assistência ao parto (maternidade, hospital geral, UBS, SAMU, etc.)

Data do parto 09/07/21 Hora do parto 12:30 [ ] SR

11 O parto ocorreu [ ] No domicílio [X] Na maternidade [ ] Via pública [ ] SR
[ ] No trajeto para o serviço de saúde [ ] Outro serviço de saúde. Especificar

12 Tipo de parto [X] Vaginal [ ] Fórceps [ ] Cesárea [ ] SR

13 Profissional que fez o parto [X] Médico obstetra [ ] Médico não obstetra
[ ] Enfermeira/ Obstetriz [ ] Sem assistência no período expulsivo [ ] SR
[ ] Outro. Especificar

14 Tempo de bolsa rota [ ][ ][ ][ ] horas [ ] Não se aplica [X] SR

14.1 Aspecto do líquido amniótico [ ] Claro [ ] Com mecônio [ ] Sanguinolento [ ] Fétido [ ] SR

15 Intercorrência(s) materna observadas durante o trabalho de parto
[ ] Hipertensão [ ] Infecção [ ] Eclâmpsia [ ] Hemorragia
[ ] Sem intercorrências [ ] Outra. Especificar

16 Idade gestacional cronológica [2][6] semanas ou [ ][ ] meses [ ] ignorada [ ] SR

17 Esteve grávida antes desta gestação? [ ] sim [ ] não [ ] SR

17.1 Número de gestações (inclusive esta) [ ][ ] Número de partos [ ][ ] Número de abortos [ ][ ] [ ] SR

17.2 Tipo(s) de parto(s) [ ][ ] partos normais [ ][ ] partos cesáreos [ ] SR

17.3 Filhos nascidos vivos [ ][ ] Filhos nascidos mortos (incluir esta gestação) [ ][ ] [ ] SR

18 Data do último parto [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

19 Patologias/fatores de risco durante a gravidez
[ ] Infecção urinária [ ] Ruptura prematura de membrana [ ] HIV/AIDS
[ ] Cardiopatias [ ] Isoimunização pelo fator Rh [ ] Hepatite
[ ] Gestação múltipla [ ] Hemorragias [ ] Anemia
[ ] Toxoplasmose [ ] Gestação prolongada [ ] Rubéola
[ ] Crescimento intra-uterino restrito [ ] Sífilis
[ ] Diabetes/Diabetes gestacional [ ] Doença Sexualmente Transmissível (DST)
[ ] Trabalho de parto prematuro [ ] Gravidez sem complicações/intercorrências
[ ] Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva especifica da gravidez) [ ] Tireotoxicose
[ ] Outras, especificar [ ] SR

20 Fez uso de alguma medicação durante a gravidez? [ ] Sim [ ] Não [ ] SR

20.1 Quais medicamentos usou?

As questões seguintes devem ser aplicadas para o caso de parto hospitalar/maternidade. Se o parto ocorreu fora do hospital passe à questão 34.

21 Qual o nome do estabelecimento

Maria Luiza Maia da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

31524150-0

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 [X] Fetal 2 [ ] Não Fetal
2 Data do óbito: 09/02/2014 Hora: 12:30
3 Cartão SUS:
4 Naturalidade: Município (UF se estrangeiro) Nome do País:
5 Nome do Falecido:
6 Nome do Pai:
7 Nome da Mãe:
8 Data de nascimento: 09/02/2014
9 Idade: Anos completos / Menores de 1 ano: Meses, Dias / Horas / Minutos / Ignorado [9]
10 Sexo: [X] M - Masc. [ ] F - Fem. [ ] 9 - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 [ ] Branca 2 [ ] Preta 3 [ ] Amarela 4 [X] Parda 5 [ ] Indígena
12 Situação conjugal: 1 [ ] Solteiro 2 [ ] Casado 3 [ ] Viúvo 4 [ ] Separado judicialmente / divorciado 5 [ ] União estável 9 [ ] Ignorado
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 [ ] Sem escolaridade 1 [ ] Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 [ ] Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 [ ] Médio (antigo 2º grau) 4 [ ] Superior incompleto 5 [ ] Superior completo 9 [ ] Ignorado — Série:
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) — Código CBO 2002:

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Complemento — 16 CEP — Código — 17 Bairro/Distrito — Código — 18 Município de residência — Código IBGE — UF

III Ocorrência

19 Local de ocorrência do óbito: 1 [X] Hospital 2 [ ] Outros estab. saúde 3 [ ] Domicílio 4 [ ] Via pública 5 [ ] Outros 6 [ ] Aldeia indígena 9 [ ] Ignorado
20 Estabelecimento — Código CNES
21 Endereço da ocorrência (rua, praça, avenida, etc) — Número — Complemento — 22 CEP — Código — 23 Bairro/Distrito — Código — 24 Município de ocorrência — Código IBGE — UF

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

25 Idade (anos):
26 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 [ ] Sem escolaridade 1 [ ] Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 [ ] Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 [X] Médio (antigo 2º grau) 4 [ ] Superior incompleto 5 [ ] Superior completo 9 [ ] Ignorado — Série:
27 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) — Código CBO 2002:
28 Número de filhos tidos: Nascidos vivos / Perdas fetais/abortos
29 Nº de semanas de gestação: 99 [ ] Ignorado
30 Tipo de gravidez: 1 [X] Única 2 [ ] Dupla 3 [ ] Tripla e mais 9 [ ] Ignorado
31 Tipo de parto: 1 [X] Vaginal 2 [ ] Cesáreo 9 [ ] Ignorado
32 Morte em relação ao parto: 1 [X] Antes 2 [ ] Durante 3 [ ] Depois 9 [ ] Ignorado
33 Peso ao nascer: Gramas
34 Número da Declaração de Nascido Vivo

