

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2013
SESPA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO - INDSH**

11º TRIMESTRE – 2016

REFERÊNCIA: JANEIRO/FEVEREIRO E MARÇO/2016

Tailândia/PA, 08 de Abril de 2016.

Tailândia, 08 de abril de 2016.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº167/16.

Ao
Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais SESPA/Secretaria
Executiva de estado de Saúde Pública do Pará
Ilmo. Sr. Fernando Gomes Escudeiro
MD – Coordenador do GTCAGHMR/SESPA

Ref.: Relatório Trimestral jan, fev e mar / 2015

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar o **Relatório Trimestral, considerando os meses de jan, fev e mar/16**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 020/2013/SESPA.

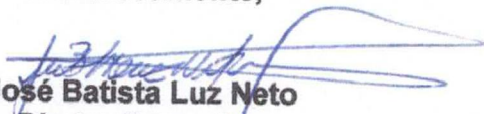
Com intuito de seguir as orientações deste conceituado Grupo Técnico, considerando as diretrizes de redução na utilização de papel, evidenciar objetivamente as informações e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para apreciação.

- 1º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 11º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;
- 2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 11º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;
- 3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 11º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;
- 4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 11º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;

Gostaríamos de enfatizar que passamos por um período de evolução e que agora consolidaremos, com Vosso apoio, a qualidade das informações no intuito de melhor evidenciar o trabalho realizado pelo HGT.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário e aproveitamos o ensejo para elevar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Sumário

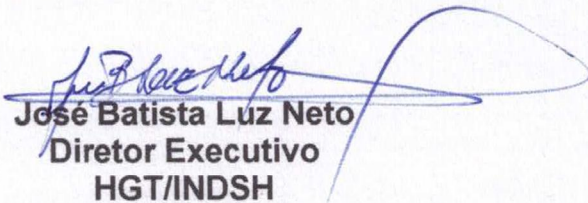
1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	002
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	017
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	040
5. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	061

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 020/2013 entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 01 de Julho de 2013, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Janeiro, Fevereiro e Março** de 2016, os Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Tailândia, 08 de Abril/2016.



José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

11º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2016

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades e ações desenvolvidas durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2016.

Ações desenvolvidas pela Comissão de Revisão de Prontuário, seguindo descrição das ações, tendo como missão a busca da melhoria da qualidade dos registros e anotações necessárias para elaboração do prontuário clínico. A Comissão de Revisão de Prontuário avalia o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes que estiveram internados em todas as clínicas. A CRP continuará se empenhando, procurando a melhor maneira para desenvolver um trabalho sempre envolvendo todas as equipes que lidam com estes prontuários para obtermos sempre um melhor resultado no final.

Esta comissão tem como principal objetivo melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, procedendo a um exame sistemático desses documentos.

As reuniões foram realizadas mensalmente, sendo que as atas estão em anexo.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A comissão é constituída por 08 (Oito) membros efetivos:

- Antonio Venturieri Neto – Presidente/Médico Cirurgião Geral
- Ricardo Gomes Junior – Vice-presidente /Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem/ Alas de Internação
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Maria Airles Lopes Nogueira – 2º Secretário/ Auxiliar Administrativo/ Estatística/ Same
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro/Coordenador de enfermagem bloco cirúrgico.
- Marise Moraes – Membro/Enfermeiro/ Diretora de Enfermagem
- Rejane Xavier Soares – Membro/ Diretora Administrativo e Financeiro
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretário de Clínicas

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 21/01/2016, 25/02/2016 e 24/03/2016 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada em anexo.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Durante o mês de janeiro foi implantado nos prontuários o formulário de “transferência externa” e colocada em prática pelo setor faturamento a planilha de controle de alta “**dia**”, em março foi apresentada e validada a ficha de 1º atendimento com alterações solicitadas pela comissão.

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

No fim do período trimestral ocorreram **937** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
852	85

Após concluirmos análise evidenciou-se que 91% dos prontuários avaliados foram considerados conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos.

- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;
- ASA- anestesia.
- Rasura e uso do corretivo;
- Falta de procedimento.

Abaixo pode ser verificado o percentual da média da qualidade dos prontuários de alta do período, distribuídos (Conforme e Não Conforme), conforme se observa no gráfico 01.

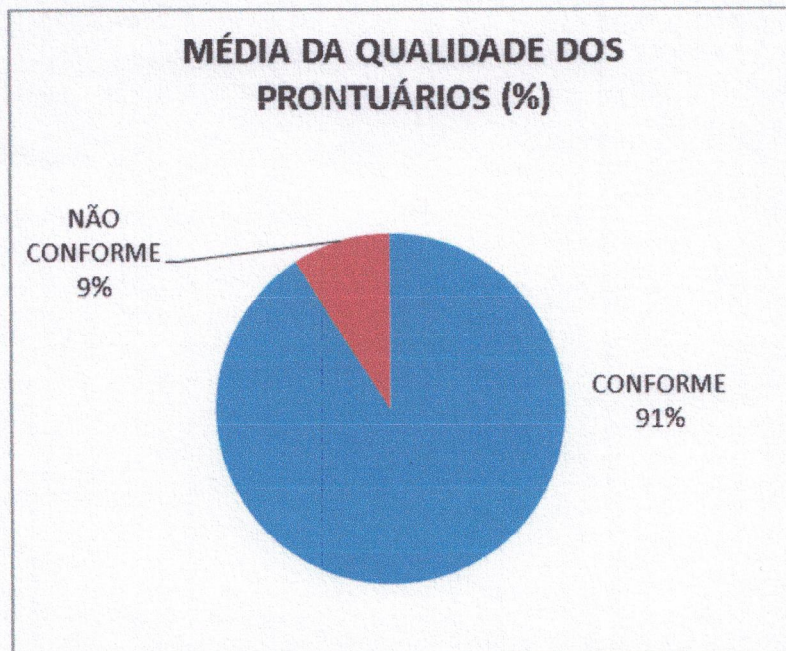


Gráfico 01 Fonte: CRP/HGT

Totalização: **56%** de não conformidades enfermagem e **44%** de não conformidades de médico.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
37	48	85

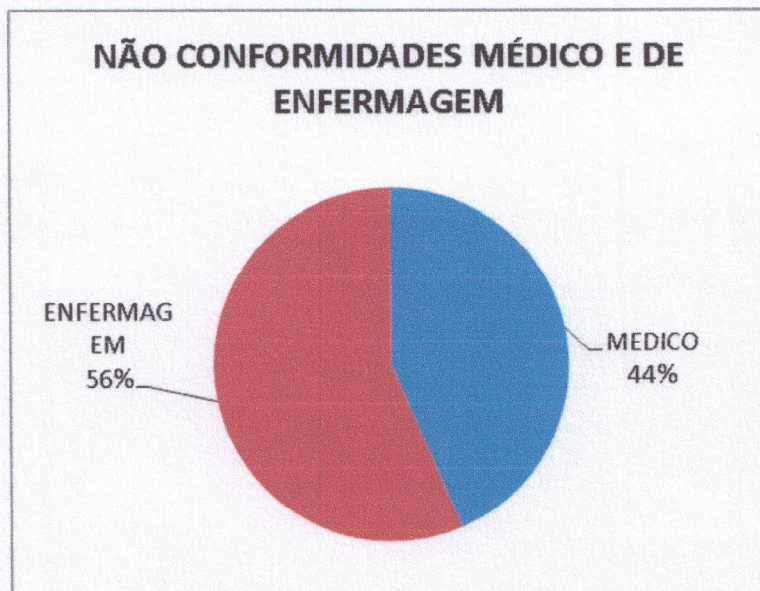


Gráfico 02 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de janeiro a março de 2016, apresentando as não conformidades médico e de enfermagem.

Dentro dos prontuários não conformes, foram classificados os tipos dessas não conformidades, conforme veremos nos gráficos abaixo relacionados:

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS (%)											
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	RELATÓRIO OPERATÓRIO	FICHA DE RPA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ASSINATURA E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	ASA-ANESTÉSIA	FALTA DE CID E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
2	7	2	0	0	0	5	4	0	0	17	37

Do total de 9% prontuários não conformes, 44% dessas não conformidades caracterizam-se:

- Não conformidades médico, segundo gráfico abaixo (Figura 3)
- Letra ilegível corresponde a 19%;
- Falta de identificação do paciente na AIH, corresponde a 5%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 11%;
- Prescrição diária e evolução médica, corresponde a 25%;
- Falta de cid e procedimento na AIH, corresponde a 11%
- Evolução multiprofissional 5%

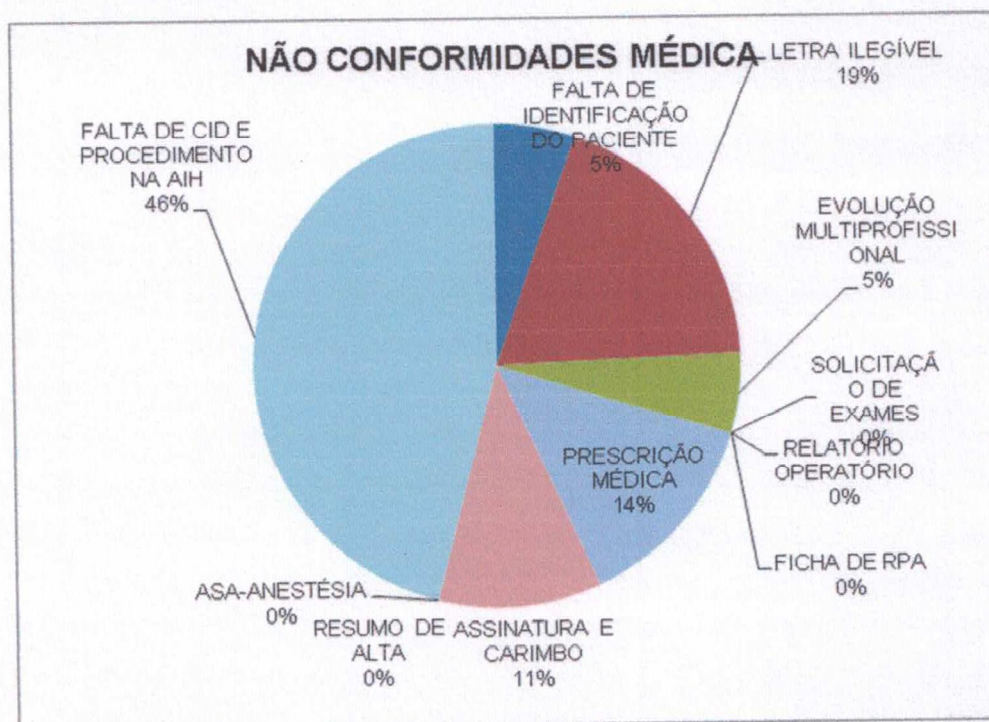


Gráfico 03 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de janeiro a março de 2016, apresentando as não conformidades médicas.

O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, onde devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento médico a uma pessoa numa instituição de assistência médica ou num consultório médico. O preenchimento do prontuário médico é obrigação e responsabilidade intransferíveis do médico.

A caligrafia faz parte da ética profissional do médico, as anotações precisam

ser legíveis, nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente (Resolução CFM n.º 1.638/02), por tanto a comissão está apta a revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)								
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM	ASSINATURA E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTAL
8	14	2	0	0	3	0	21	48

Do total de 9% prontuários não conformes, 56% dessas não conformidades caracterizam-se:
Não conformidades da enfermagem, segundo gráfico abaixo (Figura 4)

- Letra ilegível, 29%
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 17%.
- Faltam carimbo e assinatura, 6%
- Rasura e uso de corretivo 44%
- Evolução multiprofissional 4%

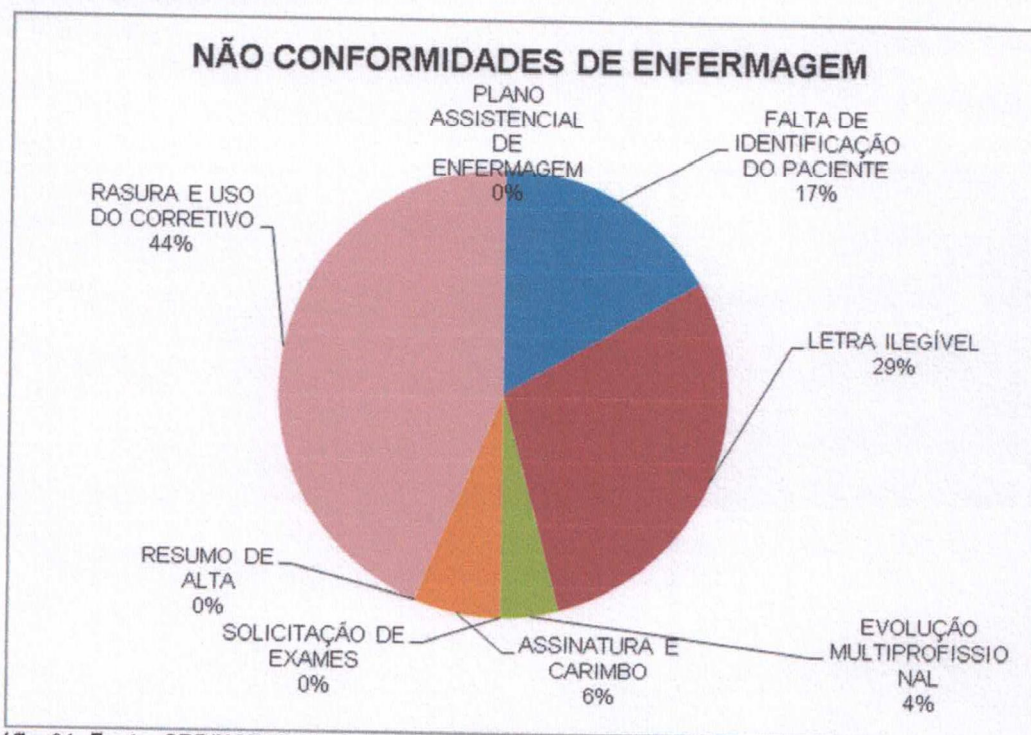


Gráfico 04 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de janeiro a março de 2016, apresentando as não conformidades da enfermagem.

Considerando que a realização de anotações completas, claras nos formulários do prontuário de internação referentes ao paciente contribui para melhora na qualidade da assistência, é importante destacar a importância dos treinamentos e orientações contínuas com a equipe de enfermagem e visando um resultado positivo com o mínimo possível de não conformidades a CRP busca melhorias detectando e buscando maneiras de corrigir as falhas encontradas nos prontuários.

V - AÇÕES REALIZADAS

Ações como treinamentos periódicos continuam sendo realizadas com a equipe multidisciplinar da instituição.

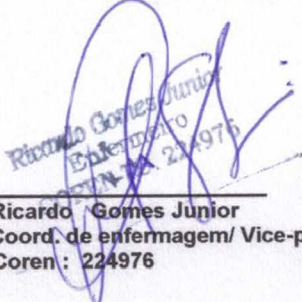
- Presidente da CRP e também diretor técnico realizou reuniões e orientações a respeito das não conformidades médica.
- Foram realizados treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação às não conformidades de enfermagem, ressaltando que essas orientações são contínuas.
- Realizado pela Técnica de Segurança (Cleuda Lice) e enfermeiro Dimas o Treinamento de **“seringas de segurança”** para toda a equipe de enfermagem, diariamente, os profissionais da saúde têm de lidar com situações e procedimentos em que o uso de perfuro cortante se torna necessário. Mesmo que eles tenham familiaridade e prática com o uso desses aparelhos, ainda assim há riscos de se sofrer arranhões e perfurações com esses materiais, seja por um descuido momentâneo ou até mesmo por uma reação física de um paciente.
- Durante esses 03 meses fizemos contato com 6º Centro Regional de Saúde (Barcarena), para tratarmos sobre a vinda de um médico autorizador de AIH'S para o HGT, em março recebemos a resposta através da Sr.^a Fatima Celho Booji Chefe Divisão Organização Controle e Avaliação do 6º CRS/SESPA, informou que até o momento não conseguiram designar um médico exclusivamente para este estabelecimento, ficando acertado que ela ficará vindo até o HGT todos os meses pra levar as AIH'S até o município de Barcarena para que sejam autorizadas.
- Criada planilha de Controle de altas **“dia”** assim teremos o controle de quanto tempo cada médico gasta para resolver suas pendências, evitando assim atrasos da entrega do prontuário no setor faturamento.
- No mês de março foi realizada a **Capacitação e Implantação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem)** nos prontuários em todos os prontuários de internação, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, da família e da comunidade. **“A SAE propõe aos profissionais, assim como ao setor, à instituição de saúde, ao paciente e aos demais envolvidos, a utilização do conhecimento técnico-científico e de habilidades de forma organizada, sistematizada e orientada”.**

- Ainda no mês de março foi apresentada pela equipe de TI e validada pela comissão os reajustes feitos na ficha de 1º atendimento, conforme havia sido solicitada pela comissão. Visto que o diretor técnico viu a necessidade de fazer tais alterações para assim melhorar a evolução médica da emergência.

Tailândia, 08 de Abril de 2016.



Dr. Antonio Venturieri Neto
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 1432
Hospital Geral de Tailândia



Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem/ Vice-presidente da CRP
Coren : 224976

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA:
21/01/2016

LOCAL: SALA DA DIRETORIA TÉCNICA

INÍCIO: 14H00MINHORAS
TÉRMINO: 14H40MINHORAS

FACILITADOR	Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão Maria Airlas Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do bloco cirúrgico Edalcilene Guimarães Lopes - Aux. Adm./Secretária de Clínicas. Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro
OBSERVADORES	
AUSENTES	Marise Moraes - Diretora de Enfermagem - Férias
PAUTA REUNIÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pauta 01: Médico Autorizador ➤ Pauta 02: Planilha de não conformidades ➤ Pauta 03: Falta de organização nas Fichas de 1º Atendimento. ➤ Pauta 04: Planilha de controle de altas "dia"

TÓPICOS DA AGENDA


RELATO DA REUNIÃO	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pauta 01: Continuam os esforços para conseguir que um médico autorizador seja designado ao Hospital Geral de Tailândia, no intuito de não mais termos que enviar os prontuários para a capital Belém de forma irregular, visto que antes a maior dificuldade era a travessia de balsa para Tailândia não existe más este impedimento, pois desde dezembro de 2015 a ponte foi reinaugurada e está funcionando normalmente. ➤ Pauta 02: Apresentada planilha de não conformidades às coordenações e diretoria técnica e de enfermagem com o objetivo de focar os treinamentos e orientações nos profissionais de acordo com suas não conformidades. ➤ Pauta 03: Airlas da Estatística aproveitou o momento para falar sobre a desorganização encontrada nas fichas de 1º atendimento onde muitas vezes acontece de exames realizados na emergência não vir anexado à ficha como deve ser, Enfermeiro Ricardo frisou a necessidade de uma secretária para a emergência, onde esta ficaria na organização das fichas e também para auxiliar os pacientes para retorno com o médico e outras orientações necessárias Dr. Antonio e todos os membros concordaram com a ideia. ➤ Pauta 04: Como no setor faturamento foi detectada uma demora na entrega dos prontuários de alta, muitas vezes até prejudicando o faturamento, adotamos uma Planilha de Controle de Altas por "DIA", assim teremos um controle de quantos dias cada médico gasta para resolver suas pendências. ➤ Pauta 05: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira, secretária, lavei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião. 	