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

35 A morte ocorreu: 1 [ ] Na gravidez 2 [ ] No parto 3 [ ] No abortamento 4 [ ] Até 42 dias após o término da gestação 5 [ ] De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 [ ] Não ocorreu nesses períodos 9 [ ] Ignorado

ASSISTÊNCIA MÉDICA
36 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 [ ] Sim 2 [ ] Não 9 [ ] Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 Necropsia? 1 [ ] Sim 2 [ ] Não 9 [ ] Ignorado

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

38 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
a
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica
b Devido ou como consequência de:
c Devido ou como consequência de:
d
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID
PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima

VI Médico

39 Nome do Médico
40 CRM
41 Óbito atestado por Médico: 1 [ ] Assistente 2 [ ] Substituto 3 [ ] IML 4 [ ] SVO 5 [ ] Outro
42 Município e UF do SVO ou IML — UF
43 Data do atestado
44 Assinatura
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)

Dr. Agenilson Teixeira Dias
CREMEPE 18306

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

46 Tipo: 1 [ ] Acidente 2 [ ] Suicídio 3 [ ] Homicídio 4 [ ] Outros 9 [ ] Ignorado
47 Acidente do trabalho: 1 [ ] Sim 2 [ ] Não 9 [ ] Ignorado
48 Fonte da informação: 1 [ ] Boletim de Ocorrência Policial 2 [ ] Hospital 3 [ ] Família 4 [ ] Outra 9 [ ] Ignorado
49 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 [ ] Via pública 2 [ ] Endereço de residência 3 [ ] Outro domicílio 4 [ ] Estabelecimento comercial 5 [ ] Outros 9 [ ] Ignorado
50 Descrição sumária do evento
51 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA: Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Bairro — Município — UF — Código — 52 Registro — 53 Data

VIII Cartório

54 Cartório
55 Município

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

22 Tipo de maternidade — [X] SUS [ ] Convênio [ ] Particular

23 Data da internação 08/07/21 — Data da internação 14/1 [ ] SR

24 Condição à internação
- [ ] Trabalho de parto (exceto período expulsivo)
- [ ] Indução do parto (feto morto, outros)
- [ ] Inibição de trabalho de parto prematuro
- [ ] Amniorrexe prematura sem trabalho de parto
- [ ] Período expulsivo
- [ ] Cesárea
- [ ] Outro. Especificar _____ [ ] SR

25 Registros à **admissão** da gestante na maternidade

[X] Pressão arterial: Anotar valores	[ ] Sim 120×80 mmHg	[ ] Não	[ ] SR
[ ] Dinâmica uterina:	[ ] Sim. _____ contrações por _____	[X] Não	[ ] SR
[ ] Dilatação do colo:	[ ] Sim _____ centímetros	[X] Não	[ ] SR
[ ] Batimentos cardiofetais:	[ ] Positivo _____ bpm	[X] Negativo	[ ] SR
[ ] Apresentação:	[ ] Cefálica [ ] Pélvica	[ ] Anômala	[ ] SR
[ ] Membrana amniótica:	[X] Íntegra [ ] Rota		[ ] SR

26 Foram realizados na admissão — [ ] Classificação sanguínea e fator Rh [X] VDRL [X] Anti-HIV [ ] SR

27 Foi utilizado partograma? (após 4 cm de dilatação) — [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica [X] SR

28 Número de avaliações maternas durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação — [ ][ ] [ ] Não se aplica [ ] SR

29 Número de avaliações fetais (BCF) durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação — [ ][ ] [ ] Não se aplica [ ] SR

30 Maior intervalo sem avaliação durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação
- Avaliação da mãe [ ][ ][ ][ ] hora / minuto [ ] Não se aplica [ ] SR
- Avaliação do feto - BCF [ ][ ][ ][ ] hora / minuto [ ] Não se aplica [ ] SR

31 Medicação utilizada
- [ ] Ocitocina [X] Misoprostol [ ] Corticóide. Data de início do uso [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
- [ ] Antibióticos [ ] Meperidina [ ] Não usou medicação
- [ ] Outra. Especificar _____ [ ] SR

32 Se foi realizada cesárea, qual a indicação
- [ ] Amniorrexe prematura
- [ ] Falha de indução do parto
- [ ] Prematuridade
- [ ] Apresentação anômala
- [ ] Hemorragia
- [ ] Sofrimento fetal agudo
- [ ] CIUR/Oligohidrâmnio
- [ ] Desproporção céfalo-pélvica
- [ ] Iterativa
- [ ] Descolamento prematuro de placenta
- [ ] Doença hipertensiva específica da gravidez /eclâmpsia
- [ ] Outra. Especificar _____ [ ] SR

33 Anestesia durante o trabalho de parto — [ ] Sim [ ] Não [X] SI

33.1 Se sim, qual? — [ ] Geral [ ] Local [ ] Peridural [ ] Raqui [X] SR

33.2 Outros métodos de alívio da dor — [ ] Sim [X] Não [ ] SR

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O NATIMORTO

34 Peso ao nascer 0615 gramas [ ] SR

35 Quem assistiu a criança na sala de parto? [X] Obstetra [ ] Enfermeira [ ] Residente [ ] SR
[ ] Pediatra [ ] Estudante [ ] Outro. Especificar _____

36 Foi realizada alguma tentativa de reanimação? [ ] Sim [X] Não [ ] SR

37 Condições de nascimento
- [ ] nascido vivo
- [X] nascido morto, óbito antes do trabalho de parto
- [ ] nascido morto, feto macerado
- [ ] nascido morto, com óbito durante o trabalho de parto/nascimento

37.1 Se nascido morto, listar os principais problemas do feto (maceração, mal formação, etc.)

37.2 Se nascido morto, listar os principais problemas maternos afetando o feto

38 O corpo foi encaminhado para necropsia? [ ] Sim [X] Não [ ] SR

39 Listar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver

40 Observações gerais

41 Segundo o investigador, o que aconteceu neste caso? Abortamento incompleto

42 Data do encerramento da coleta de dados 17/07/21

43 Responsável pela investigação — Carimbo e rubrica

Nome [illegible]

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT)
- Perfil dos casos notificados de vítimas de ATT

Nº Notificações: 211 **Período:** 01/07/2021 **até** 31/07/2021 **Geres:** IX GERES

Sexo

	N	%
Masculino	159	75.4
Feminino	52	24.6
Ignorado	0	0

Faixa etária (anos)

	N	%
00 - 09	10	4.7
10 - 19	46	21.8
20 - 39	95	45.0
40 - 59	50	23.7
60 e +	10	4.7
Ignorado	0	0

Dia da semana do acidente

	N	%
Segunda	19	9.0
Terça	20	9.5
Quarta	17	8.1
Quinta	26	12.3
Sexta	28	13.3
Sábado	54	25.6
Domingo	47	22.3
Ignorado	0	0

Natureza do acidente

	N	%
Colisão/Abalroamento	66	31.3
Atropelamento	15	7.1
Tombamento/Capotamento	99	46.9
Queda em/do Veículo	22	10.4
Choque com objeto fixo	7	3.3
Ignorado	1	0.5
Outro	1	0.5

Acidente relacionado ao trabalho

	N	%
Durante o Serviço/Trabalho	5	2.4
Indo/Voltando do Trabalho	16	7.6
Não Relacionado	155	73.5
Não se Aplica	34	16.1
Ignorado	1	0.5

Fatores relacionados ao acidente e à proteção da vítima*

	N	%
Excesso de velocidade pelo condutor	72	34.1
Condutor sem habilitação	123	58.3
Vítima sem cinto de segurança**	2	40.0
Vítima sem capacete***	93	49.7
Uso de bebida alcoólica pelo condutor	53	25.1

*** Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente.**

****Inclui registros de ocupantes de automóvel, veículo pesado, ônibus/similar, ambulância/SAMU/resgate, entre outros.**

*****Inclui registros de vítimas que utilizavam motocicleta e bicicleta no momento do acidente.**

Meio de locomoção

	N	%
A pé	3	1.4
Automóvel	5	2.4
Motocicleta	171	81.0
Bicicleta	16	7.6
Outros	16	7.6
Ignorado	0	0

Fonte: Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (Sinatt)

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Nº Notificações:	211	Período:	01/07/2021	até	31/07/2021	Geres:	IX GERES

Parte/região do corpo atingida

	N	%
Cabeça	30	14.2
Face	23	10.9
Pescoço	0	0
Coluna/medula	4	1.9
Tórax/Dorso	3	1.4
Abdome	6	2.8
Quadril	2	0.9
Membros superiores	82	38.9
Membros inferiores	61	28.9
Múltiplos órgãos	0	0
Ignorado	0	0
Em branco	0	0

Evolução em 72h do atendimento no serviço

	N	%
Alta Hospitalar	91	43.1
Alta com Encaminhamento Ambulatorial	57	27.0
Internação Hospitalar	49	23.2
Transferência para outra unidade de saúde	3	1.4
Evasão / fuga	7	3.3
Óbito	4	1.9
Não se Aplica	0	0
Ignorado	0	0

Natureza da Lesão

	N	%
Fratura	78	37.0
Amputação Traumática	0	0
Traumatismo cranioencefálico	20	9.5
Lesões de orgãos internos	0	0
Politraumatismo	5	2.4
Queimadura	1	1
Corte / Laceração	20	9.5
Torção / Luxação	11	5.2
Outra	76	36.0
Ignorado	0	0
Em Branco	0	0

Outra parte envolvida no acidente

	N	%
Automóvel	17	8.1
Motocicleta	45	21.3
Bicicleta	4	1.9
Ônibus/Similar	0	0
Objeto Fixo	7	3.3
Animal	12	5.7
Veículo Pesado	1	0.5
Veículo de Tração/animal montado	0	0
Pedestre	0	0
Outra	2	0.9
Não se Aplica	122	57.8
Ignorado	1	0.5

Fonte: Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (Sinatt)

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Secretaria de Saúde Pernambuco

SUS Sistema Único de Saúde

RELATÓRIO

Maria Luiza M... da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

1-APRESENTAÇÃO

Relatório das ações e atividades desenvolvidas pela equipe de segurança do trabalho do HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA, tem como finalidade descrever e relatar as atividades concluídas no período compreendido entre 01/07/2021 à 31/07/2021 na área de saúde e Segurança do Trabalho dessa Instituição, assim como, demonstrar a rotina do SESMT, bem como, evidenciar as atividades, e atribuições do setor, práticas em prevenção e controle de riscos inerentes as funções desenpenhadas no HRFB, com o intuito de desenvolver uma cultura de segurança dos profissionais, através da ação e reflexão, interagindo com a organização e a realidade a qual estamos passando em meio a pandemia, Atendendo todas os protocololos e exigências legais inerentes as questões relacionada ao controle de infecção e disseminação do SARS-COV2, tambem como a mitigação de todos os riscos gerados pelos os processos de trabalho nas dependências da instituição, objetivando sempre, a promoção e manutenção da saúde e segurança dos nossos colaboladores atraves da concientização dos mesmos, e da implantação de medidas coletivas ou individuais relacionados a segurança.