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Contato com o 6º Centro Regional de Saúde sobre (Médico Autorizador)	➤ Supervisora de Faturamento/DAF/Diretoria Executiva	➤ 02/2016
➤ Orientações para as equipes médica e de enfermagem	➤ Coordenações de enfermagem e Diretoria técnica	➤ 02/2016
➤ Implantação da Planilha de altas "DIA".	➤ Supervisora de Faturamento	➤ 02/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Janeiro/16. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto**.

PARTICIPANTE	ASSINATURA
Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão	
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão	Maria Airles L.N.
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	Férias
Edalcilene Guimarães Lopes (Auxiliar Administrativo/Secretária De Clínicas)	Edalcilene G. Lopes
Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro	AUSENTE

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA:

Elisângela da Silva Siqueira

DATA:
25/02/2016

LOCAL: SALA DA DIRETORIA TÉCNICA

INÍCIO: 14H00MINHORAS
TÉRMINO: 14H35MINHORAS

FACILITADOR	Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão Maria Airles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME Edalcilene Guimarães Lopes - Aux. Adm./Secretária de Clínicas.
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes - Técnico de TI
AUSENTES	Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro Marise Moraes - Diretora de Enfermagem
PAUTA REUNIÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pauta 01: Retorno da TI sobre ficha de 1º atendimento. ➤ Pauta 02: Uso do corretivo e rasuras nos prontuários. ➤ Pauta 03: Sobre o processo de organização dos prontuários. ➤ Pauta 04: Sobre prescrições médicas para a farmácia. ➤ Pauta 05: Solicitar secretária para emergência

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

- Pauta 01: Solicitada a presença do Gustavo (Técnico de TI) sobre retorno de ficha de 1º atendimento com as alterações solicitadas pelo Dr. Antonio na reunião anterior. Nesta reunião ele trouxe o modelo da ficha alterada, porém ainda faltam alguns ajustes ficando para a próxima reunião a finalização da mesma.
- Pauta 02: Visto que enviamos a planilha de não conformidades médico e de enfermagem os coordenadores sinalizaram que vão tomar providencias para resolver os problemas que estão ocorrendo com frequência como: rasuras e uso do corretivo constante nas prescrições tanto de enfermagem como médicas, orientações aos profissionais para se atentar também ao nome correto do paciente. Dr. Antonio pediu para scanear as página 3 e 4 das atribuições da CRP e páginas de prontuários rasuradas pelos médicos para enviar aos demais profissionais para posterior discussão em reuniões com os mesmos.
- Pauta 03: A Edalcilene (secretária de Clínicas) informou que os profissionais das clínicas e UCi estão entregando a ela os prontuários, sem organização nenhuma, onde ela encontra formulário de um paciente no prontuário de outro e ainda estão sumindo requisições de exames e evoluções de alguns pacientes, trazendo problemas na hora de entregar ao faturamento, pois se o prontuário estiver incompleto ou com nome errado não poderá ser faturado. Os coordenadores ficaram de orientar os profissionais também a respeito deste processo.
- Pauta 04: Enfermeiro Ricardo, aproveitou a oportunidade para falar das reclamações dos profissionais da Farmácia sobre as prescrições médicas que por serem mal feitas, com letras ilegíveis dificultam o trabalho deles na hora da dispensação da medicação, estas informações devem ser repassadas à farmácia do hospital de forma clara e objetiva de modo que a mesma não tenha nenhuma dúvida a cerca do esquema terapêutico proposto. Dr. Antonio falou sobre a necessidade de computadores no C/C e emergência a fim de melhorar a questão das informações nas prescrições repassadas à farmácia.
- Pauta 05: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira, secretária, lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Capacitação e implantação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) nos prontuários	Grupo da SAE	03/2016
➤ Orientações com a Equipe de Enfermagem sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Coordenador de Área	03/2016
➤ Orientações com a Equipe médica sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Diretor Técnico	03/2016
➤ Retomar contato com o 6º Centro regional de Saúde sobre (Médico Autorizador)	Supervisora de Faturamento/DAF/Diretoria Executiva	03/2016
➤ Computadores para CC e Emergência	Presidente da CRP	03/2016

PRÓXIMA REUNIÃO 24/03/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Fevereiro/16. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ASSINATURA

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Edalcilene Guimarães Lopes (Auxiliar Administrativo/Secretária De Clínicas)

Gustavo dos Reis Nunes (Convidado – Técnico de Informática)

Antônio Venturieri Neto
Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airles L.N.
Dimas
Edalcilene G. Lopes
Gustavo dos Reis Nunes

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elisângela da Silva Siqueira

DATA:
24/03/2016

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

INÍCIO: 14H20MINHORAS
TÉRMINO: 15H20MINHORAS

FACILITADOR	Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão Maria Airles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes - Técnico de TI Juliana Pastana – Convidada (Enfermeira / Internação) Ana Paula Mendes – Convidada (Enfermeira / Internação)
AUSENTES	Edalcilene Guimarães Lopes - Aux. Adm./Secretária de Clínicas - Férias. Marise Moraes - Diretora de Enfermagem
PAUTA REUNIÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pauta 01: Implantação da SAE; ➤ Pauta 02: Retorno da TI sobre Ficha de 1º Atendimento; ➤ Pauta 03: Contato com o 6º Centro Regional de Saúde sobre (Médico Autorizador) ➤ Pauta 04: Sobre o processo de organização dos prontuários da UCI. ➤ Pauta 05: Sobre retirada de prontuários de um setor para outro; ➤ Pauta 06: Planilha de controle de alta diário; ➤ Pauta 07: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

- Pauta 01: Enfermeiro Ricardo, comunicou que foi realizado e concluído a Capacitação e Implantação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) nos prontuários. Informou que realizou reuniões durante todo o mês com a equipe para falar e orientar sobre as não conformidades e na ocasião trouxe 02 enfermeiras para participar da reunião da CRP, para que elas percebessem como é importante o trabalho da equipe assistencial em relação ao preenchimento correto dos prontuários e demais cuidados.
- Pauta 02: Gustavo (Técnico de Informática) foi convidado a participar da reunião trazendo o retorno sobre as alterações na ficha de 1º atendimento, que foi apresentada e aprovada pelos membros da comissão, sugerido pelo enfermeiro Ricardo que seja criado um KIT para o setor emergência.
- Pauta 03: Sobre o médico autorizador este mês recebemos a visita da Sr.ª Fatima Celho Booji Chefe Divisão Organização Controle e Avaliação do 6º CRS/SESPA, informou que até o momento não conseguiram designar um médico exclusivamente para este estabelecimento, ficando acertado que ela ficará vindo até o HGT todos os meses pra levar as AIH'S até o município de Barcarena para que sejam autorizadas.
- Pauta 04: Foi informado pela Eliete (substituta da Edalcilene – Secretária de clínicas, nas férias), que os prontuários da UCI continuam vindo desorganizado, papeletas misturadas, faltando requisição de exames, ficha de admissão enfim completa desorganização, o Coordenador da UCI Enfermeiro Dimas ficou de reforçar orientação com a equipe para resolver o problema.
- Pauta 05: Eliete também informou, que foram localizados prontuários onde não deveriam estar, ou seja elas levam os prontuários com pendências até os consultórios onde os médicos estão para que eles resolvam suas pendências e devolvam a ela dali mesmo, sendo que muitas das vezes eles levam para outras salas e outros setores e ali deixam sem comunicar às meninas, gerando problemas para o faturamento. Dr. Antonio ficou de enviar aos médicos e mail proibindo a retirada de prontuários de um local para outro.
- Pauta 06: Visto que esta situação vem acontecendo o setor faturamento criou uma planilha de controle de altas diário, onde quando finaliza o mês sabemos exatamente quantos prontuários ainda não foram entregues ao setor, justificando motivo do atraso e o nome do médico responsável pela pendência.
- Pauta 07: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira, secretária, lavei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

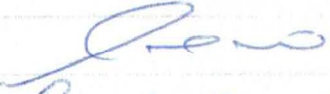
ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Capacitação e implantação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) nos prontuários	Grupo da SAE	Concluído
➤ Orientações com a Equipe de Enfermagem sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Coordenador de Área	Concluído
➤ Orientações com a Equipe médica sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Diretor Técnico	Concluído
➤ Retomar contato com o 6º Centro regional de Saúde sobre (Médico Autorizador)	Supervisora de Faturamento/DAF/Diretoria Executiva	Concluído
➤ Computadores para CC e Emergência	Presidente da CRP	05/2016
➤ Implantação das alterações da Ficha de 1º atendimento no sistema MRH.	Técnico de Informática	05/2016

PRÓXIMA REUNIÃO 20/04/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Março /16. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE´s, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE	ASSINATURA
Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão	
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão	Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão	Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão	Maria Airles L.N.
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	Dimas Jr
Rejane Xavier Soares - Membro	Rejane A. S. Soares
Marise Moraes - Membro	- AUSENTE -
Gustavo dos Reis Nunes – Convidado (Técnico de Informática)	Gustavo dos Reis Nunes
Juliana Pastana – Convidada (Enfermeira / Internação)	Juliana Pastana
Ana Paula Mendes – Convidada (Enfermeira / Internação)	Ana Paula M. Santos
Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)	
RESPONSÁVEL PELA ATA:	Elisângela da Silva Siqueira

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

11º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2016

I – INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Tailândia apresenta o relatório das atividades realizadas durante o 11º Trimestre, referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2016, conforme o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, pautado na Portaria 2616/98. Os dados foram coletados através de busca ativa nas unidades de internação e nas unidades de Terapia Semi Intensiva (UCI, Neo, Adulta).

Outros dados foram repassados pelos setores de apoio do serviço, como Centro Cirúrgico, Farmácia, Laboratório, SESMT e Estatística.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIH possui em sua constituição sete (07) membros efetivos:

- Antônio Venturieri Neto – Médico / Presidente da CCIH;
- Wanderson Lisboa Braga – Enfermeiro / Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar / Vice – Presidente da CCIH;
- Jorge Wilson das Neves Farias – Biomédico / Coordenador do Laboratório;
- Marise Moraes – Enfermeira / Diretora de Enfermagem
- Elizabete Goto – Farmacêutica / Coordenadora da Farmácia
- Flavia Machado – Coordenadora de Hotelaria / Supervisora do SHL/SPR
- Rejane Xavier Soares – Administradora / Diretora Administrativa

- **Reuniões mensais:** No trimestre apresentado, foram realizadas três reuniões nos meses de **Fevereiro (05/02/16), Março (02/03/16) e Abril (05/04/16).**

A análise crítica da taxa de infecção hospitalar global e o plano de ação são realizados por toda a comissão, e estão descritas abaixo.

III – Vigilância Epidemiológica:

Todos os pacientes são avaliados quanto à probabilidade de desenvolver infecção em todas as topografias, levando-se em consideração os fatores de risco: gravidade, tempo de permanência e invasividade. Utilizamos a busca ativa de infecções hospitalares regularmente nas unidades de internação e UCI. Associamos os achados de exames microbiológicos positivos, resultados sugestivos de radio imagem, informações obtidas da equipe assistencial e dos registros nos prontuários onde se destacam uso de antimicrobianos, curva febril do paciente, realização de procedimentos invasivos, utilização de cateteres, mudança nas características dos ferimentos e presença de secreção ou expectoração nos pacientes. Todos os casos confirmados de infecção hospitalar são notificados em fichas específicas. Durante a busca ativa, é verificada a adesão dos colaboradores aos protocolos de prevenção de infecção da CCIH padronizados no Hospital.

- As doenças de notificação compulsória detectadas durante o trimestre foram notificadas e estão relacionadas abaixo:

Atendimento Antirrábico: 80 casos atendidos por arranhaduras e mordeduras causadas por cão, gato, quati, porco, morcego e macaco;

Acidentes por animais peçonhentos: 62 casos causados por animais venenosos e não venenosos como serpente, aranhã e escorpião;

Dengue: 72 casos investigados (entre eles 07 casos confirmados)

Zika Vírus: 32 casos investigados (confirmação clínica epidemiológica); Sífilis

Sífilis Congênita: 02 casos;

Tuberculose: 03 casos Investigados;

Doenças Diarreicas Agudas: 1.211 casos.

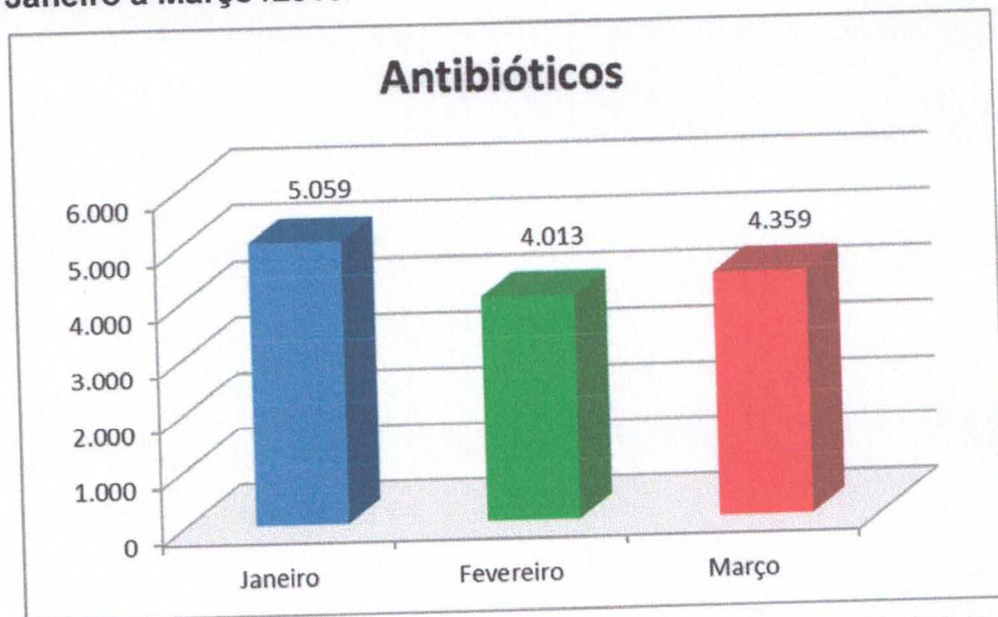
- Foi realizada no 11º. Trimestre a limpeza com sabão e desinfecção com hipoclorito das duas caixas d'água e das duas cisternas, mais as tubulações

hídricas, de acordo com o cronograma implantado pela comissão de controle de infecção hospitalar.

IV – Antibióticos:

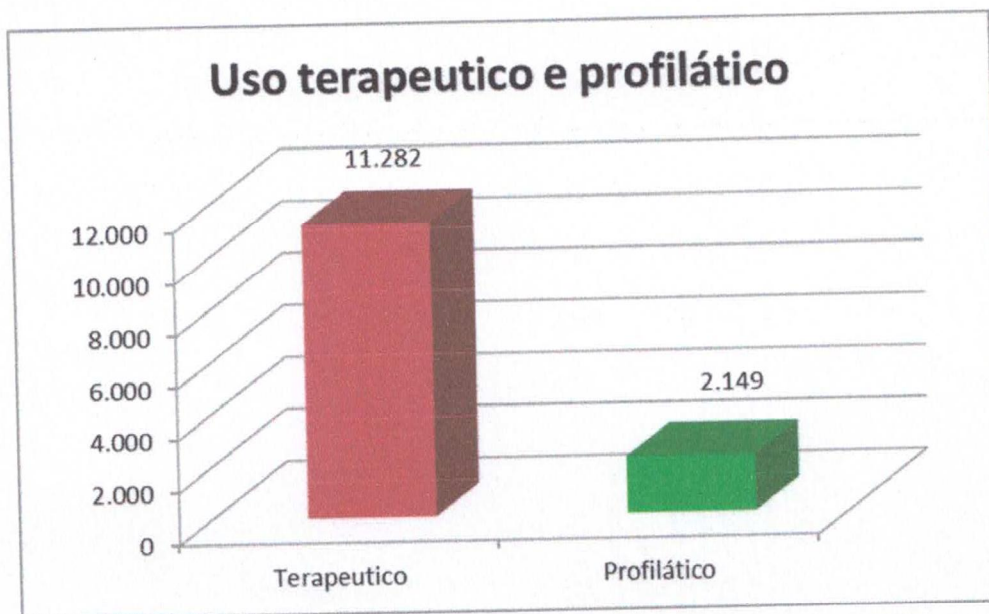
Mantido, aperfeiçoado e intensificado o Controle do Uso de Antimicrobianos, com revisão da Padronização dos Produtos, Revisão do Fluxo de Dispensação de Antibióticos, e Campanha de Conscientização junto ao Corpo Clínico.

Gráfico 01: Análise da auditoria das solicitações de antimicrobianos EV e VO – trimestre Janeiro a Março /2016.



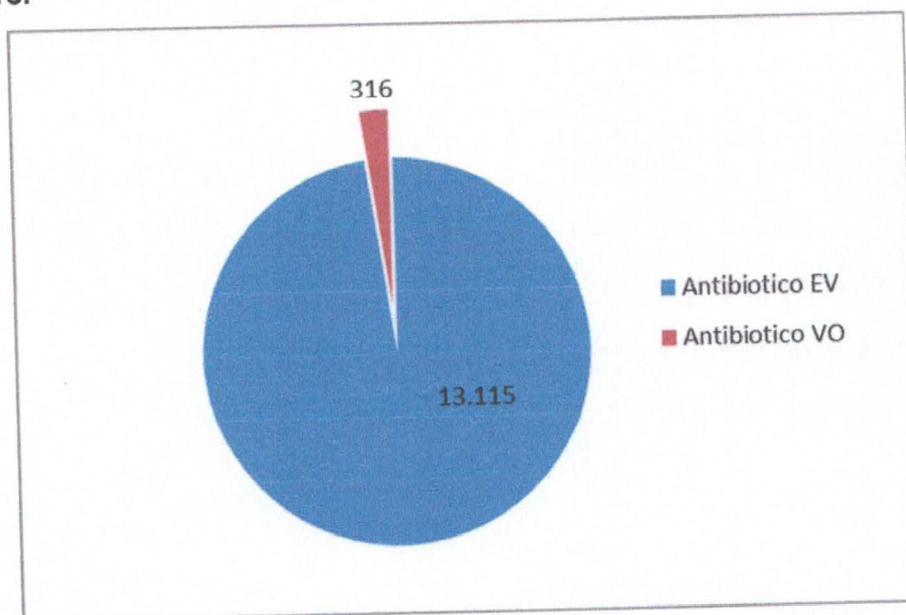
Fonte: Busca Ativa SCIH, Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações de antimicrobiano por Indicação no trimestre Janeiro a Março /2016.



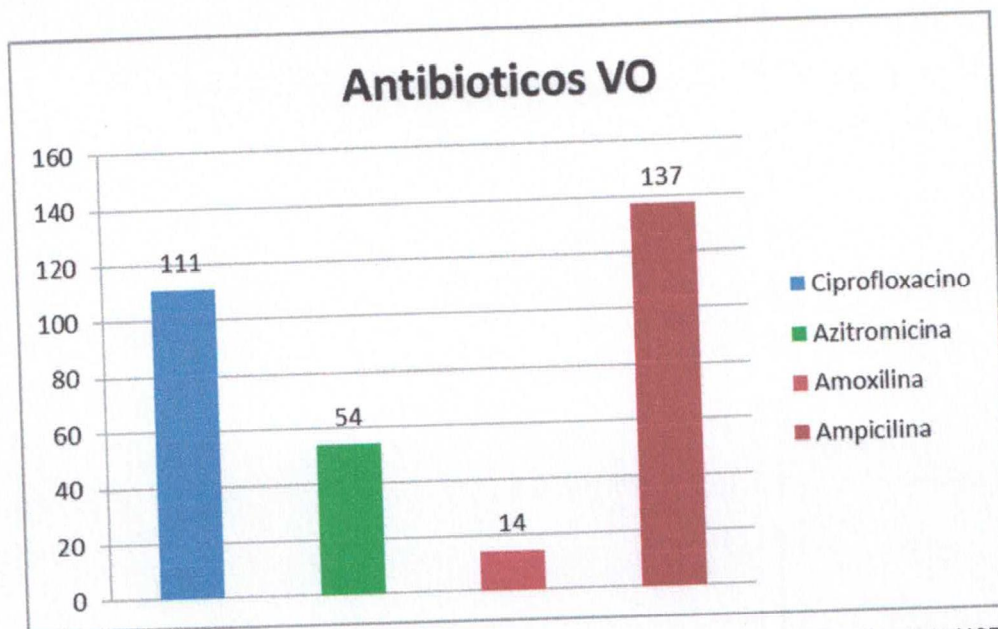
Fonte: Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

Gráfico 03: Análise da Auditoria de antimicrobiano EV e VO trimestre Janeiro a Março /2016.



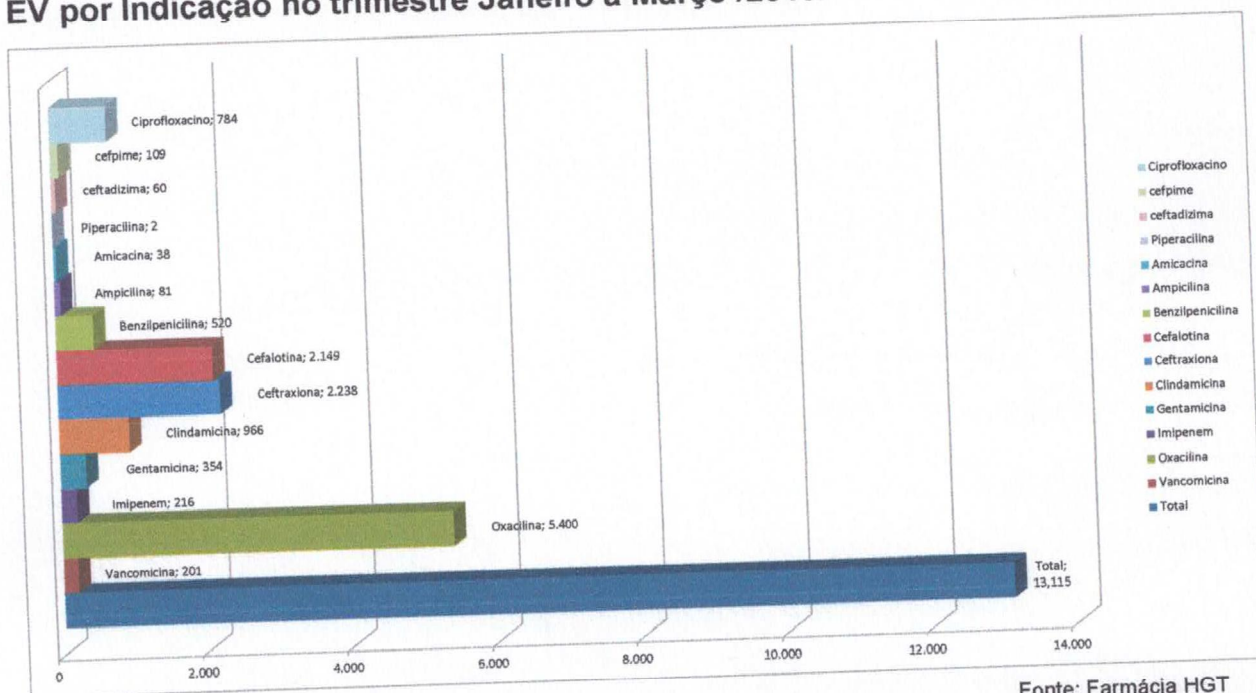
Fonte: Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

Gráfico 04: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano VO por Indicação no trimestre Janeiro a Março /2016.



Fonte: Farmácia HGT

Gráfico 05: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre Janeiro a Março /2016.

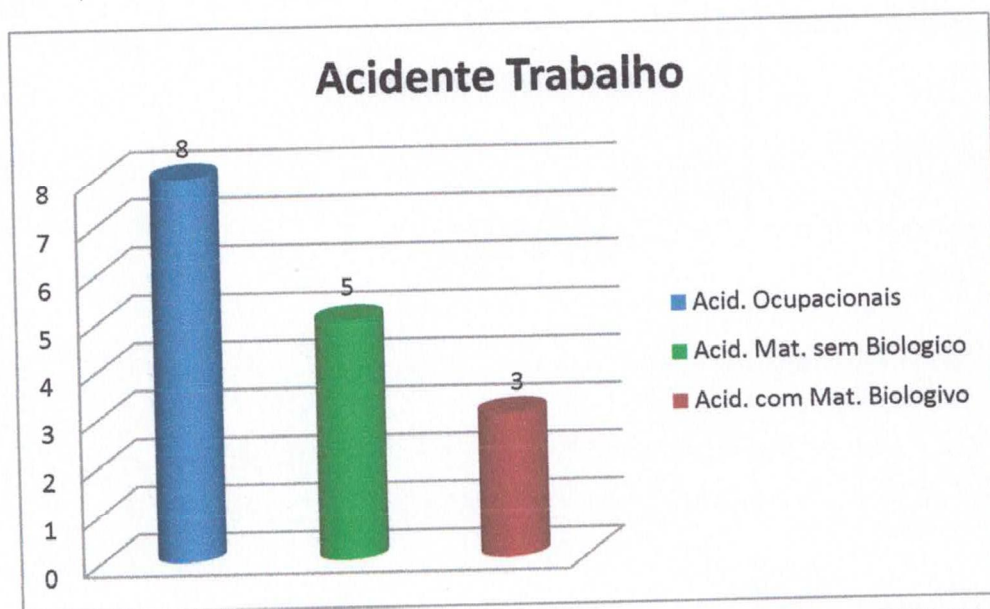


Fonte: Farmácia HGT

V – Biossegurança:

- Durante o trimestre segundo dados do SESMT, foram notificados 08 acidentes de trabalho em todo ambiente hospitalar, sendo os 03 casos de acidentes com material biológico por perfuro cortante e mucosa ocular envolvendo 01 colaboradora do SHL (perfuro cortante), 01 Técnico de Enfermagem da Urgência/Emergência (mucosa ocular) e 01 Técnico de Enfermagem do Centro cirúrgico (perfuro cortante). Os colaboradores foram atendidos conforme fluxos do hospital Geral de Tailândia e receberam acompanhamento necessário pelo SCIH e SESMT, os profissionais não precisaram ser referenciados para acompanhamento e tratamento ambulatorial.

Gráfico 06: Total de Acidentes Ocupacionais no HGT de Janeiro a Março de 2016.



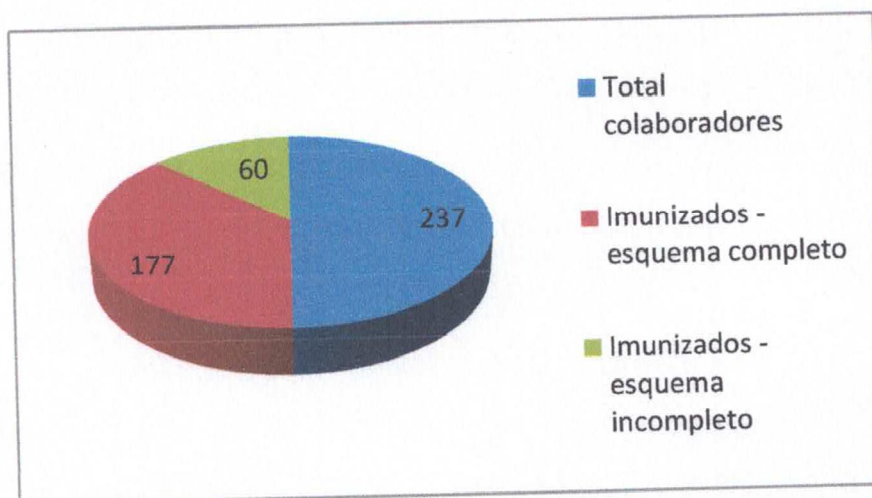
Fonte: SCIH Ficha de notificação compulsória e SESMT/CAT

- O programa de imunização é uma medida adotada como parte de uma ação preventiva do programa de saúde ocupacional. Além de reduzir a possibilidade de contrair doenças, após contato acidental, a vacinação dos

profissionais de saúde pode impedir surtos de doenças preveníveis. Os profissionais estão sendo imunizados contra Hepatite-b, Difteria/Tétano, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Febre Amarela e Influenza conforme solicitação e disponibilidade das vacinas pela secretaria do município de Tailândia. Segundo dados do SESMT o hospital tem um total de 237 colaboradores em exercício profissional, dos quais 177 estão imunes para as doenças descritas acima e 60 estão em processo de conclusão do esquema vacinal.

- Para o mês de Março, o SCIH estará emitindo ofício com o levantamento de todos os funcionários do Hospital Geral Tailândia para a secretaria de Saúde do município, com a finalidade da cobertura vacinal dos colaboradores contra a Influenza, conforme preconizado pelo ministério da Saúde.

Gráfico 07: Análise da atualidade da cobertura vacinal dos profissionais do Hospital Geral de Tailândia até o período de Outubro a Dezembro de 2015.



Fonte: SCIH e SESMIT.

- As normas de precaução padrão incluem o uso de barreiras e são aplicadas toda vez que haja possibilidade de contato com sangue, secreções, excreções e fluidos corpóreos. Os demais isolamentos incluem precauções com aerossóis, com gotículas e de contato. Os EPIS utilizados na assistência clínica dos pacientes tratados em isolamentos e proteção dos profissionais contra riscos biológicos encontram-se atualmente no ambiente hospitalar de

forma adequada. No processo de execução das ações de vigilância epidemiológica em alguns setores foi verificada inadequação ao uso e a falta de EPIS utilizados pelos colaboradores da enfermagem, limpeza, laboratório e manutenção, o que já foi levado ao conhecimento da coordenação do SESMET e Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA) para demais providencias e vigilância em parceria com o SCIH, com o objetivo de evitar quaisquer tipos de acidente ocupacional durante a prestação de serviço.

- Durante o trimestre foi realizada limpeza terminal nos setores críticos: Unidade de tratamento semi-intensivo, Centro cirúrgico, Setor de nutrição e Dietética, Central de Materiais e Esterilização.
- Nos setores semi-críticos emergência e clinicas integradas foram realizada limpeza terminal nos leitos de isolamento e enfermarias. Os produtos utilizados na limpeza do ambiente hospitalar foram revisados pela Coordenação de hotelaria responsável pelo SHL, SND, SPR juntamente com o SCIH e fornecedor dos produtos de higienização utilizada no ambiente hospitalar para redução máxima de possíveis fatores contribuintes da infecção hospitalar.
- Realizamos ações educacionais dirigidas aos colaboradores que executam assistência direta ao paciente no intuito de orientar ações corretas para melhorar à segregação dos resíduos gerados nos seus setores de trabalho. Aos profissionais do serviço de higienização foi realizado treinamento em parceria com a supervisora do SHL de todo o processo de manuseio dos resíduos de serviços de saúde. As dificuldades e inadequações estruturais que proporcionam o funcionamento do plano de gerenciamento de resíduos, como, por exemplo: lixeiras danificadas, falta de alguns materiais etc.. foram encaminhado ao setor administrativo, o que já está sendo providenciado para melhor acondicionamento desses resíduos .

- Durante o trimestre realizamos capacitações com os profissionais da instituição, no que diz respeito á medidas de prevenções e controle das infecções hospitalares sobre:
 - Treinamento e campanha sobre higienização das mãos;
 - Treinamento sobre higienização íntima feminina e masculina;
 - Higienização oral;
 - Banho no leito;
 - Controle de dispositivos e matérias.

- O SCIH participa da Comissão de Padronização e juntamente com a farmácia e logística, realiza análise técnicas dos produtos e materiais adquiridos.

- Neste trimestre o SCIH realizou treinamentos e orientações diretas as equipes assistenciais e demais colaboradores no intuito de prevenir transmissões de infecções cruzadas, com objetivo de diminuir as taxas e incidência de infecção hospitalar, ações e repasse de informações aos pacientes e usuários dos ambulatórios e recepções da instituição;
 - Orientação em Lavagem das Mãos e infecção hospitalar;
 - Orientações a respeito do aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos;
 - Iniciar o uso de sistemas coletores urinários não invasivos;
 - Orientação sobre Precauções Padrão e Adicionais.
 - Orientação *in loco* NR 32 (32.2.4.5) e distribuição da cartilha nos setores de assistência e atendimento aos usuários;
 - Vistorias técnicas ao ambiente hospitalar, visando o controle das infecções hospitalares;
 - Repasse de informações aos usuários sobre Hanseníase;
 - Medidas de prevenção e controle de infecção ao uso de cateteres;
 - Orientação sobre Higiene e conforto ao paciente com risco de infecções nosocomiais de partes moles;
 - Orientação sobre isolamento e coorte dos pacientes internados;

- Orientação sobre sub notificação de dengue, confirmação e tratamento adequado no manejo clínico.
- Levantamento e controle de estoque dos imunobiológicos;
- Levantamento das fichas dos usuários atendidos na urgência / emergência para detecção das subnotificações de casos doenças de notificação compulsória;
- Emissão das fichas de notificação para a Coordenação de Epidemiologia do Município;
- Orientações *In loco* as puérperas sobre aleitamento materno exclusivo;
- Repasses de informações aos usuários sobre Dengue, Chikungunya e Zika vírus.

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

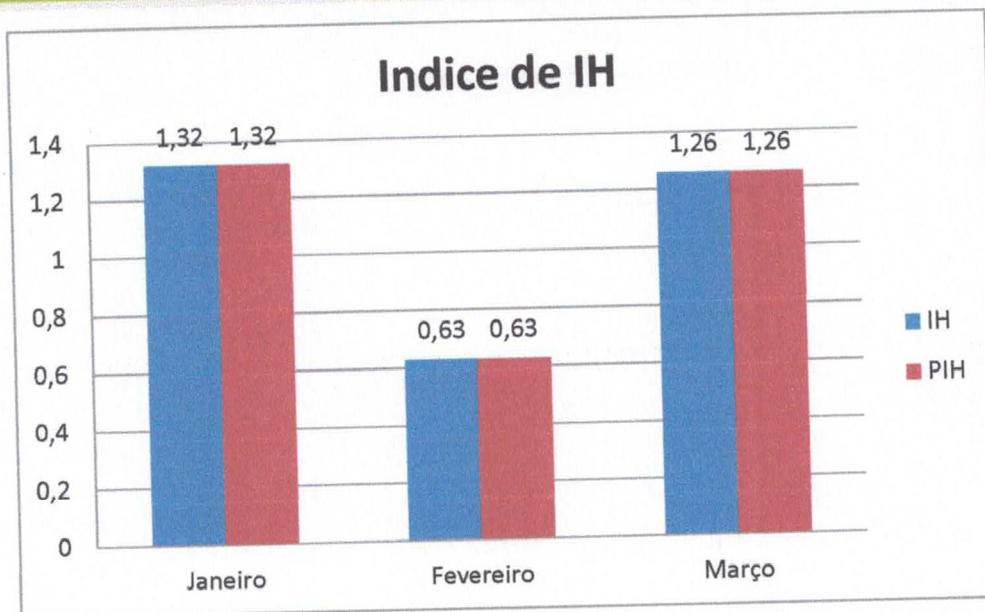
Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de Outubro a Dezembro de 2015.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Janeiro	303	04	04	0	1,32%	1,32%	0.00%
Fevereiro	315	02	02	0	0,63%	0,63%	0.00%
Março	319	03	03	0	0,94%	0,94%	0.00%

Fonte: Busca ativa SCIH, Laboratório e Estatística do HGT.

Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

Gráfico 08: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de Janeiro a Março de 2016.



Fonte: Busca Ativa SCIH e Laboratório do HGT

No 11º trimestre de 2016 o serviço de controle de infecção investigou pelo método de busca ativa um total de 295 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 937 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Foram notificados 09 casos de infecção hospitalar, detectados em 08 pacientes internados, e 01 durante atendimento no pronto atendimento, com média trimestral da taxa global de (0,96%).

Os casos de infecção distribuídos por topografia são de infecção relacionada a cateter venoso periférico e infecção de sítio cirúrgico.


No trimestre correspondente aos meses de Janeiro a Março de 2016 foram realizadas 459 cirurgias, tendo sido notificados 07 casos de Infecção de sítio cirúrgico (1,52%).

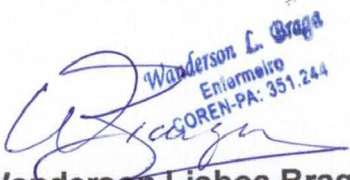
VII – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE:

- 1- Realizar reuniões mensais, gerar, analisar os indicadores epidemiológicos de Infecção e providenciar ações que visem à prevenção e o controle das infecções relacionado à assistência em saúde;

- 2- Palestra relacionada as infecção hospitalar em parceria de acordo com cronograma de treinamento do NEP;
- 3- Biossegurança no ambiente hospitalar;
- 4- Realizar a continuidade das visitas técnicas *in loco*.
- 5- Intensificar acompanhamento *in loco* das equipes quanto aos cuidados de Precauções universais, Biossegurança;
- 6- Realizar orientações aos acompanhantes sobre os cuidados de prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar;
- 7- Realizar imunização segundo o cronograma do Programa de Imunização Ocupacional do HGT;
- 8- Realização de visita técnica nos setores do ambiente hospitalar;
- 9- Palestras e treinamentos de acordo com os LNTs de 2016;
- 10- Capacitações de acordo com necessidades que estarão sendo percebidas ao longo das visitas nos setores.