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

2-DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1-Comunicação de acidente de trabalho a previdencia social / investigação e analise de acidente

Durante o mês de julho do dia 07/07 a 30/07 foram registrados cinco (5) acidentes de trabalho (perfuração) com material perfurocortante (agulha), os quais foram adotados todas as providencias cabiveis, desde o acompanhamento do primeiro atendimento ao colaborador, a analise de acidente com proposta de melhorias tanto quanto no procedimento operacional padrão, visando a prevenção desse tipo de acidente, quanto no monitoramento das areas ora identificadas como suscetiveis a esse tipo de sinistro. Todos foram devidamente comunicados a previdencia social, em observancia a **INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS Nº 77** DE 21.01.2015, Subseção II, Da Comunicação de Acidente do Trabalho - Cat

Art. 327. O acidente de trabalho ocorrido deverá ser comunicado ao INSS por meio da CAT, observado o art. 328, e deve se referir às seguintes ocorrências:

I - CAT inicial: acidente do trabalho típico, trajeto, doença profissional, do trabalho ou óbito imediato;

Art. 328. A CAT será registrada preferencialmente no sítio eletrônico: www.previdencia.gov.br ou em uma das Unidades de Atendimento.

§ 1º A CAT registrada pela Internet é válida para todos os fins perante o INSS.

2.2-Acompanhamento e inspeção das atividades, equipamentos, mobiliarios, ambientes e serviços realizados nas dependências da instituição.

Durante o mês de julho foram realizadas inspeções diarias nos setores, com intuito de indentificar pontos de melhorias, no que diz respeito ao uso de EPI`s, comportamento inseguro, ambiente de trabalho inseguro e no intuito de monitorar e cumprir os protocolos de segurança do trabalho estabelecidos nas regulamentações vigentes. Abaixo registros fotografico.

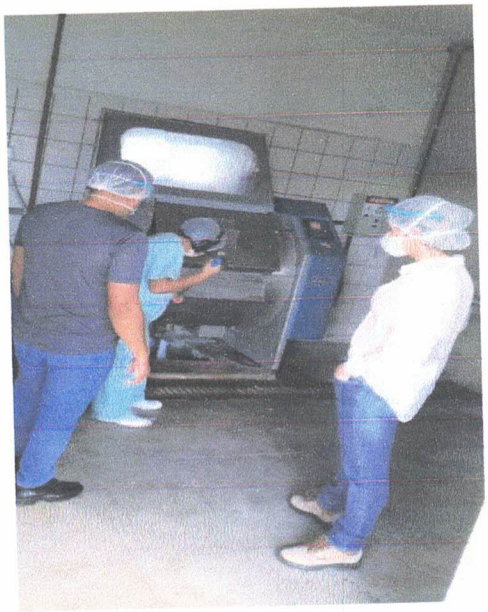

Figura 1 inspeção do SESMT na lavanderia

Figura 2: inspeção de rotina do SESMT

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Figura 3 Inspeção de dispositivo de proteção contra queda

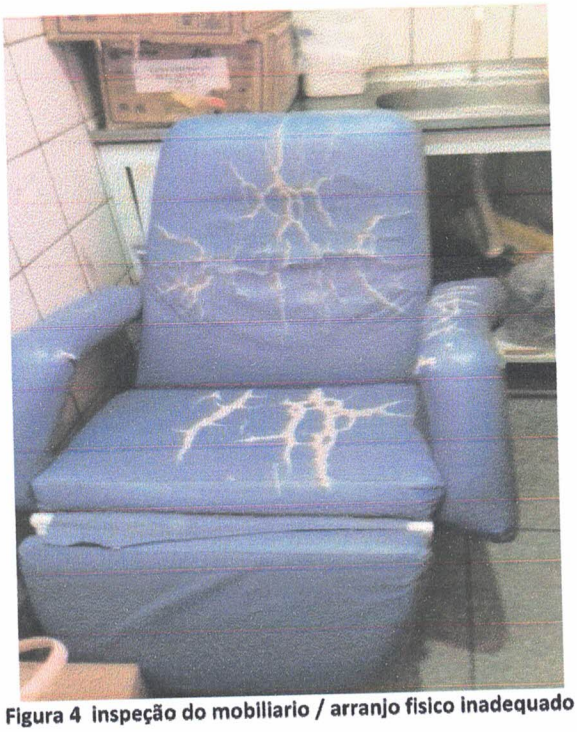

Figura 4 inspeção do mobiliario / arranjo fisico inadequado

Figura 5 pia utilizada para fins diversos em incorfomidade com a NR-32 no seu item 32.2.4.5 alinea "a"

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

2.3 Participação da Equipe de segurança do trabalho em palestra, com as equipes com as equipes da lei seca, policia militar e DETRAN-PE.

Conforme registro fotograficos abaixo, No dia 26 de julho na sala de reunião do bloco administrativo, aconteceu uma palestra educativa ofertada pelos orgãos acima citados a um grupo de colaboradores do HRFB. Foram abordados varios temas importantes tais como: normativas de transito, responsabilidade civil e criminal inerente a alcoolemia no volante, taxa de alcolemia aceitavel, e taxa de alcool considarada crime conforme resoluções vigentes do codigo penal e de transito.

Figura 6 registro fotografico de todos participantes do evento

Figura 7 registro fotografico dos palestrates

2.4 Participação do SESMT-HRFB, na 2° reunião ordinária da CIPA

Conforme registro fotografico abaixo, no dia 14 de julho na sala de reunião do setor administrativo do HRFB, aconteceu a segunda reunião ordinaria da CIPA- HRFB, que iniciou-se com a palavra do Sr. Presidente da CIPA Danilo Vieira Alves, onde saudou a todos e em seguida solicitou sugestoes de melhorias votadas a manuteção e prevenção da saude dos colaboradores, no desempenho das atividades desepenhadas dentro da unidade. Foi solicitado a Equipe do SESMT-HRFB, acessoria na indicação da base legal no que diz respeito as normativas vigentes, para elaboração e implantação do manual do cipeiro, onde imediatamente nos prontificamos. Logo, ficou estabelecido entre os presentes o prazo de entrega para dia 06/08/2021 a apresentação formal a equipe do SESMT, as propostas de cada cipeiro para elaboraçãoe e implantação do manual.

Figura 8 registro fotografico 2º reunião ordinaria CIPA

Figura 9 abertura dos trabalhos da 2º reunião ordinaria CIPA

Hospital Regional F. Bezerra

2.5 Realização do evento de celebração ao dia nacional de prevenção de acidentes do trabalho.

Nos dias 27 e 28 de julho foi realizado pelo SESMT e CIPA na antiga recepção do setor administrativo onde hoje esta localizado a pediatria do HRFB, um evento de celebração ao dia nacional de acidentes de trabalho. O evento teve uma programação voltada a reflexão e concientização dos nossos colaboradores a cerca do tema. No Evento, foi disponibilizado aos colaboradores panfletos contendo um sunsinto resumo da historia de acidente de trabalho no Brasil. Tambem foram disponibilizados para os colaboradores testes para sorologia de HIV, onde o colaborador a sua livre escolha optava em fazer o teste ou não. A aceitação por parte dos colaboradores foi positiva onde tivemos a realização de 173 testes. Entre tanto vale ressaltar, que contamos com o apoio de varios profissionais durante os dois dias de evento, para realização das testagens entre outros.
Abaixo registros fotografico.

Figura 10 Testagens dos colaboradores

Figura 11 Preparativos dos mimos para os colaboradores

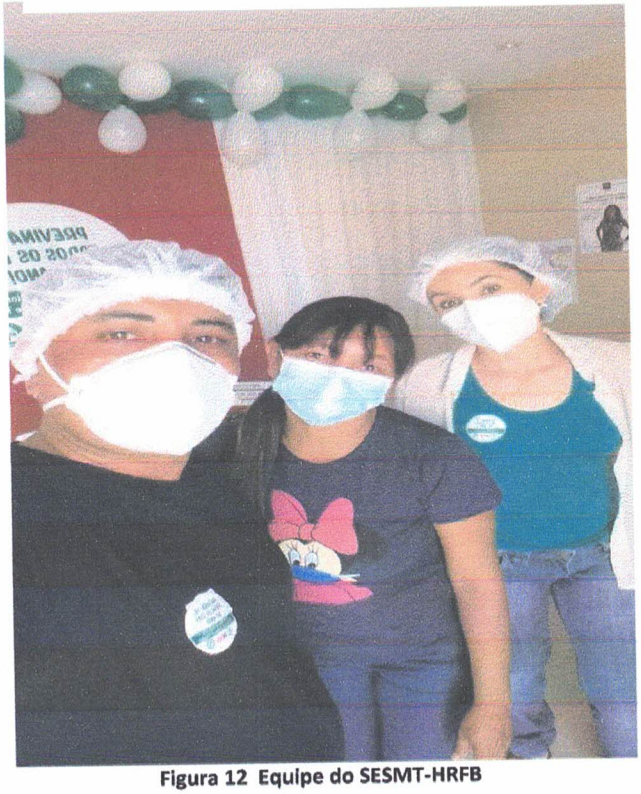

Figura 12 Equipe do SESMT-HRFB

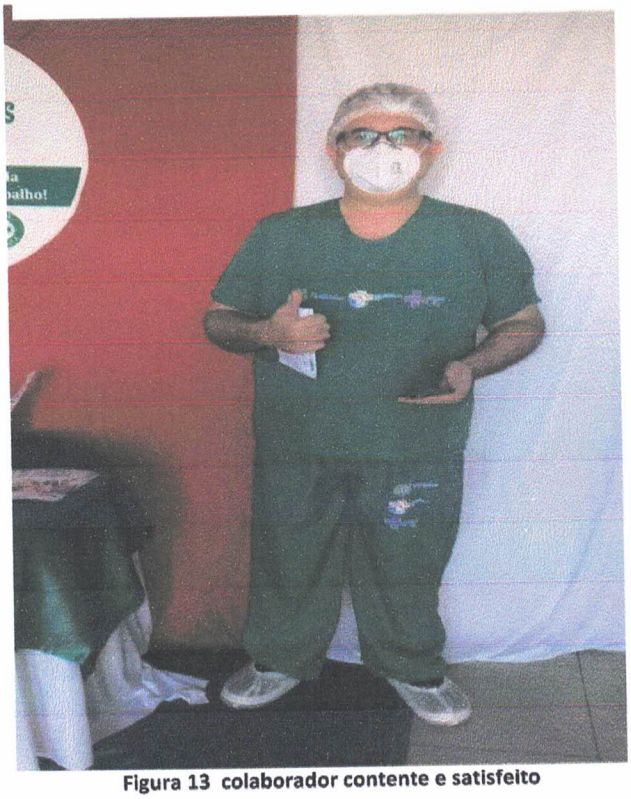

Figura 13 colaborador contente e satisfeito

Maria Lúcia Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

3-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente relatório, nos leva uma reflexão de como é importante, grandiosa e necessária, uma gestão de segurança voltada acerca dos benefícios que o comportamento seguro aliado a um ambiente de trabalho seguro contribui na qualidade dos serviços desempenhado no HRFB, e vida pós laboral de cada colaborador envolvido neste processo, sempre buscando aplicar as normas vigentes como aspectos teóricos, acompanhado diariamente em rondas os aspectos práticos seguidos, junto as equipes.

Maria Luiza Vieira da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º O ***Programa de Controle de Infecção Hospitalar*** de uma instituição de saúde tem por finalidade desenvolver um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.