Tailândia, 08 de Abril de 2016.


Dr. Antonio Venturieri Neto
Presidente da CCIH
CRM 1432


Enfº Wanderson Lisboa Braga
Vice – Presidente da CCIH
COREN 351.244 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 05/02/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 15:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Wanderson Lisboa Braga, Marise Moraes, Elizabeth Goto, Ricardo Gomes Junior, Dimas R. O. Junior, Suely Frolich, Rodrigo Samaque, Presley Inácio Ferreira, Flávia Machado, Cleuda Lice Martins.
OBSERVADORES	-
AUSENTES	Antonio Venturieri Neto, Rejane Xavier Soares
PAUTA REUNIÃO	<p>Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;</p> <p>Pauta 02: Qualidade da água / Integrador químico / indicador Biológico / Teste Bowie&Dick, Campo Cirúrgico / Luva cano longo;</p> <p>Pauta 03: Dispositivos Intravenosos;</p> <p>Pauta 04: Devolução de Material Cirúrgico ao CME;</p> <p>Pauta 05: Hemoderivados;</p> <p>Pauta 06: Fichas antimicrobianos / Devolução antimicrobianos.</p> <p>Pauta 07: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Janeiro de 2016;</p> <p>Pauta 08: Atividades / ações realizadas em Janeiro;</p>

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Rodrigo Samaque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Enfermeira Suely Frolich (Enfº CME), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório) Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Srta. Cleuda Lice Martins (Coord. SESMET) e Presley Inácio Ferreira (Farmacêutico), Drº Antonio Venturieri e Srta. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa) estava ausente por ser necessária sua presença em seu setor, naquele momento.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: Com relação ao estudo de qualidade da água abordado em reunião anterior, Elizabeth Goto relata que o orçamento realizado conforme quantidade de pontos de coleta repassado pelo Enfº wanderson Lisboa estará sendo repassado para o departamento administrativo do hospital para aprovação e envio ao laboratório de destino.

Com relação aos testes Bowie&Dick, usado diariamente no autoclave para detecção de possíveis falhas, campos cirúrgicos (renovação do estoque) e luvas cano longo para o uso no CME, Elizabeth Goto expõe que o pedido já foi realizado e aprovado pelo departamento financeiro, e que a entrega dos produtos citados agora só está dependendo do serviço de entrega da transportadora responsável.

Referente ao integrador químico, seu pedido foi realizado, apenas aguardando liberação de compras do Departamento Financeiro da Instituição.

Pauta 03: Conforme debatido em reuniões anteriores a respeito do uso de torneirinhas duas vias e o seu pedido de exclusão de uso nos setores do HGT, tendo como substituto o dispositivo "polifix duas vias", informou que o mesmo já está sendo usado nos pacientes. O enfermeiro Wanderson Lisboa chama a atenção dos participantes e coordenadores dos diversos setores, que durante as Visitas da CCIH foi notado a falta de cuidado recorrente com o dispositivo por parte das equipes que prestam cuidados, oferecendo risco de infecção da corrente sanguínea, prolongando a permanência do paciente além do necessário.

Pauta 04: Após os procedimentos cirúrgicos, os materiais usados são enviados ao CME para procedimento de limpeza e esterilização. O que vem ocorrendo com alguma frequência é a devolução desses materiais contendo agulha de sutura e laminas cirúrgicas. O Enfº Wanderson do CCIH chamou a atenção dos coordenadores e responsáveis do setor cirúrgico para tal situação, ressaltando que esse tipo de conduta e falta de atenção vem oferecer risco para acidente com material biológico na hora da manipulação dos materiais, durante a limpeza do mesmo.

Pauta 05: A reunião seguiu com a palavra do coordenador da agencia transfusional Rodrigo Samaque, que enfatizou sobre o tempo dispendido para infusão dos hemoderivados quando entregues a equipe de Enfermagem. O prolongamento desse

tempo contribui para a maior incidência de infecção de corrente sanguínea.

Pauta 06: Com relação às fichas de solicitação dos antimicrobianos, o farmacêutico Presley Inácio, aborda que as mesmas estão sendo entregues com preenchimento dos dados do paciente de forma inadequada., com dados insuficientes e que as equipes pouco dão importância para esse fator. Relata que além do preenchimento inadequado das fichas, estão sendo devolvido a farmácia antibióticos sem justificativa da devolução, o que deixa dúvidas sobre a administração desses antimicrobianos nos pacientes, se estão sendo feito de forma adequada, ou se houve interrupção do tratamento. Fato este que estará sendo apurado durante visita da SCIH juntamente com a farmácia.

Pauta 07: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Janeiro de 2016. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 110 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 303 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia. Foram identificados 04 casos de infecção hospitalar em 04 pacientes internados. O mês encerra com taxa global de infecção de 1,32%. Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso periférico, 02 infecção puerperal, uma com deiscência da F.O. de cesariana e outra com rompimento de alguns pontos e presença de secreção purulenta e 01 F.O de procedimento de reconstrução do trato intestinal. Não ocorreram óbitos devidos a Infecção adquirida no Hospital.

Com relação às taxas de infecção relacionadas ao sítio cirúrgico que foram apresentadas acima, estará sendo feita revisão criteriosa dos prontuários a respeito do caso. Conforme pauta anterior, Dr. Antonio Venturieri solicitou que se implementem normas para vinculação das etiquetas da caixa cirúrgica e demais informações das cirurgias realizadas ao prontuário do paciente, para que se possa estar rastreando as situações que venham a gerar uma possível infecção hospitalar relacionado ao sítio cirúrgico.

Foi igualmente proposta juntamente com os demais coordenadores a revisão e atualização dos Protocolos referentes a Infecção do Sítio Cirúrgico, Antibioticoterapia, Sepsis, Curativos e tratamento de feridas e ferimentos.

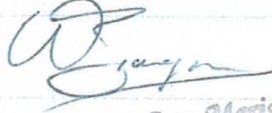




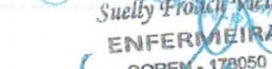


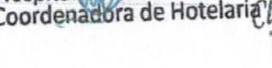
Pauta 08: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Janeiro:

- Vigilância sobre a higienização das mãos pelos colaboradores;
- Visita técnica nas clínicas A, B e Pediatria;
- Vistorias técnicas no ambiente hospitalar, visando o controle das infecções hospitalares;
- Realização da Reunião Mensal da CCIH;
- Levantamento e controle de estoque dos imunobiológicos;
- Levantamento das fichas dos usuários atendidos na urgência / emergência para detecção das subnotificações de casos doenças de notificação compulsória e casos de infecções relacionadas a cirurgias;
- Emissão das fichas de notificação para a Coordenação de Epidemiologia do Município;
- Orientações *In loco* as puérperas sobre aleitamento materno exclusivo;
- Repasses de informações aos usuários sobre Dengue, Chikungunya e Zika vírus;
- Repasse de informações aos usuários sobre Hanseníase.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Treinamento e campanha da lavagem das mãos;	Ana Elizabett Gomes, José Juliano Costa e Wanderson Lisboa.	29/02/16
Palestras e treinamentos de acordo com os LNTs de 2016;	NEP, Humanização, Coordenadores e Gestores.	Contínuo
Capacitações de acordo com necessidades que estarão sendo percebidas ao longo das visitas aos setores;	NEP, Humanização, Coordenadores, Gestores e CCIH.	Contínuo
Continuação do programa de vigilância específica para prevenção de Infecção relacionada à Ventilação Mecânica;	Enfº Wanderson Lisboa.	Contínuo
Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos	Enfº Wanderson Lisboa.	Contínuo
PRÓXIMA REUNIÃO	02/03/16 – 16:00 Horas.	

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de janeiro, com participantes de diversos setores, com discussão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discussões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE	ASSINATURA
WANDERSON LISBOA BRAGA - ENFº.SCIH	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA 351.244
MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM	 Dra. Marise Moraes COREN-PA 1085 DIRETORA DE ENFERMAGEM
ELIZABETH GOTO – COOD. LOGÍSTICA	 Elizabeth Goto Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Logística Farmacêutica CRF 3112
RICARDO GOMES JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	 Ricardo Gomes Junior Enfermeiro COREN-PA 224976
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM	 Dimas R O Junior Enfermeiro
SUELLY FROLICH – ENFº. CME	 Suelly Frolich Vieira ENFERMEIRA COREN - 178050
RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.	 Rodrigo Sâmeque S. de Sousa Farmacêutico-Bioquímico CRF-4079
PRESLEY INÁCIO FERREIRA - FARMACÊUTICO	
FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA	 Flávia G. Machado Hospital Geral de Tailândia Coordenadora de Hotelaria
CLEUDA LICE MARTINS - SESMT	 Cleuda L. Martins Téc. Segurança M.T. 0007104

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 02/03/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00

TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Enfº Suelly Frolich, Farm. Rodrigo Samaque, Farm. Presley Inácio Ferreira, Enfº Ana Paula Mendes, Enfº Juliana Pastana, Enfº Maiara, Enfº Milton Peixoto, Flávia Machado.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Dr. Antonio Venturieri Neto, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Log. Elizabeth Goto, Cleuda Lice Martins
PAUTA REUNIÃO	<p>Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;</p> <p>Pauta 02: Qualidade da água / Integrador químico / indicador Biológico / Teste Bowie&Dick, Campos Cirúrgicos.</p> <p>Pauta 03: Dispositivos Intravenosos;</p> <p>Pauta 04: Devolução de Material Cirúrgico ao CME;</p> <p>Pauta 05: Pacientes em Pré-operatório;</p> <p>Pauta 06: Acidentes com material biológico e perfuro cortantes.</p> <p>Pauta 07: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Fevereiro de 2016;</p> <p>Pauta 08: Atividades / ações realizadas em Fevereiro;</p>

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Presley Inácio Ferreira (Farmacêutico), Enfº Milton Peixoto (C.C/C.O.), Enfº Juliana Pastana (Clínica Médica e Pediátrica), Enfº Ana Paula Mendes (Clínica Cirúrgica e Obstétrica) e Enfº Maiara (UCI). Drº Antonio Venturieri, Srta. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Rodrigo Samaque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Enfermeira Suelly Frolich (Enfº CME), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório) Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem) e Srta. Cleuda Lice Martins (Coord. SESMET) estavam ausente por ser necessária sua presença em seu setor, naquele momento.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: O estudo de qualidade da água abordado em reunião anterior, Elizabeth Goto relata que o orçamento realizado conforme quantidade de pontos de coleta repassado pelo Enfº wanderson Lisboa já está aprovado pela diretoria administrativa do hospital, aguardando liberação pelo departamento financeiro para envio do material ao laboratório de destino.

Com relação à pauta anterior referente aos testes Bowie&Dick, integrador químico, já estão em uso no setor do CME e os campos cirúrgicos, seu estoque se encontra renovado..

Pauta 03: Dando continuidade ao assunto debatido em reunião passada a respeito do uso do "polifix duas vias", o enfermeiro Wanderson Lisboa torna chamar a atenção dos enfermeiros de área de cada setor para a falta de cuidado recorrente com o dispositivo, detectadas durante as Visitas da SCIH, onde foi notada a falta de cuidado recorrente com o dispositivo por parte das equipes que prestam cuidados, oferecendo risco de infecção da corrente sanguínea, prolongando a permanência do paciente além do necessário. Será realizado treinamento do uso correto á equipe em março 2016.

Pauta 04: Enfº Wanderson Lisboa da continuidade ao debate enfatizando sobre a frequente falta de atenção a respeito da devolução ao CME de materiais usados em pequenos e grandes procedimentos cirúrgicos nos diversos setores do hospital (sala de curativo da Emergência, UCI, Bloco Cirúrgico e Clínicas). Enfermeira Suelly relata que apos os procedimentos, os materiais usados são enviados ao CME para procedimento de limpeza e esterilização e a devolução desses materiais contem agulha de sutura e laminas cirúrgicas. O Enfº Wanderson do SCIH chamou a atenção dos Enfermeiros de área para tal situação, ressaltando que esse tipo de conduta e falta de atenção vem oferecer risco para acidente com material biológico na hora da manipulação dos materiais, durante a limpeza do mesmo. Enfermeiro Milton Peixoto Solicita a Enfermeira Suelly que poderá estra aciona-lo quando este fato vier a ocorrer, para que se possa estar rastreando o responsável pela conferência do material e tomar providencias cabíveis quanto ao ocorrido.

Pauta 05: A reunião seguiu com a Palavra do Enfermeiro Milton do Centro Cirúrgico, ressaltando para os demais colegas presente sobre a importância do preparo de pacientes em pré-operatório, cuidados com a higiene corporal e dispositivo intravenoso (AVP / AVC), relata que o preparo dos pacientes que são encaminhados ao Centro Cirúrgico não tem sido adequado em grande parte dos casos, comprometendo os horários estipulado para as cirurgias eletivas e contribuindo para aumentar o risco de infecção do sítio cirúrgico.

Pauta 06: Referente aos acidentes com material biológico, a coordenadora Flavia Machado e o enfermeiro Wanderson Lisboa, alertam para o descarte adequado de materiais perfuro cortantes em coletores apropriados.

Pauta 07: En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Fevereiro de 2016. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 95 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 315 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia. Foram identificados 02 casos de infecção hospitalar, sendo 01 detectado em paciente internado e 01 detectado por busca ativa na ficha de atendimento da Emergência.

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,63%. Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso de infecção puerperal, com deiscência da F.O. e 01 caso de infecção de sítio cirúrgico, com presença de moderada secreção em F.O. de Histerectomia Abdominal. Não ocorreram óbitos devidos a Infecção adquirida no Hospital.

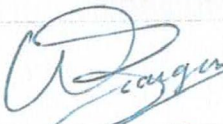

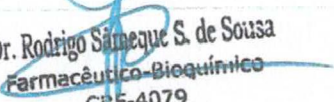



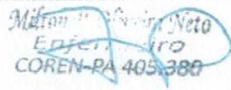
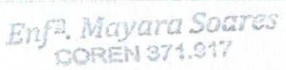
Com relação às taxas de infecção relacionadas ao sítio cirúrgico que foram apresentadas acima, estará sendo feita revisão criteriosa dos prontuários a respeito do caso. Conforme pauta anterior, Dr. Antonio Venturieri solicitou que se implementem normas para vinculação das etiquetas da caixa cirúrgica e demais informações das cirurgias realizadas ao prontuário do paciente, para que se possa estar rastreando as situações que venham a gerar uma possível infecção hospitalar relacionado ao sítio cirúrgico.

Foi igualmente proposta juntamente com os demais coordenadores a revisão e atualização dos Protocolos referentes a Infecção do Sítio Cirúrgico, Antibioticoterapia, Sepsis, Curativos e tratamento de feridas e ferimentos.

Pauta 08: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Fevereiro:

- Treinamento e campanha sobre higienização das mãos;
- Vistorias técnicas no ambiente hospitalar, visando o controle das infecções hospitalares;
- Realização da Reunião Mensal da CCIH;
- Levantamento e controle de estoque dos imunobiológicos;
- Levantamento das fichas dos usuários atendidos na urgência / emergência para detecção das subnotificações de casos doenças de notificação compulsória e casos de infecções relacionadas a cirurgias;
- Emissão das fichas de notificação para a Coordenação de Epidemiologia do Município;
- Repasses de informações aos usuários sobre Dengue, Chikungunya e Zika vírus;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Continuação do Treinamento e campanha da lavagem das mãos;	José Juliano Costa e Wanderson Lisboa.	11 e 21/03/16
Grau de dependência;	SCIH e Coordenadores.	17 e 18, 21 e 22/03/16
Troca de dispositivos e materiais	NEP, SCIH e Coordenadores.	22 e 23/03/16
Continuação do programa de vigilância específica para prevenção de Infecção relacionada à Ventilação Mecânica;	En ^o Wanderson Lisboa.	Contínuo
Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos	En ^o Wanderson Lisboa.	Contínuo
PRÓXIMA REUNIÃO	05/04/16 – 16:00 Horas.	
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de Fevereiro/2016, com participantes de diversos setores, com discussão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discussões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.	

PARTICIPANTE	ASSINATURA
WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH	 Wanderson L. Braga Enfermeiro COREN-PA: 351.244
SUELLY FROLICH – ENFº. CME	 Suelly Frolich Vieira ENFERMEIRA COREN - 173050
RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.	 Dr. Rodrigo Sámeque S. de Sousa Farmacêutico-Bioquímico CRF-4079
PRESLEY INÁCIO FERREIRA – FARMACÊUTICO	 Presley Inácio Ferreira Farmacêutico Generalista CRF/PA 5430
FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA	
JULIANA PASTANA – ENFº. CLINICA B	 Juliana Pastana Pereira ENFERMEIRA COREN 312986
ANA PAULA MENDES – ENFº. CLINICA A	 Ana Paula Mendes Santos Enfermeira COREN: 203723
MILTON PEIXOTO – ENFº. CENTRO CIRURGICO	 Milton Peixoto Neto Enfermeiro COREN-PA 405.380
MAYARA DA SILVA – ENFº. UCI	 Enfª. Mayara Soares COREN 371.917

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 05/04/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Enfº Suelly Frolich, Farm. Rodrigo Samaque, Dr. Antonio Venturieri Neto, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Log. Elizabeth Goto,
OBSERVADORES	-
AUSENTES	Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Cleuda Lice Martins, Coord. Flavia Machado, Coord. SAU Simone Wortmann. Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Reunião CCIH; Pauta 03: Rouparia (cobertor e lençol de cama); Pauta 04: Fluxo de acompanhantes e Funcionários; Pauta 05: Seladora tubo PVC da Agencia Transfusional; Pauta 06: Perfuro cortantes; Pauta 07: Centro Cirúrgico; Pauta 08: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Março de 2016; Pauta 09: Analise / estudo da água; Pauta 10: Sugestão: Infectologista; Pauta 11: Atividades / ações realizadas em Março.
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Drº Antonio Venturieri, Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Enfermeira Suelly Frolich (Enfº CME), Ricardo Gomes (Coordenador de Clinicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório) Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem). Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Presley Inácio Ferreira (Farmacêutico) e Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Srta. Cleuda Lice Martins (Coord. SESMET) e Srta. Simone Wortmann (Coord. SAU, convidada para tratar assuntos relacionados ao seu setor) estavam ausente por ser necessária sua presença e apoio durante visita dos membros da SESPÁ em seu setor, naquele momento.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: Enfº Wanderson chamou a atenção dos demais membros e convidados, sobre a importância do comprometimento e participação dos mesmos nas reuniões da CCIH, para que se possa estar abordando assuntos de interesse de cada setor do ambiente hospitalar, com ênfase no processo de controle de infecção e seus fatores de incidências, por meio de debates e soluções para prevenção e melhoria do setor, gerando qualidade de vida e satisfação aos pacientes.

Pauta 03: Dando continuidade a reunião, Enfº Wanderson Lisboa aborda que durante a realização de sua visita nas enfermarias da Clínica A e B, notou o pequeno numero de peças de roupa de cama (cobertor e lençol) disponibilizados para os pacientes, impossibilitando a troca a cada 24 horas. A Diretora Administrativa Rejane Xavier relata que a quantidade dos enxovais disponibilizados no hospital se encontra abaixo do necessário, e que novos orçamentos para reposição do estoque já estão sendo levantados, além do mais, o serviço de processamento de roupa se encontra com apenas uma maquina em funcionamento, a outra permanece em manutenção com previsão de conclusão do conserto ate dia 12 de abril, ou antes, além de funcionar somente durante o período diurno. O Coord. de Enfermagem Ricardo Gomes complementa que o setor de Pronto Atendimento atende uma media de 5.087 pacientes / mês, o que gera uma grande rotatividade dos enxovais.

Pauta 04: Em relação ao fluxo de entrada e saída de funcionários fora do horário de trabalho e acompanhantes fora do horário de troca, Enfermeiro Wanderson Lisboa chama atenção para a reorientação / reavaliação dos agentes de portaria com relação à restrição de entrada dos acompanhantes fora do horário estipulado e de funcionários fora de seu horário de trabalho. Enfermeiro Wanderson Lisboa complementa que durante as visitas em alas pelo período diurno, observa paciente com independência para realização de suas necessidades, locomoção e atividades do setor sendo acompanhado

desnecessariamente por familiares ou conhecidos. O coordenador de enfermagem Ricardo Gomes relata que a liberação desnecessária desses acompanhantes ocorre mais pelo período da noite em que a parte administrativa não se faz presente, e pela falta de avaliação dos funcionários da noite referente à necessidade de liberação desses acompanhantes. Mediante a esse fator a SCIH estará acionando a coordenação do SAU e coordenadores de áreas para estar implementando o manual do usuário, controle de fluxo de entrada e saída de funcionários e acompanhantes, reorientação das equipes e demais funcionários envolvidos.

Pauta 05: Durante a reunião da comissão da Agencia Transfusional, foi colado em pauta o defeito da maquina seladora de tubo pvc da bolsa de sangue, e que o mesmo estaria sendo preparado manualmente, o que poderia estar oferecendo risco de contaminação do colaborador responsável pelo preparo e comprometimento do preparo do material. O assunto foi colocado em pauta da CCIH pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa, a Coord. de logística Elizabeth Goto enfatiza que o defeito do aparelho já está resolvido e aguardando entrega da manutenção.

Pauta 06: Enfº Wanderson Lisboa da continuidade ao debate reforçando sobre a continua falta de atenção a respeito da devolução de materiais ao CME usados em pequenos e grandes procedimentos cirúrgicos nos diversos setores do hospital (sala de curativo da Emergência, UCI, Bloco Cirúrgico e Clinicas) contendo agulhas ou laminas, ressaltando que esse tipo de conduta e falta de atenção vem oferecer risco para acidente com material biológico para os demais colegas na hora da manipulação dos materiais, durante a limpeza do mesmo. Em dias que antecederam a reunião, Enfermeiro Milton Peixoto do Centro Cirúrgico em relato ao SCIH, realizou orientações com a equipe e solicitou assinatura da equipe deixando-os ciente da situação.

Pauta 07: A reunião prossegue com assunto relacionado à entrada de colaboradores de outros setores ao Centro Cirúrgico (C.C.), seja para bate papo ou para realização de lanche dentro da copa do C.C. A CCIH decide que a partir desse momento ficara expressamente proibida a entrada de pessoas não autorizadas no setor do C.C a não ser quando solicitado sua presença, mantendo sempre a porta trancada em chave. Tal decisão será levada ao conhecimento da coordenação do C.C. e assinatura de orientação pelo responsável do setor e colaboradores. Com relação à alimentação no setor, a RDC 50 e portaria 18889/94 enfatizam o uso do ambiente da COPA e sua importância para evitar o fluxo de dispensação dos funcionários, evitando o uso incorreto de outros ambientes. Mas para que isso não prejudique o setor, a comissão exige que o consumo de alimento deva ser controlado para não gerar mau cheiro e migalhas.

Pauta 08: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Março de 2016. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 90 usuários hospitalizados nos setores de clinicas de internação e na UCI, no universo total de 319 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Foram identificados 03 casos de infecção hospitalar, em 03 pacientes internados.

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,94%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso de infecção corrente sanguínea, detectada em recém-nascido que passou por processo de drenagem local e 02 de F.O. de cesariana com presença de secreção hemopurulenta e deiscência de ponto cirúrgico.

Não ocorreram óbitos devidos a Infecção adquirida no Hospital.

Com relação às taxas de infecção relacionadas ao sitio cirúrgico que foram apresentadas acima e os casos anteriores, Dr. Antonio Venturieri propõe estudo dos casos de 2015 ate os dias atuais pela comissão, onde estarão sendo feito revisão criteriosa dos prontuários a respeito dos casos de infecção.

Pauta 09 A análise da água está com o processo pronto para contratação do laboratório responsável, mas continua em espera para realização do estudo devido o laboratório não disponibilizar técnico responsável para coleta adequada do material, o que pode comprometer o seu resultado se coletado incorreto e sem técnica apropriada. Considerando que pelo valor estimulado do laboratório e sem envio do técnico representante da empresa, para realização da coleta e transporte adequado do material, seu valor se torna incabível. Novos processos já estão sendo realizado para o fechamento dessa análise.

Pauta 10: O Presidente da Comissão ressaltou a importância da presença de um medico Infectologista no Hospital, com a finalidade de dar maior suporte as atividades da CCIH, como recomendado pela legislação, solicitando a Direção a contratação desse profissional.

Na mesma ocasião foi feita nova solicitação de contratação de um Fisioterapeuta, profissional fundamental para a prevenção e tratamento de Infecções relacionadas à ventilação mecânica.

Pauta 11: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Março:

- Treinamento e campanha sobre higienização das mãos aos usuários e acompanhantes;
- Treinamento para os enfermeiros sobre controle de dispositivos e materiais;
- Vistorias técnicas no ambiente hospitalar, visando o controle das infecções hospitalares;
- Realização da Reunião Mensal da CCIH;
- Levantamento e controle de estoque dos imunobiológico;
- Levantamento das fichas dos usuários atendidos na urgência / emergência para detecção das subnotificações de casos doenças de notificação compulsória e casos de infecções relacionadas a cirurgias;
- Emissão das fichas de notificação para a Coordenação de Epidemiologia do Município;

ITENS DE AÇÃO

PESSOA RESPONSÁVEL

PRAZO

Continuação do Treinamento e campanha da lavagem das mãos;

José Juliano Costa e
Wanderson Lisboa.

Contínuo

Grau de dependência;	SCIH e Coordenadores.	11/04/16
Continuação do programa de vigilância específica para prevenção de Infecção relacionada à Ventilação Mecânica;	Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Contínuo
Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos	Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO 03/05/16 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Março / 2016, com participantes de diversos setores, com discurso de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discursos de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da Instituição.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.247

ANTONIO VENTURIERI NETO – MÉDICO SCIH

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 14.32

REJANE XAVIER SORES – DIR. ADMINISTRATIVA

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
COREN-PA 61085
DIR. DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

Marise Moraes
DIR. DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

ELIZABETH GOTO – COOD. LOGÍSTICA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 31.12

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

Rodrigo Sâmeque S. de Sousa
Farmacêutico - Biotécnicos
CRF-4079

RICARDO GOMES J. – COORD. ENFERMAGEM

Ricardo Gomes J.

SUELLY FROLICH – ENFº. CME

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN - 173050

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

11º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2016

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do trimestre, nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2015, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT).

As ações descritas a seguir fazem parte das atribuições e deveres desta comissão.

Elaborar e estabelecer critérios para analisar prontuários de óbitos, procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações nas declarações de óbito, como descritos no “Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis”, do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

Os objetivos da comissão, ao efetuar esta revisão, são, entre outros:

Estudar a evolução dos pacientes do ponto de vista da assistência médica prestada e corrigir eventuais falhas administrativas relacionadas à parte médica, aperfeiçoando o processo com um todo. A partir dessa análise se proporá medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas.

As conclusões sobre evitabilidade ou não dos óbitos, e causas externas de morbidade e mortalidade lançam uma luz sobre as características nosológicas e as deficiências apresentadas pelos serviços de saúde de nossa Região.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por quatro (04) membros efetivos:

- Dr. Antonio Venturieri Neto – Presidente e Diretor Técnico
- Dr. Marcelo Pinheiro Nonato - Médico
- Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Médico
- Marise Moraes dos Santos – Diretora de Enfermagem

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas:
 - 09/02/2016 para avaliação do mês Janeiro/2016, 07/03/2016 para avaliação do mês Fevereiro/2016 e 08/04/2016 para avaliação do mês Março/2016 e fechamento do trimestre, atendendo ao critério de reunião mensal e atas detalhadas. As mesmas seguem em anexo.
- **Avaliação de 100% dos prontuários de óbito do período.**

IV - ANÁLISE DOS DADOS

AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE ÓBITO.

A Comissão de Revisão de Óbito avalia os prontuários do período através do método de verificação de itens obrigatórios no prontuário do paciente. Para isto utiliza-se o formulário “Protocolo da Comissão de Óbito” (anexo), que contém 26 itens distintos (Identificação, Idade, Sexo, Data de Internação, Data de Óbito, Hora do Óbito, Diagnóstico de Admissão, Causa da Morte, Óbito no Ato Cirúrgico, Óbito no Pós Operatório Imediato, Confirmação do Diagnóstico, Anamnese Adequada, Exame Físico Adequado, Exames Complementares Adequados, Terapêutica Adequada, Óbito Desassistido, Óbito Evitável, Infecção Hospitalar, Evolução do Óbito pelo Médico, Evolução do Óbito pela Enfermagem, Laudo do Encaminhamento ao IML, Declaração de Óbito, Causa Natural, Violência, Óbito Institucional e Demanda) que permite a distinção da conduta, a qualidade das anotações contidas e as não conformidades que possam existir. É um instrumento de maior grandeza, que possibilita a verificação de falhas, promovendo ação dos membros da Comissão de Revisão de óbito e setores pertinentes.

No trimestre corrente ocorreram 27 (vinte e sete) óbitos no HGT, sendo 6 (seis) em Janeiro, 11 (onze) em Fevereiro e 10 (dez) em Março.

○ **Com relação a prevalência:**

Dezesseis óbitos (59%) do total tiveram como causa Sepse, seguidas por Patologias Cardiovasculares, Trauma, Neoplasias Malignas e insuficiência Renal.

A elevada prevalência de Sepse, de origens diversas, tem como possíveis causas contributivas a baixa cobertura da atenção básica e as dificuldades de acesso aos Serviços de Saúde.

Todos os óbitos constatados foram avaliados pelos membros efetivos, cumprindo com este feito a meta desta comissão.

Em relação a unidade de internação, 23 dos óbitos ocorreram na UCI (85%).

Com relação a faixa etária, 41% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade superior a 70 anos.

Dos óbitos, 8 ocorreram em pacientes do sexo feminino 30% e 19 em pacientes do sexo masculino 70%.

A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,9%

A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi nula 0%.

A taxa de cirurgias de Urgência para o trimestre foi de 83%

Os itens relacionados a seguir obtiveram 100% de aprovação: anamnese adequada, exame físico adequado, exames complementares adequados e a terapêutica adequada.

Não houve óbito desassistido.

Não houve ausência de Evoluções do Óbito pelo Médico.

A evolução do óbito pela Enfermagem foi realizada em 100% dos casos ocorridos.

Todos os casos tiveram confirmação no diagnóstico.

Tabela 01

JANEIRO	
Cirurgia de Urgência	150
Cirurgia Eletiva	23
TOTAL GERAL	173

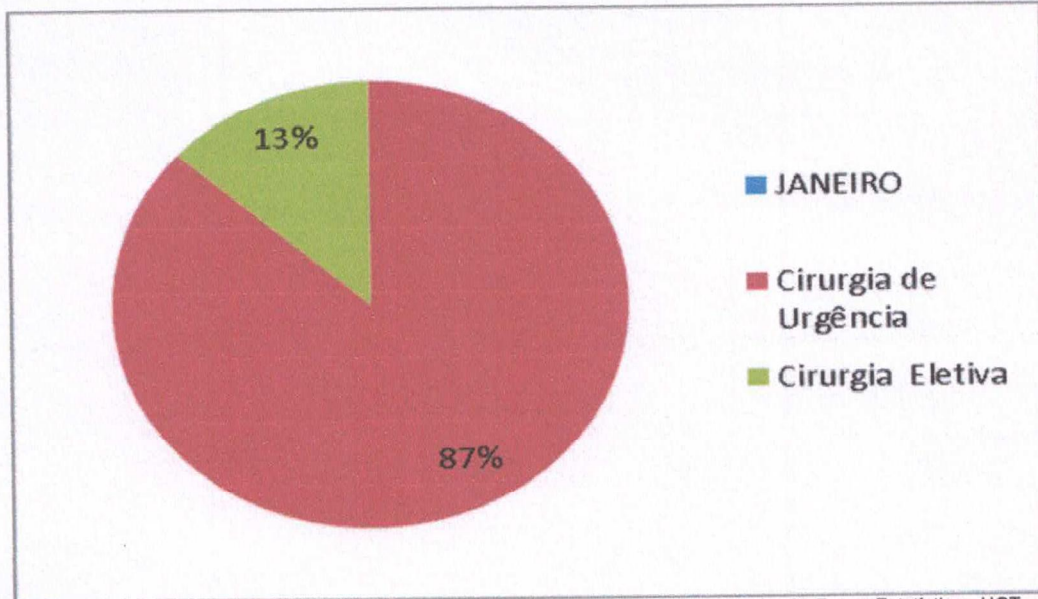


Gráfico 01 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 02

FEVEREIRO	
Cirurgia de Urgência	130
Cirurgia Eletiva	22
Total Geral	152

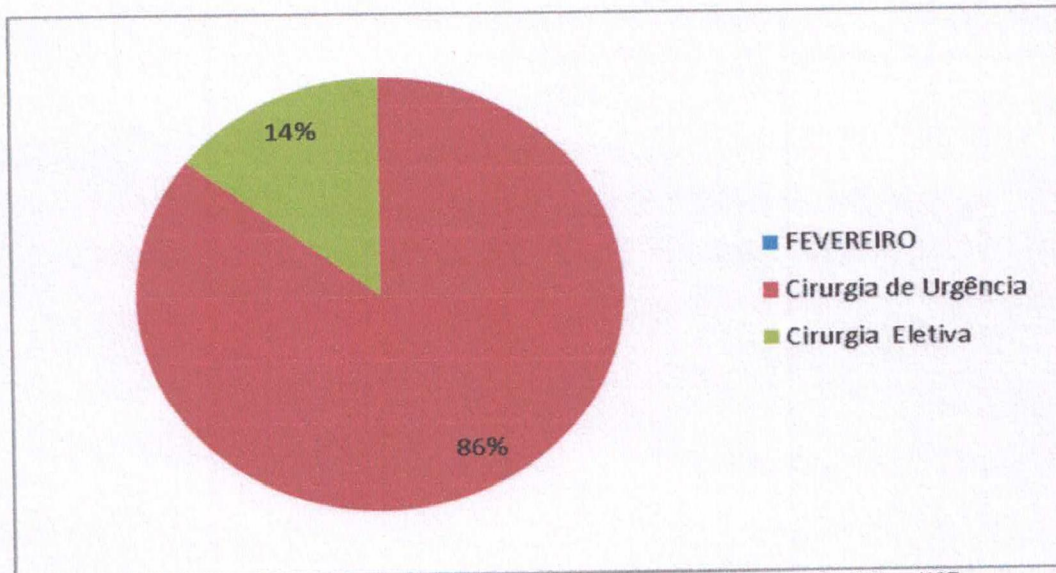


Gráfico 02 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 03

MARÇO	
Cirurgia de Urgência	101
Cirurgia Eletiva	33
Total Geral	134

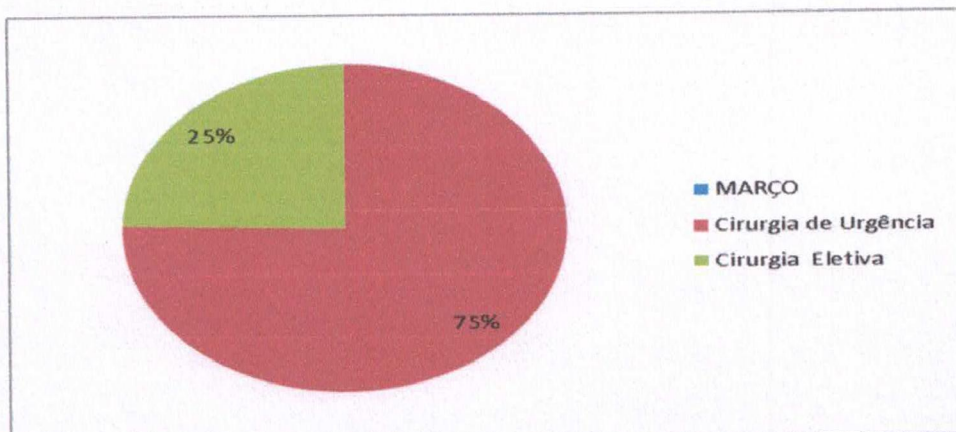


Gráfico 03 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 04

TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Cirurgias de Urgência	150	130	101
Cirurgias Eletiva	23	22	33
TOTAL GERAL	173	152	134