Art. 2º – A comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do Hospital Regional Fernando Bezerra, tem por finalidade:

1. Assessorar a Direção do Hospital em assuntos relacionados ao controle de infecção hospitalar;
2. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial nº2616, datado de 12 de maio de 1998, e seus anexos.
3. Programar e desenvolver cursos e treinamentos em diversas áreas do Hospital;
4. Manter atualizado o conhecimento da equipe de saúde quanto à epidemiologia, profilaxia e controle das infecções hospitalares.
5. Supervisionar o cumprimento das normas e rotinas da CCIH;
6. Comunicar, regular, semestralmente, à Secretaria Estadual de Saúde, os índices relacionados à infecção hospitalar obtidos através de aplicação dos indicadores epidemiológicos;
7. Dar parecer técnico nas licitações para compra de antimicrobianos, desinfetantes e esterilizantes em conjunto com a farmácia e chefia das clínicas;
8. Supervisionar permanentemente os serviços prestados à comunidade pelo hospital.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Art. 1º – A CCIH / HRFB está subordinada à Diretoria Geral do Hospital. Será presidida ou coordenada por profissional de saúde de nível superior, Médico, Enfermeiro ou Farmacêutico comprometido com as atividades de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 2º – A CCIH será constituído por uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, órgão de assessoria à Direção. A CCIH deverá ser composta por profissionais da saúde, de nível superior, formalmente designados.

Art. 3º - Os membros da CCIH serão de dois tipos**: Consultores e Executores.**

Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

a- Serviço médico
b- Serviço de enfermagem
c- Serviço de farmácia
d- Laboratório de microbiologia
e- Administração

§ 1º O núcleo básico citado anteriormente, poderá ser acrescido de representantes de outros serviços de áreas afins.

§ 2º O Presidente ou Coordenador da CCIH será um dos membros da mesma, indicado pela Direção da Instituição.

§ 3º Os membros executores da CCIH representam o serviço de controle de infecção hospitalar e, portanto, são os executores das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

Art. 4 – O presidente ou coordenador da CCIH / HRFB será um Médico ou um Enfermeiro, indicado pela direção do HRFB, sendo que nos impedimentos temporários assumirá a presidência ou coordenação outro membro desta comissão, designado pela direção.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 1º – A CCIH / HRFB compete:

Art. 2º A Direção do Hospital:

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

- Constituir formalmente a CCIH
- Nomear os componentes da CCIH, por ato próprio.
- Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH
- Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH.
- Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição como, por exemplo, os conselhos deliberativos e conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora do hospital.

Art. 3º Ao Presidente ou Coordenador:

- Cumprir e fazer cumprir as determinações da C.C.I.H. aprovadas pela direção.
- Representar a C.C.I.H. nos órgão colegiados, deliberativos e formadores de política da instituição, como por exemplo, os conselhos técnicos, independentemente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde.
- Convocar periodicamente as lideranças da instituição para tomadas de decisões de situações identificadas pela C.C.I.H.
- Promover e participar de reuniões com os membros executores.
- Assegurar atualização técnica e cientifica dos membros da C.C.I.H.

Art. 4º Ao representante do Serviço Médico:

- Apoiar na implementação de ações de Controle de Infecção nas áreas específicas de sua responsabilidade;
- Supervisionar a indicação e realização de procedimentos com risco em desenvolver Infecção Hospitalar.
- Promover e participar de atividades de ensino e atualização baseado no plano de ação de controle de Infecção Hospitalar
- Participar das reuniões periódicas da C.C.I.H.
- Participar de eventos científicos referentes a área.
- Participar da elaboração de relatórios da C.C.I.H.
- Participar do parecer técnico para aquisição de produtos médico-hospitalares.

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Art. 5º Ao representante do Serviço de Enfermagem:

– Colaborar para que haja adesão máxima do Serviço de Enfermagem a política de Controle de Infecções adotadas pela Instituição.

– Promover e participar de atividades técnico-científicas e atualização referentes ao plano de ação de controle de Infecção Hospitalar, visando a melhoria da qualidade da assistência no serviço de enfermagem.

– Supervisionar a indicação e realização de procedimentos com risco em desenvolver Infecção Hospitalar.

– Emitir parecer técnico sobre produtos e equipamentos a serem adquiridos pela instituição.

– Colaborar com a Elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos.

– Participar das reuniões periódicas da C.C.I.H.

Art. 6º Ao representante da Farmácia:

– Fornecer mensalmente o levantamento de consumo de antimicrobiano por clínica, especialidade e paciente.

– Participar da definição da Política de utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

– Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem a garantia da qualidade da assistência prestada.

– Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir Parecer Técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição.

– Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas.

– Participar das reuniões periódicas da C.C.I.H.

Art. 7º Ao representante da Microbiologia:

1. Orientar a equipe de saúde quanto a coleta de amostras para exames microbiológico e interpretação de resultados.

Maria Lucia Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

2. Elaborar e divulgar relatório periodicamente sobre o padrão de sensibilidade e resistência microbiana referente aos antimicrobianos usados na instituição.
3. Manter arquivos dos dados microbiológicos, permitido estudos e levantamentos.
4. Analisar micro biologicamente a água consumida na instituição.
5. Realizar levantamento periódico da frequência de microrganismos isolados nas I.H. e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos
6. Participar das reuniões periódicas da C.C.I.H.

Art. 8º Ao representante da Administração:

– Apoiar as ações de controle com vista a prevenção e controle de Infecção Hospitalar

– Estimular a comunidade hospitalar, quanto a adesão das atividades que visem a prevenção e controle das IH, demonstrando, que são desejadas e necessárias à instituição.

– Definir política de controle de qualidade (promover manutenção preventiva e periódica dos equipamentos; garantir a realização semestral da lavagem e desinfecção dos tanques da instituição).

– Participar das reuniões periódicas da C.C.I.H.

Art. 08º À CCIH compete:

– Elaborar, implantar, manter e avaliar um Programa de Controle de Infecções Hospitalares adequado às características e necessidades da instituição;

– Implantar e manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;

– Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

– Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

– Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas, visando limitar a disseminação de agentes nas infecções em curso no hospital, através de medidas de isolamento e precauções;

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

– Cooperar com o setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle de infecções hospitalares;

– Elaborar e divulgar regularmente relatórios.

– Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico hospitalares.

– Elaborar o regimento interno da CCIH.

– Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão estadual ou municipal de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes;

– Notificar ao organismo de gestão estadual ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica, atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

– Notificar ao Serviço de Vigilância Sanitária do organismo de gestão estadual ou municipal do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados.

– Realizar reuniões periódicas

– Monitorar o controle de qualidade da água utilizada na instituição.

§ Único: Os hospitais poderão consorciar-se, no sentido da utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas a implantar e manter programa de controle de infecções hospitalares.

CAPÍTULO IV

DA COMUNICAÇÃO

Art. 01 A comunicação escrita utilizada interna e externamente pode ocorrer através dos seguintes instrumentos:

§ Agenda de reunião: Instrumento de comunicação interna/externa da CCIH, utilizado para disciplinar as reuniões, que deverá distribuída aos participantes, 24 h antes da

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

reunião, tendo como responsável, o coordenador da mesma em alinhamento com os demais.

§ Súmula: Instrumento em que são registradas e descritas as decisões, conclusões e orientações das reuniões. Deverá ser distribuída aos participantes até 48 horas após a realização da reunião. É elaborada por quem coordena a reunião ou alguém por delegação deste. O código da súmula é o mesmo da sua respectiva agenda de reunião.

§ Programa de ação anual: Disparador do processo de planejamento da CCIH. "É um conjunto hierarquizado de prioridades da instituição de saúde. Apresenta em linhas gerais estratégias adotadas a médio e longo prazo, dando subsídios para o planejamento e transformações de metas em resultados.

§ Relatórios: Interpretação e análise de indicadores técnicos, administrativos ou financeiros que podem subsidiar tomadas de decisões e facilitar o processo de acompanhamento dos resultados.

§ Comunicação Interna: Correspondência interna destinada a tratar de assuntos de interesse da C.C.I.H. (técnicos, administrativos ou financeiros), podendo ser utilizada entre as áreas ou serviços da instituição.

§ Comunicado: Instrumento que contém avisos e/ou determinações da C.C.I.H. destinado a todo o hospital ou algumas áreas ou serviço.

CAPITULO V

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 11- A CCIH / HRFB reunir-se-á, ordinariamente, a cada 30 dias e extraordinariamente, quando assuntos pertinentes à infecção hospitalar necessitarem estudos e soluções rápidas. Quando da ausência do presidente, as reuniões serão presididas por membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, por ele designado.

CAPITULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Artigo 12– O presidente ou coordenador da CCIH / HRFB, conjuntamente com seus membros, poderão definir soluções não previstas no presente regimento.

Artigo 13 – Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste regimento serão solucionados pela CCIH / HRFB.

Aprovação:

Ouricuri, 12 de Maio de 2021.

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Iza Matos Conserva Rolim

MÉDICO / CCIH

Carlito Onofre da Silva Filho

ENFERMEIRO / CCIH

Edmauro Felix do Nascimento Filho

Maria Luiza Moura da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

PLANO ANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PSP

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA

JUNHO DE 2021

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Pernambuco
Secretaria de Saúde

Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP

HOSPITAL REGIONAL
FERNANDO BEZERRA
HRFB
A medida do amor é amar sem medida

Paciente
SEGURO
Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Sumário

1. INTRODUÇÃO 4
2. OBJETIVOS 5
2.1. Objetivos Gerais 5
3. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS E DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS 6
4.1- Notificações e Avaliação 7
4.2- Mapeamento e Identificação 8
4.3- Ações para melhoria e controle 9
5. EDUCAÇÃO CONTINUADA 11
ELABORAÇÃO 11
APROVAÇÃO 11
REFERÊNCIAS 12

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB) é constituído por ações de orientação administrativa e técnico-científica, fundamentado primordialmente em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência ao paciente.

O PSP do HRFB 2021 contempla ações voltadas ao cumprimento dos protocolos de segurança do paciente, previstos na legislação brasileira, tendo como exemplo. (Identificação do paciente, Higienização das mãos, Prevenção de Quedas, Segurança Cirúrgica, Prevenção de úlcera por compressão, Segurança na prescrição e administração de medicamentos.), garantindo assim uma ávida assistência ao paciente.

O Plano de Segurança do Paciente do Hospital, abrange também a adoção de ferramentas para notificação de incidentes e eventos adversos, situações essas, que serão sinalizadas por documentos específicas que ficará em cada setor da Unidade hospitalar . Através disso os colaboradores serão estimulados as boas práticas de segurança, em uma cultura institucional não punitiva, melhorando assim os processos de assistência e cuidado..

Maria Luiza Pita da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

OBJETIVOS

1.1. Objetivos Gerais

- ✓ Estabelecer estratégias e ações para gestão de risco no HRFB a serem implementadas no ano de 2021, conforme o perfil assistencial do serviço;
- ✓ Melhoriar o processo e a atuação dos colaboradores, com estímulo a cultura da segurança institucional.
- ✓ Estabelecer estratégias e ações que previnam e minimizem os riscos inerentes aos processos assistenciais;
- ✓ Estabelecer estratégias e ações que promovam a cultura de segurança local.

1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Incentivar a notificação de incidentes e queixas técnicas no âmbito do HRFB;
- ✓ Identificar os riscos assistenciais associados aos processos de trabalho no HRFB;
- ✓ Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
- ✓ Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes sem danos, eventos adversos, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos.
- ✓ Implementar ações de controle dos riscos com foco nos processos, com vistas a atenuar e minimizar suas consequências e melhorar resultados

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

2. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS E DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os incidentes associados à assistência à saúde as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, as quais foram abordadas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias MS 1377/2013 e 2095/2013.