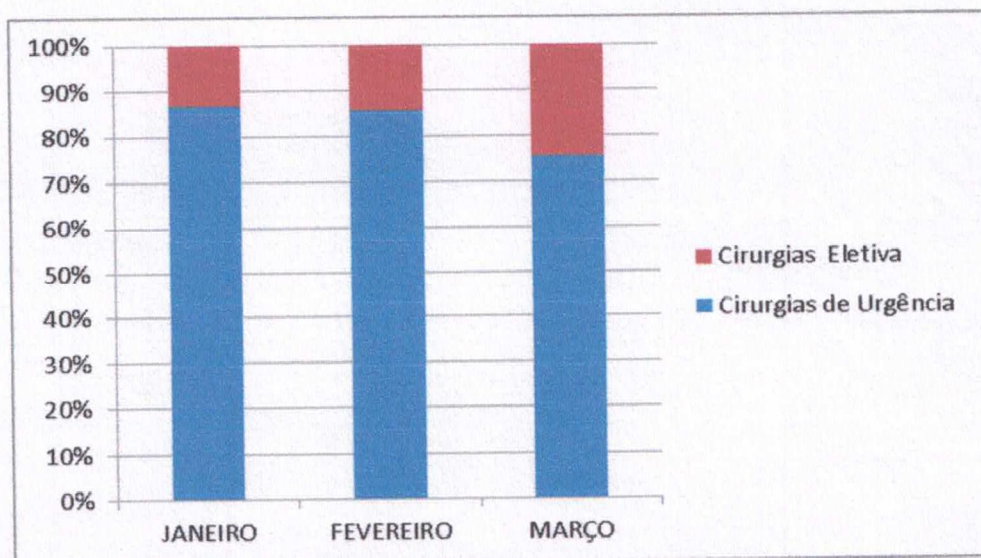


Gráfico 04 Fonte: Estatística - HGT

V - CAUSA DE MORTE

Mês	Causa da morte
JANEIRO/2016	Patologias Cardiovasculares Sepse Insuficiência respiratória Insuficiência Renal AVC Neoplasias Malignas
FEVEREIRO/2016	Trauma Patologias Cardiovasculares Sepse Insuficiência Renal Infecção das partes moles
MARÇO/2016	Sepse Trauma Insuficiência Respiratória Pancreatite Aguda Infarto Agudo do Miocárdio Neoplasias Malignas

VI - ÓBITOS OCORRIDOS NO TRIMESTRE

Tabela 05

ÓBITOS			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total
6	11	10	27

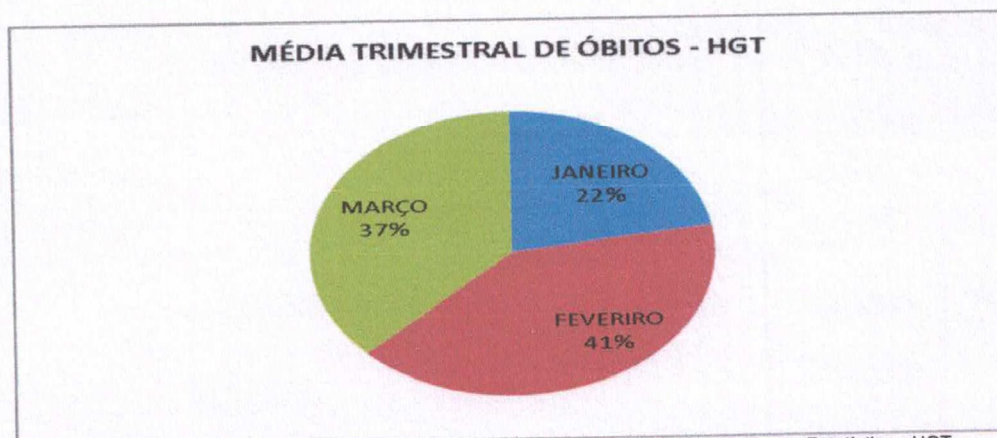


Gráfico 05 Fonte: Estatística - HGT

VII - UNIDADE DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO

- Detalhamento das ocorrências por unidade

Tabela 06

UNIDADE DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO				
UNIDADE	MESES			MÉDIA TRIMESTRE
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	
UCI	6	8	9	23
ENFERMARIA	0	3	1	4
TOTAL	6	11	10	
TOTAL NO TRIMESTRE ----->				27

- Média Trimestral de Óbitos – Percentual por unidade

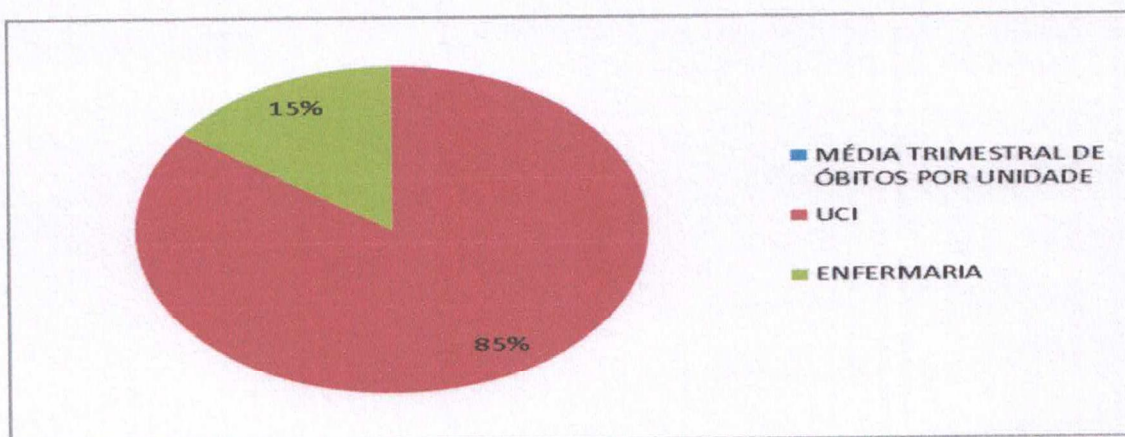


Gráfico 06 Fonte: Estatística - HGT

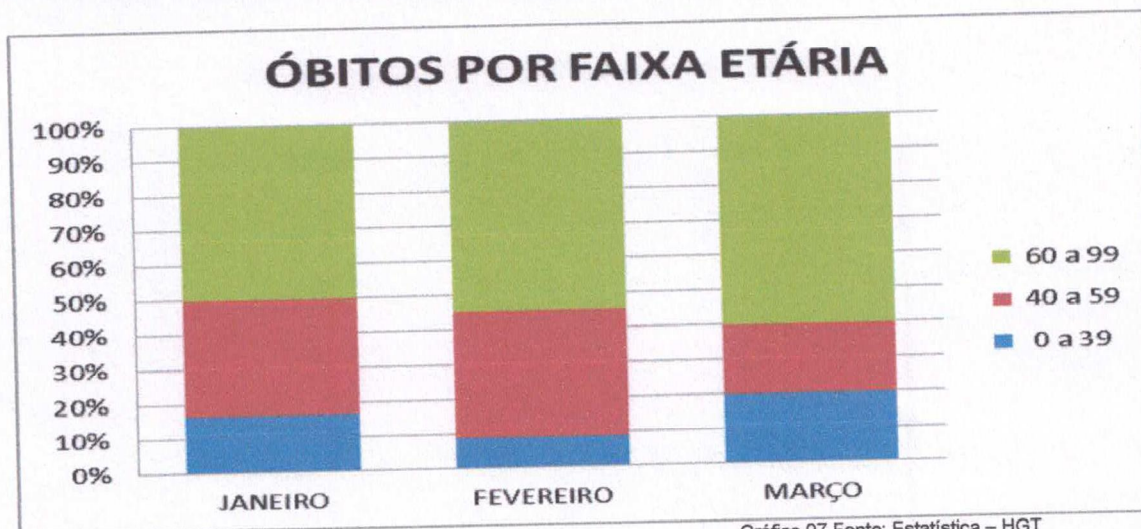
VIII - FAIXA ETÁRIA DOS ÓBITOS

- Detalhamento das ocorrências por faixa etária

Tabela 07

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total Geral
0 a 39	1	1	2	4
40 a 59	2	4	2	8
60 a 99	3	6	6	15

● Média Trimestral de Óbitos – Percentual por faixa etária



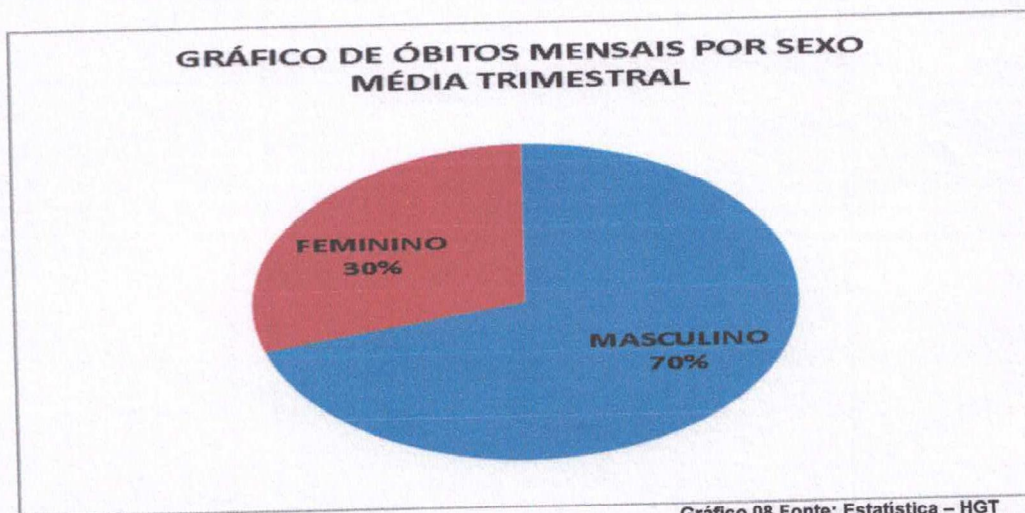
IX – ÓBITOS POR SEXO

● Detalhamento das ocorrências por sexo

Tabela 08

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO				
SEXO	MESES			TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	
MASCULINO	5	7	7	19
FEMININO	1	4	3	8

● Média Trimestral de Óbitos – Percentual por sexo



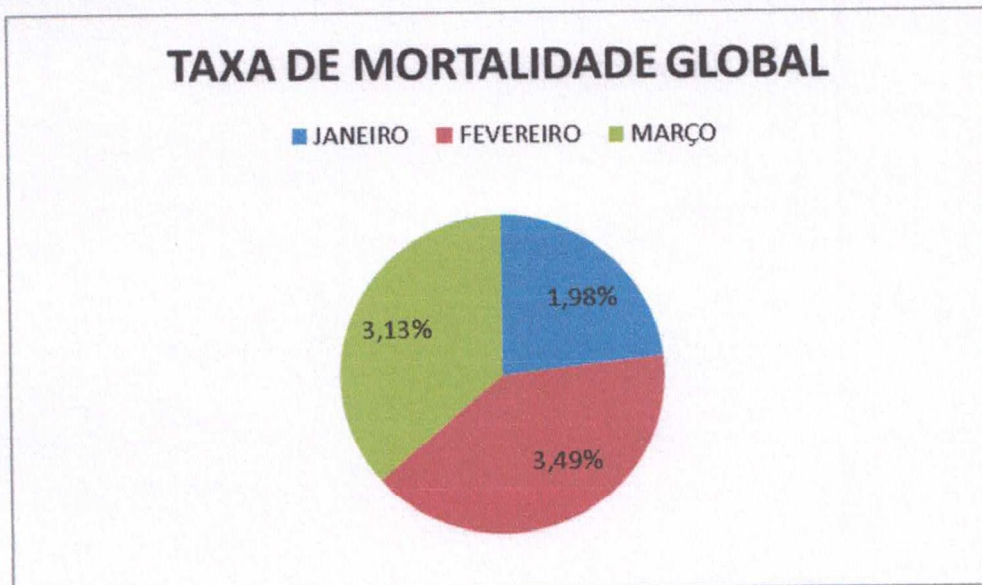


Gráfico 09 Fonte: Estatística – HGT

X - PROPOSTAS PARA PRÓXIMO TRIMESTRE

Através do trabalho de verificação dos prontuários de óbito no trimestre, os médicos membros da CRO definirão ações e medidas que se destinam ao desenvolvimento profissional, aprimorando o desempenho do sistema de saúde.

- Reunião periódica conforme cronograma anual,
- Notificar as direções de área sobre itens que apresentem não conformidades e/ou passíveis de melhoria, conjuntamente as coordenações setoriais e ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar,
- Realizar treinamentos: Protocolo de Sepsis, Primeiro Atendimento ao Poli traumatizado, Preenchimento da Declaração de Óbito, Anotações no Momento do Óbito.
- Avaliar 100% dos prontuários de óbitos,
- Prestar assistência, analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos desta unidade hospitalar, assim como colaborar com temas pertinentes à prevenção a saúde.

Tailândia, 08 de Abril de 2016.

Dr. Antonio Venturieri

Antonio Venturieri
Diretor Técnico
CRM: 1432 - PA
Hospital Geral de Tailândia

CRM-PA 1432

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 09/02/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 14:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR	Dr. Antonio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Antonio Venturieri Neto, Marcelo Pinheiro Nonato e Marise Moraes dos Santos
OBSERVADORES	
AUSENTES	Joseph Isaac Paredes Torres
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior; Pauta 02: Análise dos Óbitos; Pauta 03: Descrição dos Óbitos; Pauta 04: Classificação dos Óbitos; Pauta 05: Discussão e Providências adotadas;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Foi lida a Ata da Reunião anterior, comentada e assinada pelos presentes.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: Ocorreram seis óbitos no mês de Janeiro.
Todos os casos foram analisados e discutidos.
Todos os óbitos ocorreram na UCI (100%).
Todos os óbitos foram classificados como internos.
Como causa mortis, tivemos, por frequência:

- 1.1 Sepses, respondendo por três casos, 50% de todos os óbitos.
- 1.2 Patologias cardiovasculares, dois casos, 33% dos óbitos.
- 1.3 Insuficiência Renal, um caso, 17% dos óbitos.

- ✓ A taxa de mortalidade global foi de 1,98%
- ✓ A taxa de mortalidade operatória foi nula.
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi nula.
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi nula.
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 87%.

Todos os pacientes apresentavam quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 03: Descrição dos óbitos:

Óbito 01

AVLS, sexo feminino, 28 anos, admitida em 17/01, óbito em 24/01 por sepse de origem abdominal.

Óbito 02

JS, sexo masculino, 71 anos, admitido em 10/01, óbito em 13/01 por Insuficiência Respiratória consequente a Choque Cardiogênico.

Óbito 03

FCA, sexo masculino, 52 anos, admitido em 13/01, óbito em 22/01 por sepse de origem respiratória.

Óbito 04

SSL, sexo masculino, 73 anos, admitido em 01/01, óbito em 04/01 por Insuficiência Renal.

Óbito 05

JCS, sexo masculino, 70 anos, admitido em 18/01, óbito em 21/01 por AVC.

Óbito 06

JRS, sexo masculino, 47 anos, admitido em 26/12, óbito em 06/01 por sepse decorrente de infecção de partes moles.

Pauta 04: Classificação dos óbitos:

Óbitos institucionais: 06 (100%)

Óbitos não institucionais: 0

Por evitabilidade:

Inevitáveis – 06 (100%)

Evitáveis – 0

Por permanência:

Até 48 horas – 0

Mais de 48 horas: 06 (100%)

Media de permanência dos casos de óbito: seis dias.

Permanência máxima dos casos de óbito: nove dias.

Permanência mínima: três dias.

Por local do óbito:

UCI – 06 (100%).

Por idade:

De 0 a 10anos – 0

De 10 a 20 anos – 0

De 20 a 30 anos – 1

De 30 a 40 anos – 0

De 40 a 50 anos – 1

De 50 a 60 anos _ 1

De 60 a 70 anos _ 0

De 70 a 80 anos _ 3

De 80 a 90 anos _ 0

Mais de 90 anos _ 0

A média de idade foi de 56 anos, com idade mínima de 28 anos e máxima de 73 anos.

Por sexo:

Masculino – 05 (83%)

Feminino – 01(17%)

Pauta 5:

Discussão e Providências adotadas:

Mês com numero de óbitos abaixo da média, todos inevitáveis, já admitidos em estado grave.
Não foram tomadas medidas específicas com relação aos óbitos ocorridos, devido a gravidade e inevitabilidade, em todos os casos.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepse	Diretor Técnico	30 dias
PRÓXIMA REUNIÃO	07/03/16 – 14:00 Horas.	
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS		

PARTICIPANTE	ASSINATURA **

PARTICIPANTE

ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO

MARCELO PINHEIRO NONATO - MÉDICO

MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA ENFERMAGEM

ASSINATURA Antonio Venturieri Neto
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

Dra. Marise Moraes
COREN-PA 1985
DIRETORA DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

Marcelo Nonato Fozzi
CRM - PA 7624
Cirurgião

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Dr. Antonio Venturieri Neto

DATA: 07/03/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 14:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR	Dr. Antonio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Antonio Venturieri Neto, Marcelo Pinheiro Nonato, Joseph Isaac Paredes Tores e Marise Moraes dos Santos
OBSERVADORES	
AUSENTES	-
PAUTA REUNIÃO	<p>Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior;</p> <p>Pauta 02: Análise dos Óbitos;</p> <p>Pauta 03: Descrição dos Óbitos;</p> <p>Pauta 04: Classificação dos Óbitos;</p> <p>Pauta 05: Discussão, Comentário e Providências adotadas;</p>

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Foi lida a Ata da Reunião anterior, comentada e assinada pelos presentes.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: Ocorreram onze óbitos no mês de Fevereiro. Todos os casos foram analisados e discutidos. Oito dos onze óbitos ocorreram na UCI (73%).

➤ Como causa mortis, tivemos, por frequência:

- 1.1 Sepses, respondendo por nove casos, 82% de todos os óbitos.
- 2.1 Trauma Crânio Encefálico, um caso, 9% dos óbitos.
- 3.1 Insuficiência Renal, um caso, 9% dos óbitos.

- A taxa de mortalidade global foi de 3,49%.
- A taxa de mortalidade operatória foi nula.
- A taxa de mortalidade materna foi nula.
- A taxa de mortalidade perinatal foi nula.
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 85,5%.

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 03: Descrição dos óbitos:

✓ **Óbito 01**

SPV, 74 anos, sexo masculino, admitido em 07/01, óbito em 03/02 por Sepses de origem Respiratória.

✓ **Óbito 02**

MAL, 74 anos, sexo feminino, admitida em estado gravíssimo em 12/02, óbito em 15/02 por Sepses de origem Respiratória.

✓ **Óbito 03**

LWSF, 32 anos, sexo masculino, admitido em estado gravíssimo em 07/02, óbito em 10/02 por Trauma Crânio Encefálico.

✓ **Óbito 04**

VFN, 64 anos, sexo masculino, admitido em estado grave em 30/01, óbito em 01/02 por Sepses de origem Respiratória.

✓ **Óbito 05**

FNS, 46 anos, sexo masculino, admitido em estado grave em 17/02, óbito em 21/02 por Sepse de origem Urinária.

✓ **Óbito 06**

FPM, 85 anos, sexo masculino, admitido em 12/02, óbito em 20/02 por Sepse devida a Infecção de Partes Moles.

✓ **Óbito 07**

MSF, 81 anos, sexo feminino, admitida em 28/01, óbito em 04/02 por Sepse de origem Gastro Intestinal.

✓ **Óbito 08**

DSP, 49 anos, sexo feminino, admitida em estado gravíssimo em 11/02, óbito em 12/02 por Sepse de origem respiratória.

✓ **Óbito 09**

JDP, 75 anos, sexo masculino, admitido em 20/01, óbito em 21/02 por Sepse de origem Urinária.

✓ **Óbito 10**

MR, 58 anos, sexo masculino, admitido em 14/02, óbito em 22/02 por Insuficiência Renal.

✓ **Óbito 11**

NPQ, 48 anos, sexo feminino, admitida em 11/02, óbito em 15/02 por Sepse de origem Respiratória.

Pauta 04: Classificação dos óbitos:

- ✓ Óbitos institucionais: 09 (82%) após 48h
- ✓ Óbitos não institucionais: 02 (18%) até 48h

Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 11 (100%)
- ✓ Evitáveis – 0

Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: onze dias.
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: trinta e dois dias.
- ✓ Permanência mínima: um dia.

Por local do óbito:

- ✓ UCI – 08 (73%)
- ✓ Enfermarias – 03 (27%)

Por idade:

- Menos de 1 mês
- De 1 a 11 meses
- De 1 a 4 anos - 0
- De 5 a 9 anos - 0
- De 15 a 19 anos - 0
- De 20 a 29 anos - 0
- De 30 a 39 anos - 1
- De 40 a 49 anos - 2
- De 50 a 64 anos - 2
- De 65 a 79 anos - 3
- Maior ou Igual a 80 - 3

OBS: A média de idade foi de 69 anos, com idade mínima de 32 anos e máxima de 85.

Por sexo:

- ✓ Masculino – 07 (64%)
- ✓ Feminino – 04 (36%)

Pauta 5: Discussão, Comentários e Providências adotadas:

Mês com número de óbitos dentro da média, todos inevitáveis, já admitidos em estado grave, destacando-se os casos de Sepses, originadas em diversas topografias, agravando casos de portadores de Diabete Sacarino ou Neoplasia Maligna.

Não foram tomadas medidas especificas com relação aos óbitos ocorridos, devido a gravidade e inevitabilidade, em todos os casos.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepses	Diretor Técnico	Concluindo

PRÓXIMA REUNIÃO 06/04/16 – 14:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

PARTICIPANTE	ASSINATURA
ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO	
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES	 Joseph Isaac P. Torres CRM-PA 10794 Médico
MARCELO PINHEIRO NONATO - MÉDICO	 Marcelo Nonato CRM - PA 7624
MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA ENFERMAGEM	 Dra. Marise Moraes CRM-PA 61085 DIRETORA DE ENFERMAGEM NGT/INDSH
OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)	
RESPONSÁVEL PELA ATA:	Dr. Antonio Venturieri Neto

DATA: 08/04/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 14:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR	Dr. Antonio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Antonio Venturieri Neto, Marcelo Pinheiro Nonato, Joseph Isaac Paredes Tores e Marise Moraes dos Santos
OBSERVADORES	
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	<p>Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior;</p> <p>Pauta 02: Análise dos Óbitos;</p> <p>Pauta 03: Descrição dos Óbitos;</p> <p>Pauta 04: Classificação dos Óbitos;</p> <p>Pauta 05: Discussão, Comentário e Providências adotadas;</p>

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Foi lida a Ata da Reunião anterior, comentada e assinada pelos presentes.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: Ocorreram dez óbitos no mês de Março.

- Todos os casos foram analisados e discutidos.
- Nove dos dez óbitos ocorreram na UCI (90%).
- Todos os óbitos foram classificados como internos.

✓ Como causa mortis, tivemos, por frequência:

1.1 Sepsis, respondendo por quatro casos, 40% de todos os óbitos.

1.2 Neoplasia Maligna, respondendo por dois casos, 20% de todos os óbitos.

1.3 Trauma Crânio Encefálico (TCE), Pancreatite Aguda, Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Respiratória Aguda por Enfisema Pulmonar, um caso cada, 10% de todos os óbitos para cada diagnóstico.

- ✓ A taxa de mortalidade global foi de 3,13%.
- ✓ A taxa de mortalidade operatória foi nula.
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi nula.
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi nula.
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 75,3%.

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 03: Descrição dos óbitos:

✓ **Óbito 01**

MESB, sexo feminino, 46 anos, admitida em 30/03, óbito em 31/03 por Pancreatite Aguda.

✓ **Óbito 02**

FGA, sexo masculino, 68 anos, admitido em 07/03, óbito em 12/03 por Adenocarcinoma do Laringe.

✓ **Óbito 03**

RNSF, 64 anos, sexo masculino, admitido em 27/02, óbito em 08/03 por Insuficiência Respiratória (Enfisema Pulmonar).

✓ **Óbito 04**

MPR, 22 anos, sexo masculino, admitido em 21/03, óbito em 23/03 por Trauma Crânio Encefálico.

✓ **Óbito 05**

LOM, 88 anos, sexo feminino, admitida em 24/03, óbito em 28/03 por Sepse, foco urinário.

✓ **Óbito 06**

CABS, 67 anos, sexo feminino, admitida em 16/03, óbito em 26/03 por Sepse, devida a Infecção de partes moles.

✓ **Óbito 07**

MJT, 70 anos, sexo masculino, admitido em 14/03, óbito em 16/03 por Adenocarcinoma do Pulmão.

✓ **Óbito 08**

EVS, 59 anos, sexo masculino, admitido em 15/03, óbito em 19/03 por Infarto Agudo do Miocárdio.

✓ **Óbito 09**

RLL, 17 anos, sexo masculino, admitido em 13/03, óbito em 17/03 por Sepse de origem respiratória (BCP aspirativa em crise convulsiva).

✓ **Óbito 10**

JBS, 82 anos, sexo masculino, admitido em 13/03, óbito em 18/03 por Sepse de origem abdominal (peritonite pós UPP).

Pauta 04: Classificação dos óbitos:

- ✓ Óbitos institucionais: 10 (100%) após 48h
- ✓ Óbitos não institucionais: 0 (0%) até 48h

Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 10 (100%)
- ✓ Evitáveis – 0

Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: quatro dias.
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: dez dias.
- ✓ Permanência mínima: um dia.

Por local do óbito:

- ✓ UCI – 09 (90%)
- ✓ Enfermarias – 01 (10%)

Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês
- ✓ De 1 a 11 meses
- ✓ De 1 a 4 anos - 0
- ✓ De 5 a 9 anos - 0
- ✓ De 15 a 19 anos - 1
- ✓ De 20 a 29 anos - 1
- ✓ De 30 a 39 anos - 0
- ✓ De 40 a 49 anos - 1
- ✓ De 50 a 64 anos - 5
- ✓ De 65 a 79 anos - 0
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2

OBS: A média de idade foi de 58 anos, com idade mínima de 17 anos e máxima de 88.

Por sexo:

- ✓ Masculino – 07 (70%)
- ✓ Feminino – 03 (30%)

Pauta 5: Discussão, Comentários e Providências adotadas:

Mês com numero de óbitos dentro da média, todos inevitáveis, já admitidos em estado grave, destacando-se os casos de Sepses, originadas em diversas topografias. Não foram tomadas medidas específicas com relação aos óbitos ocorridos, devido a gravidade e inevitabilidade, em todos os casos.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepses	Diretor Técnico	Concluindo

PRÓXIMA REUNIÃO	04/05/16 – 14:00 Horas.
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	

PARTICIPANTE

ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

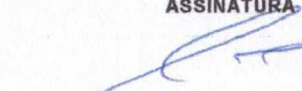
MARCELO PINHEIRO NONATO - MÉDICO

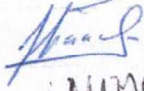
MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA ENFERMAGEM

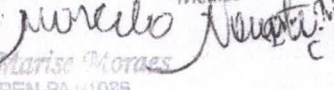
OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

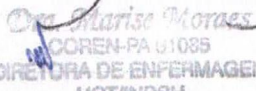
RESPONSÁVEL PELA ATA: Dr. Antonio Venturieri Neto

ASSINATURA


Antonio Venturieri Neto
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432


Joseph Isaac P. Torres
CRM-PA 10794
Médico


Marcelo Pinheiro Nonato
CRM - PA 7624


Marise Moraes
COREN-PA 01085
DIRETORA DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

11º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2016

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do Décimo Primeiro Trimestre, referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2016, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Geral de Tailândia.

As ações descritas a seguir visam assegurar a finalidade e o funcionamento desta Comissão, elaborar e implementar critérios relacionados com seleção, prescrição e uso racional de medicamentos, em um processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar terapêutica eficaz e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde. Assim como obedecer ao descrito no Manual para Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão 020/13 entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A CFT é constituída por cinco (05) membros efetivos, e seus respectivos suplentes:

- Farm^a. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT;
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico;
- Dr Antonio Venturieri;
- Dr. Marcelo Nonato – Médico Cirurgião;
- Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Centro Cirúrgico e CME;
- Enfermeira Marise Moraes dos Santos - Diretora de Enfermagem;
Suplente: Ricardo Gomes Junior;
- Sr^a. Rejane Xavier Soares – Diretora Administrativa;
Suplente: Jose Batista Luz Neto.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 21/01/2016, 22/02/2016 e 14/03/2016, atendendo o critério de reunião mensal e ata detalhada em anexo.
- **Visita e Orientação as Clínicas;**
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos;**
- **Início da Revisão das Instruções de Trabalho;**
- **Entrega Parcial das Instruções de Trabalho – (em anexo);**
- **Elaboração e Preparação da Palestra aos usuários do Hospital Geral de Tailândia, com o Tema: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano;**
- **Preparação dos Treinamentos das Instruções de Trabalho;**
- **Início dos Treinamentos das Instruções de Trabalho;**
- **Apresentação e Entrega do Manual de Diluição e Estabilidade de Medicamentos Injetáveis – (em anexo);**
- **Início da Revisão das Instruções de Trabalho de: Controle de Temperatura Ambiente e Geladeira, Política de Medicamentos Trazidos por Usuários, Inventário Geral-Rotativo e Limpeza de Estantes e Bins;**
- **Apresentação da Palestra: Perigo da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano, junto aos usuários do Hospital Geral de Tailândia – (em anexo).**

IV - PROPOSTAS PARA PRÓXIMO TRIMESTRE

Segue descrição de ações para o próximo trimestre:

- **Treinamento das Instruções de Trabalho;**
- **Apresentação dos Kit's para Unidade de Internação;**
- **Reuniões Mensais.**

Tailândia, 06 de Abril de 2016.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3812 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 21 / 01 / 2016

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Presley Inácio Ferreira
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri - (Diretor Técnico) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem)
OBSERVADORES	
AUSENTES	Não
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: <i>Visita e Orientação as Clínicas;</i> Pauta 02: <i>Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos;</i> Pauta 03: <i>Início da Revisão das Instruções de Trabalhos;</i> Pauta 04: <i>Assuntos Diversos.</i>

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Visitas periódicas as Clínicas, orientando e sugerindo troca de medicamentos quando necessário, acompanhando a utilização dos medicamentos pelos pacientes, afim de se, garantir uma recuperação rápida e segura pelo usuário.

Pauta 02: Monitorização do uso de Antibióticos por pacientes em conjunto com a SCIH, através das Fichas de Liberação de Antimicrobianos, possibilitando o acompanhamento, controle e a rastreabilidade dos antibióticos dispensados pela Farmácia Central.

Pauta 03: Início da revisão e padronização das Instruções de Trabalho: Controle de Temperatura Ambiente e Geladeira, Dispensação de Medicamentos e Materiais na Farmácia Central, Passagem de Plantão, Materiais e Medicamentos Vencidos, Política de Medicamentos Trazidos por Usuários, Abastecimento de Medicamentos e Materiais na Farmácia Central, Inventário Geral-Rotativo, Dispensação de Antimicrobianos, Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria SVS/MS 344/98, Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico, Solicitação de Medicamentos Não Padronizados e Limpeza de Estantes e Bins, seguindo orientações do Núcleo de Educação Permanente - NEP, que tem por finalidade uniformizar as Instruções de Trabalho em todas as Unidades, gerenciada pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH.

Pauta 04: Retorno do Enfermeiro Jose Juliano Costa, que passará a ser responsável pelo Núcleo de Educação Permanente – NEP, ficando em seu lugar o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH.

Início no mês de janeiro com fase de aprovação em fevereiro pelo Núcleo de Educação Permanente - NEP, da Palestra de Orientação junto aos usuários do Hospital Geral de Tailândia - HGT, referente aos Perigos da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano.

Abertura e conferência dos Carros de Parada, seguindo o cronograma mensal, juntamente com o Enfermeiro Responsável pelo setor, efetuando trocas de medicações e/ou materiais quando necessário ou solicitado, deixando o Carro de Parada pronto para utilização imediata, conforme a necessidade e padronização do mesmo.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Visitas Periódicas as Clínicas	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Imediato
Revisão das Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	15/03/2016
Fazer contato com SCIH	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	10/04/2016
Programar junto ao NEP Palestra	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Imediato

PRÓXIMA REUNIÃO 22/02/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de fevereiro (02/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

- ELIZABETH SACHIMI GOTO
- ANTÔNIO VENTURIERI NETO
- REJANE XAVIER SOARES
- WANDERSON LISBOA BRAGA
- MARISE MORAES DOS SANTOS
- PRESLEY INÁCIO FERREIRA

ASSINATURA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112

Rejane A. Soares
Diretora Adj. Farmacêutica
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
Farmacêutica
En. armênio
COREN-PA: 951 201

Antonio Venturieri
Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Presley Inácio Ferreira
Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Dra. Marise Moraes
Dra. Marise Moraes
CRM/PA 81085
DIRETORA DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto
Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112

Elizabeth Goto
Coordenador

Antonio Venturieri
Antonio Venturieri
CRM-PA 1432
Cirurgião Geral

Antonio Venturieri
Diretor Técnico

DATA: 22 / 02 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Presley Inácio Ferreira
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri - (Diretor Técnico) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem)
OBSERVADORES	
AUSENTES	Não
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Entrega Parcial das Instruções de Trabalhos; Pauta 02: Elaboração e Preparação da Palestra aos usuários do Hospital Geral de Tailândia, com o Tema: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano; Pauta 03: Preparação do Treinamento in loco das Instruções de Trabalho; Pauta 04: Assuntos Diversos.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Entrega da revisão e padronização das Instruções de Trabalho de: Dispensação de Medicamentos e Materiais na Farmácia Central, Passagem de Plantão, Materiais e Medicamentos Vencidos, Abastecimento de Medicamentos e Materiais na Farmácia Central, Dispensação de Antimicrobianos, Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria SVS/MS 344/98, Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico, Solicitação de Medicamentos Não Padronizados, seguindo orientações do Núcleo de Educação Permanente - NEP, que tem por finalidade uniformizar as Instruções de Trabalho em todas as Unidades, gerenciada pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH.

Pauta 02: Palestra em fase de elaboração no mês de fevereiro com execução no mês de março pela Equipe de Farmacêuticos do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente - NEP, com o Tema: Perigos da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano. Palestra de orientação junto aos usuários do Hospital Geral de Tailândia.

Pauta 03: Preparação para o Treinamento in loco das Instruções de Trabalho de: Dispensação de Medicamentos e Materiais na Farmácia Central, Passagem de Plantão, Materiais e Medicamentos Vencidos, Abastecimento de Medicamentos e Materiais na Farmácia Central, Dispensação de Antimicrobianos, Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria SVS/MS 344/98, Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico, Solicitação de Medicamentos Não Padronizados, seguindo orientações do Núcleo de Educação Permanente - NEP.

Pauta 04: Abertura e conferência dos Carros de Parada, seguindo o cronograma mensal, juntamente com o Enfermeiro Responsável pelo setor, efetuando trocas de medicações e/ou materiais quando necessário ou solicitado, deixando o Carro de Parada pronto para utilização imediata, conforme a necessidade e padronização do mesmo.

Participação da Equipe de Farmácia nos Treinamentos de Lavagem de Mãos e Biossegurança, realizada pelo Núcleo de Educação Permanente - NEP em conjunto com SCIH e Agência Transfusional.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Entrega Parcial da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	15/03/2016
Elaboração da Palestra: Perigo da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	15/03/2016
Instruções de Trabalho - Treinamento	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	10/04/2016
Fazer contato com o NEP	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Imediato

PRÓXIMA REUNIÃO 14/03/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de fevereiro (02/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ASSINATURA

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTÔNIO VENTURIERI NETO

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

MARISE MORAES DOS SANTOS

PRESLEY INACIO FERREIRA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística Farmacêutica CRF 5117

Rejane Soares
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA

Wanderson Lisboa Braga
Enfermeiro
COREN-PA: 351.241

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Marise Moraes dos Santos
COREN-PA 6108
DIRETORA DE ENFERMAGEM
NOTARIS

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística Farmacêutica

Elizabeth Goto
Coordenador

Antonio Venturi
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Antonio Venturi
Diretor Técnico

DATA: 14 / 03 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Presley Inácio Ferreira Antônio Venturieri - (Diretor Técnico)
PARTICIPANTES	Dímas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador dos Setores Fechados) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem)
OBSERVADORES AUSENTES	Não
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: <i>Início dos Treinamentos das Instruções de Trabalhos;</i> Pauta 02: <i>Elaboração e Preparação da Palestra aos usuários do Hospital Geral de Tailândia, com o Tema: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano;</i> Pauta 03: <i>Início da revisão das Instruções de Trabalhos de: Controle de Temperatura Ambiente e Geladeira, Política de Medicamentos Trazidos por Usuários, Inventário Geral-Rotativo, Limpeza de Estantes e Bins;</i> Pauta 04: <i>Assuntos Diversos.</i>

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Início previsto para o mês de abril dos Treinamentos das Instruções de Trabalho de: Dispensação de Antimicrobianos, Distribuição e Controle de Medicamentos da Portaria SVS/MS 344/98, Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico, Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central, Abastecimento de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central, Solicitação de Medicamentos Não Padrão, Materiais e Medicamentos Vencidos e Passagem de Plantão, sendo que todos os Treinamentos contaram com o apoio do Núcleo de Educação Permanente - NEP.

Pauta 02: Treinamento in loco realizado pela Equipe de Farmacêuticos à Equipe de Enfermagem, do Manual de Diluição e Estabilidade de Medicamentos Injetáveis, seguindo cronograma do Núcleo de Educação Permanente - NEP.

Pauta 03: Início da revisão e padronização das Instruções de Trabalho de: Controle de Temperatura Ambiente e Geladeira, Política de Medicamentos Trazidos por Usuários, Inventário Geral-Rotativo, Limpeza de Estantes e Bins, seguindo orientações do NEP, que tem por finalidade uniformizar as Instruções de Trabalho em todas as Unidades, gerenciada pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH.

Pauta 04: Apresentação da Palestra: Perigos da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano destinada aos usuários, a qual houve grande participação, aonde foram sanadas dúvidas referentes ao uso, armazenamento e principalmente quanto do uso indiscriminado dos medicamentos do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, realizada pela Equipe de Farmacêuticos com o apoio do NEP.