Considerando o perfil assistencial do HRFB, para os anos de 2021, o NSP estabelece que devem ser implementados cinco destes protocolos de segurança previstos na legislação brasileira, que são alinhados com as Metas de Segurança da OMS. Vale ressaltar que como não há previsão de realização de cirurgias para esses anos, o protocolo voltado à cirurgia segura será trabalhado futuramente, quando do início do funcionamento do centro cirúrgico no HRFB.

Desta forma, os protocolos a serem elaborados e implementados para o ano de 2021 são:

1. Protocolo de Identificação do Paciente;
2. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
3. Protocolo Para a Prática de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde;
4. Protocolo de Prevenção de Lesão Por Pressão;
5. Protocolo de Prevenção de Quedas.

Maria Luiza Matos da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

Além dos protocolos acima citados, as seguintes metas e princípios de segurança também serão observados no HRFB:

- ✓ Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- ✓ Segurança em hemotransfusão;
- ✓ Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde;
- ✓ Promoção do ambiente seguro.

3. O PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS DO HRFB

4.1- Notificações e Avaliação

De forma a obter controle mais efetivo dos riscos, foi instituído em julho de 2021 o formulário Registro de Ocorrências (RO), com a finalidade de promover a notificação de incidentes, incluindo eventos adversos e eventos sentinela, além de queixas técnicas. Os formulários de RO devem ficar disponíveis em pastas em todas as unidades do HRFB.

A partir do dia 01 de Julho de 2021, o HRFB passou a contar com o uma ficha de notificação padronizada, que a finalidade de incentivar os usuários e colaboradores a realizar notificações dos incidentes e queixas técnicas. As fichas ficam disponíveis em pastas, que estão distribuídas em todos os setores do hospital e pode ser utilizada por qualquer colaborador.

A investigação dos incidentes notificados será realizada pelos investigadores nomeados. Serão investigadores os membros do NSP.

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

4.2- Mapeamento e Identificação

A identificação dos riscos permitirá a realização de um mapeamento de riscos para o ano de 2021, que deverá ser elaborado pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Unidade de Gestão de Riscos e avaliado pela equipe gestora da Gerência de Atenção à Saúde (chefes de divisão, de setores e de unidades assistenciais) e pelo NSP.

Será definido ainda um fluxo de análise dos riscos, com a proposição de ferramentas adequadas de acordo com o tipo de incidente - incidente sem dano, evento adverso, outro.

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

4.3- Ações para melhoria e controle

Os incidentes, eventos adversos e queixas técnicas devem ser monitorados, investigados com análise crítica e deve ser elaborado um planejamento de ações para melhoria com base nos eventos notificados e também em visitas técnicas.

Conforme legislação vigente, eventos adversos com óbitos devem ser comunicados à ANVISA no sistema NOTIVISA com até 72 horas de evolução.

Serão também realizadas auditorias nas unidades a partir da implementação dos protocolos de segurança (processo a ser definido), com vistas a melhoria contínua dos processos.

Por meio do conhecimento da epidemiologia dos incidentes e eventos adversos da instituição será possível construir sistemas mais seguros. Quanto maior for o número de notificações, maior será a possibilidade de a instituição formular meios para minimizar os riscos relacionados à assistência em saúde. Assim, campanhas que estimulem as notificações deverão ser realizadas no mínimo uma vez por ano.

Serão descritos os mecanismos, sistemática e ferramentas para encaminhamento de eventos adversos (ferramentas de investigação e planejamento de ações, planos de contingência com ações de prevenção e mitigação para eventos adversos específicos, normativas institucionais, protocolos, procedimentos operacionais padrão, etc.).

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

4.4- Comunicação dos riscos no serviço de saúde e nas instâncias fiscalizadoras

A comunicação sobre riscos, ações necessárias para preveni-los, minimizá-los ou mitigá-los, a depender das características do incidente, evento adverso ou da situação em questão, poderá ocorrer por meio de:

- ✓ Memorandos Circulares com alertas e recomendações, entregues com protocolo aos responsáveis pelas áreas envolvidas, a depender da gravidade do evento;
- ✓ Divulgação de comunicados e de indicadores por e-mail institucional, reuniões com gestores e colaboradores, campanhas e indicadores;
- ✓ Reuniões programadas com gestores da assistência para planejamento, alinhamento das ações e responsabilização pelas mesmas;
- ✓ Divulgação de informações sobre o NSP, protocolos de segurança e outros documentos de interesse na intranet do hospital.
- ✓ Planilha gerencial com descrição dos eventos e ações recomendadas com prazos para resolução;

Os membros do NSP deverão constituir-se em referências para os colaboradores no que diz respeito às questões de segurança do paciente do HRFB.

A comunicação nas instâncias fiscalizadoras será realizada pela equipe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

4. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Atividades de educação continuada serão realizadas ou recomendadas em diferentes momentos e de forma sistemática para os todos os públicos do HRFB, com foco na manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos, especialmente em relação aos 5 protocolos de segurança que estão em desenvolvimento e constituem foco principal do presente plano para o ano de 2021.

ELABORAÇÃO

Osvaldo Sampaio Peixoto – Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente do HRFB.

APROVAÇÃO

Núcleo de Segurança do Paciente do HRFB.
Direção Administrativa do HRFB.
Direção Clínica do HRFB.

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra

REFERÊNCIAS

- Plano de Segurança do Paciente do HU-UFSCar.
- PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente serviços de saúde e dá outras providências.
- Relatório Técnico OMS 2009. Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente
- Proqualis (FIOCRUZ) - http://proqualis.net/
- Relatório Técnico OMS 2009. Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente

Maria Luiza Mota da Silva
DIRETORA GERAL
Hospital Regional F. Bezerra