Abertura e conferência dos Carros de Parada, seguindo o cronograma mensal, juntamente com o Enfermeiro Responsável pelo setor, efetuando trocas de medicações e/ou materiais quando necessário ou solicitado, deixando o Carro de Parada pronto para utilização imediata, conforme a necessidade e padronização do mesmo.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Início do Treinamento das Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	10/04/2016
Apresentação e Entrega do Manual de Diluição e Estabilidade de Medicamentos Injetáveis	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	30/03/2016
Apresentação da Palestra aos usuários do Hospital Geral de Tailândia	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	23 e 24/03/2016
Fazer contato com o NEP	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	

PRÓXIMA REUNIÃO 20/04/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de fevereiro (02/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO
ANTÔNIO VENTURIERI NETO
REJANE XAVIER SOARES
WANDERSON LISBOA BRAGA
MARISE MORAES DOS SANTOS
PRESLEY INÁCIO FERREIRA

ASSINATURA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Farmácia

Rejane Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

COLEN-PA. 351.243

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF-3112

Elizabeth Goto
Coordenador

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Antonio Venturieri
Diretor Técnico



INSTRUÇÃO DE TRABALHO – FARMACIA

ABASTECIMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA CENTRAL



Código: IT.FAR.010

Versão: 1.0

Página: 1/2

OBJETIVO: Garantir o abastecimento de MAT/MED na farmácia central de dispensação no período mínimo de 24 horas.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se Aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Material Médico Hospitalar e Medicamento: MAT/MED; Central de Abastecimento Farmacêutico: CAF.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Solicitação do Pedido via Sistema Informatizado, Requisição Interna.

SETORES RELACIONADOS: Almoxarifado e CAF.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Verificar Quantidade Necessária de MAT/MED para abastecimento da Farmácia Central.	Farmacêutico, Auxiliar Administrativo.	-	- Verificar através de conferência visual a necessidade de reabastecimento de alguns MAT/MED, evitando o desabastecimento da Farmácia Central.

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Adriano Ferreira
Farmacêutico Generalista
CAF/PA 5439

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão:

00073

<p>2. Solicitar a reposição de MAT/MED para reabastecimento da Farmácia Central.</p>	<p>Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Solicitar via Sistema Informatizado e/ou Requisição Interna.</p>	<p>- Após o levantamento das faltas de MAT/MED, proceder à solicitação ao Almoxarifado e CAF.</p>
<p>3. Recebimento e Conferência de MAT/MED.</p>	<p>Farmacêutico, Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Solicitação Impressa de MAT/MED via Sistema Informatizado e/ou Requisição Interna.</p>	<p>- Receber os MAT/MED e conferir juntamente com o Auxiliar de Almoxarifado; - Assinar depois de conferido, confirmando o recebimento;</p>

AVALIAÇÃO: Conferir se o atendimento corresponde à quantidade solicitada;

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se Aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Não se Aplica.

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão:

OBJETIVO: Garantir que os medicamentos não padronizados, que não possuem substituição, seja solicitada a compra garantir a segurança e eficácia do tratamento do usuário.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padronizado ou Alto Custo e Receituário Médico.

SETORES RELACIONADOS: Diretoria Técnica, Coordenação Logística e Compras.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

ACÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA ACÇÃO
1. Verificar a Necessidade de Compra do Medicamento não Padronizado.	Farmacêutico.	Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padronizado ou Alto Custo e Receituário Médico.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar primeiro se dentro dos medicamentos padronizados não se encontra nenhum substituto, isso após a solicitação médica de algum medicamento não padronizado. - OBS: Caso não seja encontrado um substituto, deve-se preencher o Formulário de Solicitação de Medicação Não Padrão, para análise da Diretoria Técnica e/ou Coordenação Logística. - OBS: 2. Após análise e discussão das partes envolvidas será expedida

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
08/03/2016

Data de revisão:

			AUTORIZAÇÃO ou NÃO para a compra do medicamento pelo diretor administrativo financeiro ou executivo.
2. Preencher o Formulário de Solicitação de Medicação Não Padrão e Receituário Médico.	Médicos.	Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padronizado ou Alto Custo e Receituário Médico.	- Preencher o Formulário de Solicitação de Medicação Não Padrão e Anexar o Receituário Médico ao mesmo. - OBS: Todos os campos do Formulário de Solicitação de Medicação Não Padrão, devem estar devidamente preenchidos e de maneira legível, para que seja dada a continuidade no processo de aquisição do medicamento.
3. Solicitar a Compra da Medicação.	Farmacêutico.	Sistema Informatizado, Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padronizado ou Alto Custo e Receituário Médico.	- Solicitar pelo Sistema Informatizado ao Setor de Compras, a aquisição do Medicamento prescrito, através do Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padrão ou Alto Custo e Receituário Médico. OBS: Caso NÃO, seja liberada a compra, comunicar imediatamente ao Responsável pela solicitação feita.

AVALIAÇÃO: Observar se o Formulário e o Receituário Médico estão preenchidos corretamente.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Não se aplica.

Elaborador por: Farmacêutico <i>Presley Inácio Ferreira</i> Farmacêutico Generalista 2.HF/PA 5430	Verificado por: Diretoria Administrativa Financeira Diretor Técnico Coordenação Logística	Aprovado por: Diretor Executivo	Data da elaboração: 08/03/2016	Data de revisão:
--	---	---	--	-------------------------

OBJETIVO: Evitar perdas desnecessária de MAT/MED à vencer na Farmácia Central, segregando e encaminhando em seu vencimento ao destino correto para descarte.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se Aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Material Médico Hospitalar e Medicamento: MAT/MED; Serviço de Higienização e Limpeza: SHL.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Relatório de Vencimento mensal de MAT/MED via Sistema Informatizado.

SETORES RELACIONADOS: SHL.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

ACÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA ACÇÃO
1. Identificar MAT/MED à vencer.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	-	- Efetivar a identificação do surgimento de MAT/MED à vencer, colocando-os em Quarentena, através de Relatórios Mensais via Sistema Informatizado.
2. Medicação em Quarentena.	Farmacêutico.	-	- Colocar os MAT/MED, próximo ao vencimento em local devidamente identificado (QUARENTENA), para dispensação segura e eficaz;

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
27/01/2016

Data de revisão:

<p>3. Retirada de MAT/MED Vencidos.</p>	<p>Farmacêutico.</p>	<p>Caixa devidamente Identificada, Saco Branco Leitoso e Coletor perfuro cortante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder à baixa dos MAT/MED no Sistema Informatizado, gerando a lista da baixa em seguida, acondicionar o MAT/MED em caixa devidamente identificada, colocar a caixa dentro do Saco Branco Leitoso e encaminhar para o SHL. - Realizar a separação dos perfuro-cortantes e vidrarias em Coletor perfuro cortante, a fim de evitar acidentes. - Solicitar o recolhimento do coletor de perfuro cortante ao SHL. <p>-OBS.: Todos os MAT/MED, deverão ser identificados e relacionados em 04(quatro) vias, sendo 02(duas) para arquivamento na Farmácia Central, no qual 01(uma) deverá ser assinada pelo SHL, no ato do recebimento e a outra pela empresa responsável pelo recolhimento e descarte dos MAT/MED no ato do recolhimento, 01(uma) para o SHL e 01(uma) para a Empresa responsável pelo recolhimento.</p>
---	----------------------	--	---

AVALIAÇÃO: Manter a segurança e eficácia em relação ao uso dos MAT/MED dispensados próximo ao vencimento.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Não se aplica.

<p>Elaborador por: Farmacêutico</p> <p><i>Presley Inacio Ferreira</i> Farmacêutico Generalista CRF/PA 5430</p>	<p>Verificado por: Diretoria Administrativa Financeira Diretor Técnico Coordenação Logística</p>	<p>Aprovado por: Diretor Executivo</p>	<p>Data da elaboração: 27/01/2016</p>	<p>Data de revisão:</p>
---	---	---	--	--------------------------------



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

INSTRUÇÃO DE TRABALHO – FARMACIA

**DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS E
MEDICAMENTOS AO CENTRO CIRÚRGICO E
OBSTÉTRICO**



Código: IT.FAR.001.

Versão: 1.0

Página: 1/2

OBJETIVO: Dispensar Materiais e/ou Medicamentos, garantindo o correto atendimento.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se Aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Material Médico Hospitalar e Medicamento: MAT/MED.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.

SETORES RELACIONADOS: Centro Cirúrgico e Obstétrico.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Receber Solicitação via Sistema Informatizado, Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.	Farmacêutico e/ou Auxiliar Administrativo.	Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.	- Receber Solicitação via Sistema Informatizado, Requisição Interna, Receituário Médico e Prescrição Médica. - OBS.: 1. Verificar se a mesma está preenchida corretamente. - OBS.: 2. A Requisição Interna deve estar assinada pelo Enfermeiro Responsável pelo Setor.
2. Separar Materiais e Medicamentos	Farmacêutico e/ou Auxiliar Administrativo.	-	- Separar e preparar os MAT/MED, conforme solicitação para entrega ao Centro Cirúrgico e Obstétrico.

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Inácio Perreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:
Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão:



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

INSTRUÇÃO DE TRABALHO – FARMACIA

**DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS E
MEDICAMENTOS AO CENTRO CIRÚRGICO E
OBSTÉTRICO**



INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

Código: IT.FAR.001.

Versão: 1.0

Página: 2/2

<p>3. Lançar no Sistema Informatizado.</p>	<p>Farmacêutico e/ou Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.</p>	<p>- Proceder a baixa da Solicitação via sistema informatizado;</p> <p>- Caso, venha através da Requisição Interna, deverá o Responsável pela baixa, acessar o Sistema e Baixar no Centro de Custo do Solicitante;</p> <p>- Se a Solicitação for através da Prescrição Médica e Receituário Médico, o Responsável pela baixa deverá acessar o sistema ou folha de registro e proceder a baixa da prescrição na conta do paciente.</p>
<p>4. Dispensar Materiais e/ou Medicamentos.</p>	<p>Farmacêutico e/ou Auxiliar Administrativo.</p>	<p>Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.</p>	<p>- Dispensar os materiais e medicamentos, conferir no ato da entrega com o Técnico de enfermagem e solicitar assinatura na Requisição Interna e/ou Prescrição Médica (Via da Farmácia).</p> <p>OBS.: 1. Caso a Solicitação seja feita pelo Sistema Informatizado, proceder à baixa do mesmo.</p> <p>OBS.: 2. Havendo alguma falta na Farmácia Central de Material e/ou Medicamento, comunicar imediatamente ao Farmacêutico para que sejam tomadas as devidas providências.</p>

AVALIAÇÃO:

- Verificar se os formulários estão preenchidos corretamente.
- Observar a execução do procedimento, que deve ser realizada de forma segura e adequada.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Não se aplica.

Elaborador por:
Farmacêutico

Prof. Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:
Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão:

00080

OBJETIVO: Garantir que os antimicrobianos sejam dispensados de forma segura, eficaz e racional, de acordo com as normas descritas na RDC 44/10 e RDC 20/10, seguindo também as determinações da SCIH.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar: SCIH

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Solicitação de antimicrobianos.

SETORES RELACIONADOS: UCI; Clínica médica, Pediátrica, Ortopédica, Obstétrica; Emergência e Centro Cirúrgico.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Receber Solicitação	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	Solicitação de Antimicrobiano.	- Receber a solicitação em 02(Duas) vias, junto com a prescrição médica do paciente, no primeiro dia de tratamento. - A ficha deve estar preenchida corretamente: com nome do paciente, leito, prontuário, diagnóstico, medicamento, posologia e tempo de tratamento.
2. Registrar na Planilha	Farmacêutico.	Solicitação de Antimicrobiano.	- De posse da solicitação, registrar na planilha, observando se a medicação esta prescrita corretamente, posologia, diagnóstico e o tempo de tratamento.

Elaborador por:

Farmacêutico

Presley Indício Pereira
Farmacêutico Generalista
C.R. PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:

Diretor Executivo

Data da elaboração:

11/03/2016

Data de revisão:

3. Dispensar o Antimicrobiano.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	-	<p>- Proceder à liberação da primeira dose;</p> <p>- OBS.: 1. Depois da primeira dose, as demais só poderão ser liberadas, após a consulta na planilha, de acordo com a duração do tratamento.</p> <p>- OBS.: 2. Caso, a duração da Solicitação de Antimicrobiano tenha expirado solicitar avaliação e troca da mesma, respeitando-se o limite de 07(sete) dias.</p>
4. Informar o SCIH.	Farmacêutico.	2ª Via da Solicitação de antimicrobiano	<p>- Encaminhar diariamente, ao SCIH todas as fichas recebidas e registradas na planilha.</p> <p>- OBS.: As Fichas de Solicitação, que forem liberadas ao fim de semana ou feriados, devem ser encaminhadas no 1º dia útil, para SCIH.</p>

AVALIAÇÃO: Não se Aplica.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se Aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: www.anvisa.gov.br

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Márcio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
11/03/2016

Data de revisão:

OBJETIVO: Garantir que os MAT/MED dispensados estejam de acordo com a solicitação, proporcionando maior segurança.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se Aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Material Médico Hospitalar e Medicamento: MAT/MED.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Solicitação via Sistema Informatizado, Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.

SETORES RELACIONADOS: Todos os setores do Hospital.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

ACÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA ACÇÃO
1. Receber Solicitação via Sistema Informatizado, Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	Solicitação via Sistema Informatizado, Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.	<ul style="list-style-type: none"> - Receber do Setor Solicitante a Requisição Interna, Solicitação via Sistema Informatizado, Receituário Médico e Prescrição Médica. - OBS.: 1. Verificar se a Requisição Interna, Receituário Médico e Prescrição Médica estão preenchidos corretamente. - OBS.: 2. A Requisição Interna deve ser assinada pelo Responsável do Setor Solicitante.

Elaborado por:
Farmacêutico

Presley Márcio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:
Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão:

2. Separar MAT/MED.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	-	- Separar os MAT/MED, conforme solicitação.
3. Lançar no Sistema Informatizado.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico.	<p>- Proceder a Baixar da Solicitação, caso a mesma tenha sido feita diretamente pelo Sistema Informatizado;</p> <p>- Caso, venha através da Requisição Interna, deve o Responsável, acessar o Sistema e fazer a baixa no Centro de Custo do Solicitante;</p> <p>- Se a Solicitação for através da Prescrição Médica e Receituário Médico, o Responsável pela baixa deverá acessar o Sistema Informatizado e proceder a baixa da prescrição na conta do paciente/usuário.</p>
4. Dispensação MAT/MED.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	-	- Dispensar os MAT/MED e solicitar que o Responsável pelo recebimento assine a Requisição Interna e/ou, Prescrição Médica (Via da Farmácia).

AVALIAÇÃO: Verificar se a Requisição Interna, Prescrição Médica e Receituário Médico estão preenchidos corretamente.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se Aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Não se aplica.

<p>Elaborado por: Farmacêutico <i>Presley Márcio Pereira</i> Farmacêutico Generalista CRF/PA 5430</p>	<p>Verificado por: Diretoria Administrativa Financeira Diretor Técnico Coordenação Logística</p>	<p>Aprovado por: Diretor Executivo</p>	<p>Data da elaboração: 10/03/2016</p>	<p>Data de revisão:</p>
---	--	--	---	-------------------------



INSTRUÇÃO DE TRABALHO – FARMÁCIA



DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344/98

Código: IT.FAR.017

Versão: 1.0

Página: 1/1

OBJETIVO: Garantir uma dispensação de forma segura, obedecendo ao disposto na legislação vigente da Portaria SVS/MS 344/98.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Não se aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Livro Específico de Controlados, Receituário Médico e Prescrição Médica.

SETORES RELACIONADOS: Emergência; UCI; Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Centro Cirúrgico e Obstétrico.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Receber Prescrição Médica	Farmacêutico.	Receituário Médico e Prescrição Médica.	- Analisar a Prescrição Médica ao chegar à Farmácia, conferindo medicamentos, posologia, horário e via de administração.
2. Dispensar Medicamentos	Farmacêutico.	Receituário Médico e Prescrição Médica.	- Conferir a prescrição e liberar o medicamento controlado, mediante a receita, onde deve constar: o nome do paciente, quantidade, posologia e forma de administração.
3. Baixar e escriturar Medicamentos	Farmacêutico.	Receituário Médico.	- Baixar no sistema informatizado e escriturar Livro Específico de Controlados. (Portaria 344/98)

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Márcio Ferraz
Farmacêutico - Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
27/01/2016

Data de revisão:

4. Arquivar as Receitas	Farmacêutico.	Receituário Médico.	- Separar as receitas por mês e arquivar, por dois anos, em caixas arquivos.
5. Conferir estoque	Farmacêutico.	Receituário Médico.	- Conferir e confrontar as saídas com as receitas diariamente;

AValiação: Diariamente, lançar as receitas no sistema e livro de controlados;
Conferir todos os dias os armários de controlados.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Receita não legível, ocasionando, dispensação do medicamento errado:
Solicitar a troca da receita ao médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- www.anvisa.gov.br

Elaborador por:
Farmacêutico
Prescritor Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:
Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
27/01/2016

Data de revisão:

OBJETIVO: Dar continuidade aos trabalhos desenvolvidos através de uma comunicação clara e objetiva.

MATERIAL NECESSÁRIO/ EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO: Livro de Ocorrência da Farmácia Central / Não se aplica.

DEFINIÇÕES E SIGLAS: Não se Aplica.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: Livro de Ocorrência da Farmácia Central.

SETORES RELACIONADOS: Farmácia Central.

DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	FORMULÁRIO/ MATERIAL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1. Relatar todo o ocorrido, durante o plantão.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	Livro de Ocorrência da Farmácia Central.	- Relatar todos os acontecimentos ocorridos durante o plantão, de forma legível e objetiva no Livro de Ocorrência da Farmácia Central, facilitando a continuação do Plantão seguinte.

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Inácio Pereira
Farmacêutico Generalista
PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão:

2. Organizar as Requisições Internas e as Prescrições Médicas.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Separar e Organizar as Prescrições e Requisições Internas atendidas durante o plantão, arquivando-as em seguida; - Comunicar ao próximo Plantonista Responsável, se há pendências ou não, para que seja dada a continuidade do Plantão anterior.
3. Passagem de Plantão.	Farmacêutico e Auxiliar Administrativo.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Aguardar a Equipe que irá receber o plantão e informar de forma verbal, todas as ocorrências e pendências, ainda que as mesmas já estejam registradas no livro, isso deverá ser feito por toda a Equipe que estiver saindo do seu Plantão; - Respeitar o Horário de Troca de Plantão, afim de garantir todas as etapas necessária para o mesmo.

AValiação:

- Dar continuidade uniforme e segura durante as trocas de plantões;
- Preenchimento de forma legível e objetiva no Livro de Ocorrências da Farmácia Central.

RISCOS/TOMADA DE DECISÃO: Não se aplica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Não se aplica.

Elaborador por:
Farmacêutico

Presley Inácio Pereira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

Verificado por:

Diretoria Administrativa Financeira
Diretor Técnico
Coordenação Logística

Aprovado por:
Diretor Executivo

Data da elaboração:
10/03/2016

Data de revisão: