

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

12º TRIMESTRE – 2016

REFERÊNCIA: ABRIL/MAIO E JUNHO/2016

Tailândia/PA, 08 de Julho de 2016.



Tailândia, 08 de julho de 2016.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº356/16.

Ao

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

Ref.: Relatório Trimestral abr, mai e jun/2016.

Prezado Senhor,

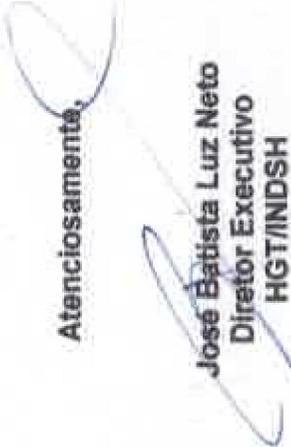
O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar o **Relatório Trimestral, considerando os meses de abr, mai e jun/16**, sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 020/2013/SESPA.

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 12º Trimestre, Abril, Maio e Junho;
- 2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 12º Trimestre, Abril, Maio e Junho;
- 3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 12º Trimestre, Abril, Maio e Junho;
- 4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 12º Trimestre, Abril, Maio e Junho;

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.....	016
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	039
5. COMISSÃO DE FARMÁCIA 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 Metropolitanos e Regionais, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Abril, Maio e Junho** 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 Julho/2016.



José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

Secretaria de
Saúde Pública



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

12º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO de 2016

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

Este documento tem por objetivo apresentar os resultados alcançados através das ações desenvolvidas pela CRP durante os meses de abril, maio e junho de 2016.

As ações descritas a seguir visam assegurar a finalidade e o funcionamento desta comissão, elaborar e estabelecer critérios que objetivam aperfeiçoar as anotações multiprofissionais no prontuário do paciente, bem como a qualidade destes. Assim como obedecer ao descrito no Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

A CRP tem como principal objetivo, acompanhar e criar métodos para melhorar a qualidade dos prontuários de modo a evidenciar assistência prestada aos pacientes.

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas.

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 Airlés Lopes Nogueira – 2º Secretário/ Auxiliar Administrativo/ Estatística/Same
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro/Coordenador de enfermagem bloco cirúrgico.
- Marise Morais – Membro/Enfermeiro/ Diretora de Enfermagem
- Rejane Xavier Soares – Membro/ Diretora Administrativo e Financeiro
- Edalcitene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretário de Clínicas

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 20/04/2016, 19/05/2016 e 23/06/2016 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada em anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Durante o mês de abril houve a inclusão do protocolo "Grau de Dependência do paciente e o protocolo de cirurgia segura". Ainda no mês de abril foi atualizado o **Termo de Desistência de Sepultamento** incluindo também no prontuário o formulário de Autorização de sepultamento emitido pela Prefeitura Municipal de Tailândia. Implantado em junho o protocolo de Histórico de Enfermagem.

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

No fim do período trimestral ocorreram **998** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
928	70

Dentre as 998 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 7% delas e 93% foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

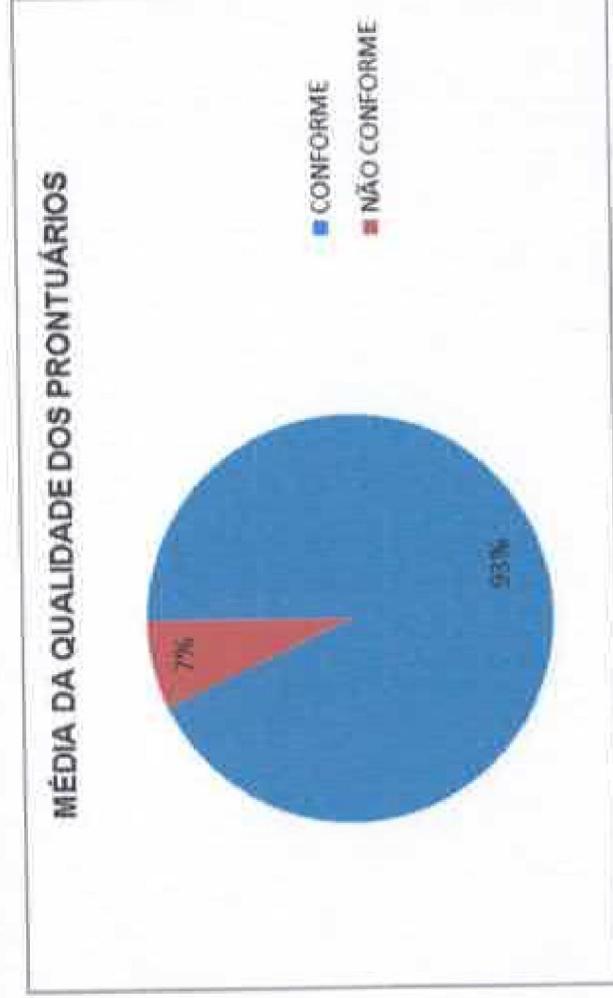
O Objetivo do presente estudo é enfatizar a qualidade das informações contidas nos prontuários de internação.

- 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;

Itens internos:

- ASA- anestesia.
- Rasura e uso do corretivo.
- Falta de procedimento.

Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:



Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados 70 prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **59%** de não conformidades enfermagem e **41%** de não conformidades de médico.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
29	41	70

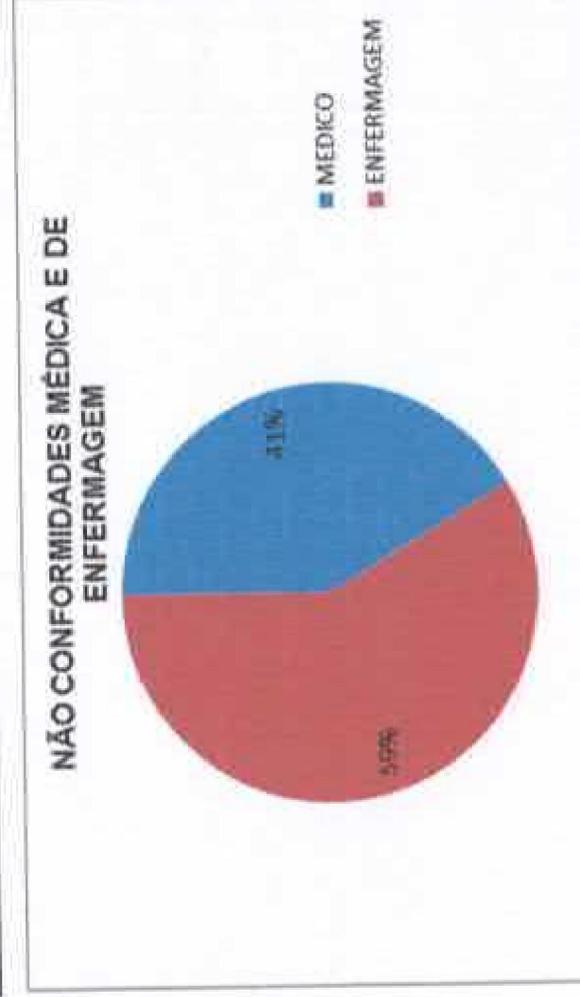


Gráfico 02 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho 2016, apresentando as não conformidades médico e de enfermagem.

Após análise dos prontuários, foi feita avaliação destacando a incidência dos fatos quanto ao número de prontuários analisados, conforme veremos nos gráficos abaixo relacionados:

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS (%)											
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGAL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	RELATÓRIO OPERATÓRIO	FICHA DE RPA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ASSINATURA E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	ASA-ANESTESIA	FALTA DE CUIDADO E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
2	5	2	0	0	0	3	3	1	0	13	29

As não conformidades representam 7% dos prontuários, onde 41% médica, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

- Letra ilegal corresponde a 17%;
- Falta de identificação do paciente na AIH, corresponde a 7%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 10%;
- Prescrição diária e evolução médica correspondem a 10%;
- Falta de cid e procedimento na AIH, corresponde a 45%;
- Evolução multiprofissional 7%;
- Resumo de alta 4%.

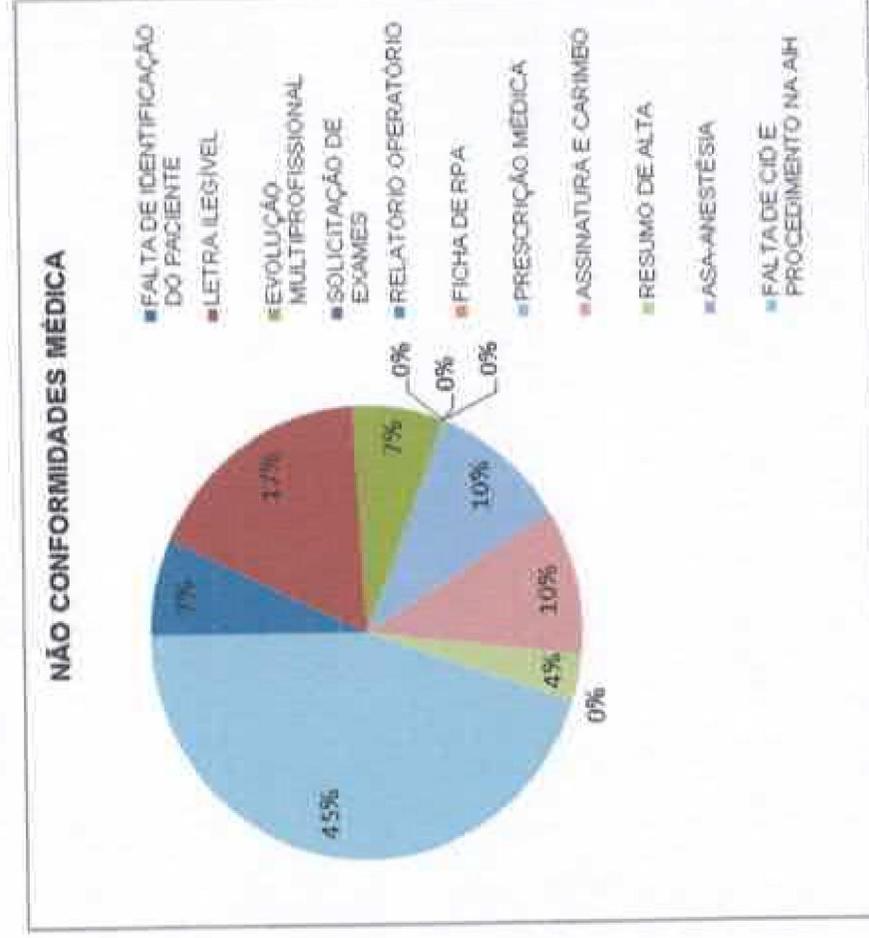


Gráfico 03 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2016, apresentando as não conformidades médicas.

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)								
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFIS SIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	PLANO ASSISTENCIA L DE ENFERMAGE M	ASSINATUR A E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTA
11	19	3	0	0	3	0	5	41

As não conformidades representam 7% dos prontuários, onde 59% enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

- Letra ilegível, 47%;
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 27%;
- Faltam carimbo e assinatura, 7%;
- Rasura e uso de corretivo 12%;
- Evolução multiprofissional 7%.

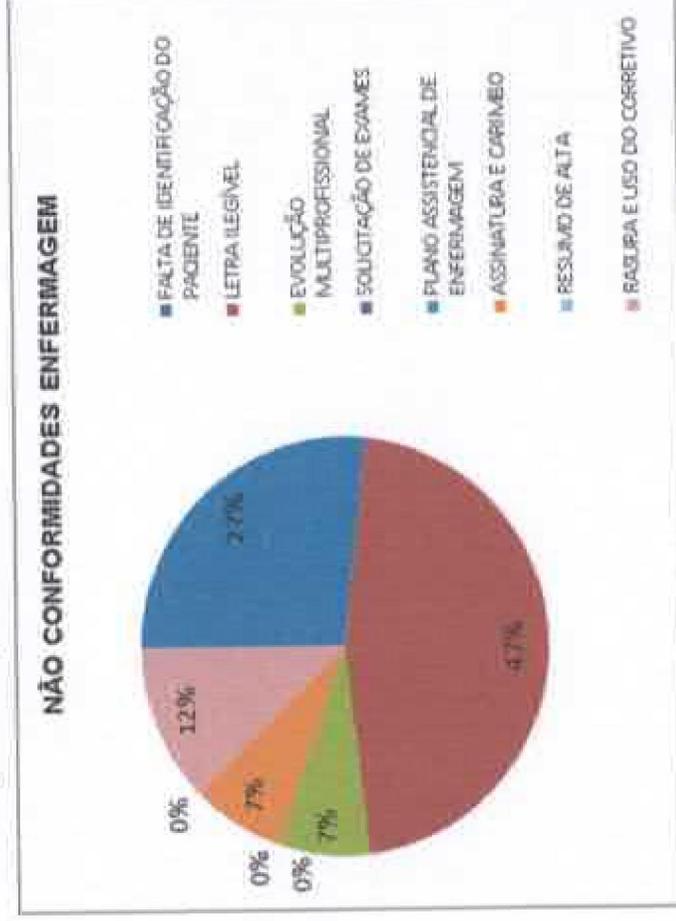


Gráfico 04 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2016, apresentando as não conformidades da enfermagem.

A CRP atuou e atua de forma educativa e corretiva, auxiliando os profissionais através de orientações, estímulo e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento e na prestação de serviços de saúde. Considerando que a realização de anotações completas, claras nos formulários do

prontuário de internação referentes ao paciente contribui para melhora na qualidade da assistência, e também é importante destacar que o registro médico é documento legal indispensável na assistência médica prestada, constituindo-se elemento fundamental de prova e subsídio para futuras investigações bem como informações para tratamento do paciente futuramente. Dai a importância de ser imperativo esclarecer, divulgar e dirimir dúvida sobre sua elaboração e correto preenchimento.

V - AÇÕES REALIZADAS

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

- Realizado Treinamento com as equipes sobre o preenchimento do Censo Hospitalar.
- Foram realizados treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação às não conformidades de enfermagem, ressaltando que essas orientações são contínuas.
- Conforme combinado com o 6º Centro Regional de Saúde (Barcarena), estamos protocolando e enviando as AIH'S pela Sr.ª Fatima Celho Booji Chefe Divisão Organização Controle e Avaliação do 6º CRS/SESPA, todos os meses para que sejam autorizadas na capital Belém. Ressalto que todas as AIH'S que anteriormente estavam faturadas e arquivadas sem a assinatura do médico autorizador através deste trabalho foram devidamente assinadas e carimbadas pelo mesmo.
- Diretor técnico realizou reuniões e orientações a respeito das não conformidades médica.

Tailândia, 08 de Julho de 2016.



Antonio Venturieri Neto
Diretor Técnico
CRM: 1432

Dr. Antonio Venturieri Neto
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 1432



Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem
COREC/PA
20176

Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem/ Vice-presidente da CRP
Coren : 224876



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

Secretaria de
Saúde Pública



GOVERNO DO
PARÁ

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO/ JUNHO

Formulário – Ata de ReuniãoLOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIAINÍCIO: 14H20MINHORAS
TÉRMINO: 15H20MINHORASDATA:
20/04/2016

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	Antonio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice-Presidente da Comissão Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro Edalcilene Guimarães Lopes - Membro
OBSERVADORES	
AUSENTES	Maria Airles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão - Férias Marise Morais - Membro - Ausente
PAUTA REUNIÃO	➢ Pauta 01: Inclusão e atualização de formulários; ➢ Pauta 02: Treinamentos; ➢ Pauta 03: Envio de AIH'S para autorização; ➢ Pauta 04: Organização dos prontuários; ➢ Pauta 05: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA**RELATO DA REUNIÃO**

- Pauta 01: Enfermeiro Ricardo, comunicou que no mês de abril foi incluído no prontuário o protocolo grau de dependência do paciente e o protocolo de cirurgia segura, e também atualização do termo de desistência de sepultamento e incluído no prontuário o formulário de autorização de sepultamento emitido pela Prefeitura Municipal de Tailândia. Recebido da sede orientação para atualização do Formulário Histórico de Enfermagem + protocolo para implantação no mês de julho.
- Pauta 02: Realizado treinamentos com a equipe de enfermagem sobre risco de queda, e também sobre os protocolos acima citados, visando um atendimento melhor para o paciente.
- Pauta 03: Sobre o médico autorizador ficou certo que a Sr.ª Fatima Celho Boeji Chefe Divisão Organização Controle e Avaliação do 6º CRS/SESPA, ficará vindo até o HGT todos os meses pra levar as AIH'S até o município de Belém para que sejam autorizadas ficando a mesma responsável por trazer as mesmas, visto que nenhum médico foi designado para autorizar as AIH'S in loco.
- Pauta 04: Foi informado pela Edalcilene - (Secretária de clínicas), que os prontuários continuam vindo desorganizado, os papéis misturados, faltando requisição de exames, ficha de admissão enfim completa desorganização, os Coordenadores do área continuaram orientando as equipes para obtermos um melhor resultado.
- Pauta 07: 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
➢ Atualização e implantação do Histórico de Enfermagem + Protocolo;	Coordenadores de Enfermagem	6/2016
➢ Orientações com a Equipe de Enfermagem sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Coordenador de Área	Contínuo
➢ Orientações com a Equipe médica sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Diretor Técnico	Contínuo
➢ Implantação das alterações da Ficha de 1º atendimento no Sistema MRH.	Técnico de Informática	06/2016
➢ Computadores para CC e Emergência	Presidente da CRP	05/2016

PRÓXIMA REUNIÃO

19/05/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Abril/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

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Aires Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Morais - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

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

RESPONSÁVEL PELA ATA:

Elisângela da Silva Siqueira

ASSINATURA



Antônio Venturieri Neto
CRM/PA 1432

Ricardo Gomes Junior
Licença de Férias

Dimas Rezende
Licença de Férias

AUSENTE

Edalcilene G. Lopes

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIAINÍCIO: 14H10MINHORAS
TÉRMINO: 15H00MINHORASDATA:
19/05/2016

FACILITADOR	Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
SECRETÁRIO	Maria Airies Lopes Nogueira - 2ª secretária
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice-Presidente da Comissão Maria Airies Lopes Nogueira - 2ª Secretária da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro Edalcilene Guimarães Lopes
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes-Técnico de TI
AUSENTES	Elsângela da Silva Siqueira - 1ª Secretário da Comis - Férias. Marise Moraes - Diretora de Enfermagem - Ausente
PAUTA REUNIÃO	➢ Pauta 01: Visita do GT (Grupo Técnico da SESP/PA); ➢ Pauta 02: Retorno da TI sobre Ficha de 1º Atendimento; ➢ Pauta 03: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA**RELATO DA REUNIÃO**

- Pauta 01: Iniciamos a reunião falando sobre a visita do GT, que se iniciou no dia 04 com encerramento dia 06 de abril, onde os mesmos fizeram algumas observações como o impresso do laboratório de análises clínicas, não há logomarca, tanto do Estado quanto do SUS, nos orientaram a providência, também ressaltaram sobre a falta de assinatura no termo de consentimento e também que não havia evolução multiprofissional do fisioterapeuta. Ficando a CRP juntamente com a diretoria do HGT e responsável pelo laboratório responsável de tomar providências a respeito destas observações e que na próxima visita do GT estes problemas já tenham sido resolvidos
- 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.
- Pauta 03: Edalcilene mencionou que diminuiu o uso do corretivo e rasura nos prontuários, porém as orientações devem continuar para que os que ainda continuam usando o corretivo se conscientizem de que não devem fazer uso do mesmo, buscando assim a melhoria na qualidade dos nossos prontuários, os coordenadores de área se comprometeram em continuar com as orientações in loco para as equipes;
- Pauta 04: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Maria Airies Lopes Nogueira, 2ª secretária, lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➢ Providenciar logomarca no impresso do laboratório	CRP Diretoria HGT	05/2016
➢ Retorno de ficha de 1º atendimento	Técnico de Informática	05/2016
➢ Orientações com a Equipe médica sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Diretor Técnico	Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO

19/05/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Abril/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

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elsângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Aires Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Morais - Membro

Edacilene Guimarães Lopes - Membro

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

RESPONSÁVEL PELA ATA:

Elsângela da Silva Siqueira

ASSINATURA

[Assinatura]
Antônio Venturieri Neto
Presidente da Comissão
CRM-PA 1432

[Assinatura]
Ricardo Gomes Junior
Vice-Presidente da Comissão

[Assinatura]
Dimas Rezende Oliveira Junior
Coordenador do C/C e CME

AUSENTE

[Assinatura]
Edacilene G. Lopes

Formulário – Ata de ReuniãoLOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIAINÍCIO: 09H15MINHORAS
TERMINO: 10H20MINHORASDATA:
23/06/2016

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 Airlies 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
AUSENTES	Mariac Moraes - Diretora de Enfermagem - Férias.
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Preenchimento do Censo Hospitalar; ➤ Pauta 02: Retorno da TI sobre Ficha de 1º Atendimento; ➤ Pauta 03: Relatório da visita do GT-SESPA; ➤ Pauta 04: Processo de organização dos prontuários; ➤ Pauta 05: Faixa de preenchimento nos formulários de enfermagem; ➤ Pauta 06: Assistente Administrativo para atuar na emergência e UCI; ➤ Pauta 07: Atualização e implantação de formulário ➤ Pauta 08: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA**RELATO DA REUNIÃO**

- Pauta 01: Conforme a necessidade de informações fidedignas no censo hospitalar diário pra enviar à SESPA, e o setor estatístico está encontrando dificuldades para isso, foi realizado um treinamento com a equipe de enfermagem para que sejam sanados estes tipos de problemas.
- Pauta 02: Gustavo (Técnico de Informática) informou que as alterações na ficha de 1º atendimento já foram realizadas e enviadas via e mail para o Diretor Técnico Dr. Antonio, para que o mesmo apresente à diretoria para validar e em seguida colocada em uso, Enfermeiro Dimas aproveitou a oportunidade para sugerir que seja retirado do Sistema MRH, a opção de colobar o PROCEDIMENTO no momento da admissão do paciente na internação, pois a opção está trazendo problemas que implicam tanto no faturamento quanto no censo hospitalar.
- Pauta 03: Rejane comentou sobre o relatório da visita do GT (Grupo Técnico da SESPA). Conforme o relatório dela "aproximadamente 800 prontuários não foram faturados por estarem fora do prazo de faturamento, isto é, por falta de médico autorizador", eu Elisângela (Supervisora de Faturamento) esclareci aos demais membros presentes que houve um mal entendido sobre a informação que eu repassei aos mesmos, pois todos os prontuários estavam faturados, porém não haviam sido arquivados no SAME devido a falta da assinatura do médico autorizador, que como sabemos até o momento não foi designado para autorizar as AIH'S in loco, ficando acertado que a Sr.ª Fatima Celho Boojl Chefe Divisão Organização Controle e Avaliação do 6º CRS/SESPA ficará vindo até o HGT todos os meses pra levar as AIH'S até a capital Belém para que sejam autorizadas e a mesma as trará de volta.
- Pauta 04: Ainda sobre a visita do GT (Grupo Técnico da SESPA), os mesmos sinalizaram a falta de organização dos formulários do prontuário incluindo DNV (Declaração de Nascido Vivo) e Do (Declaração de óbito), sugeri aderirmos a um check list com a ordem cronológica e de formulários pra um melhor entendimento ao analisar os dados do prontuário de internação.
- Pauta 05: Edaícilene (Secretária de clínicas) informou que a equipe de enfermagem continua sem preencher a etiqueta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem.
- Pauta 06: Conforme havíamos discutido em reunião anterior sobre a necessidade de um assistente administrativo, Rejane informou aos demais membros que daqui há 02 meses no segundo semestre irá disponibilizar um assistente administrativo para a enfermagem, para desenvolver o trabalho de secretária de clínicas para atuar na emergência e UCI, visto que existe uma grande necessidade de organização nos formulários da emergência e UCI.
- Pauta 07: Foi implantado neste mês o Formulário Histórico de Enfermagem+ Protocolo, atualizado conforme solicitado pela Sede.
- Pauta 08: 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

- Orientações com a Equipe de Enfermagem sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente
- Orientações com a Equipe médica sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente
- Validação e implantação das alterações da Ficha de 1º atendimento no sistema MRH.

ITEMS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Orientações com a Equipe de Enfermagem sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Coordenador de Área	Contínuo
➤ Orientações com a Equipe médica sobre as prescrições e formulários do prontuário do paciente	Diretor Técnico	Contínuo
➤ Validação e implantação das alterações da Ficha de 1º atendimento no sistema MRH.	Diretor Técnico	Julho/2016

PRÓXIMA REUNIÃO

21/07/2016

RECURSOS UTILIZADOS

Reunião Referente ao mês de Junho/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, HIE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS

PARTICIPANTE

Antônio Venturiel Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elsângela da Silva Siqueira - 1ª Secretário da Comissão

Maria Aires Lopes Nogueira - 2ª Secretário da Comissão

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CIC e CME

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Moraes - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

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

RESPONSÁVEL PELA
ATA:

Elsângela da Silva Siqueira

ASSINATURA


Antonio Venturiel Neto
Coordenador Geral
CIC e CME
21/06/16


Ricardo Gomes Junior


Elângela da Silva Siqueira


Maria Aires Lopes L.N.


Dimas Jr


Rejane X. S. Soares

Marise Moraes - FÉRIAS


Edalcilene G. Lopes



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

Secretaria de
Saúde Pública



**GOVERNO DO
PARÁ**

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

12º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO de 2016

I – INTRODUÇÃO

Conforme as ações e manutenção do Controle de Infecção Hospitalar, pautado na Portaria 2616/98 e Lei 9431/97 a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Taiiândia / PA vem apresentar as atividades desenvolvidas no 12º relatório Trimestral, realizados durante o mês de Abril, maio e Junho. Os dados obtidos foram coletados através de busca ativa nas unidades de internação e repasses pelos setores de apoio como Estatística, Farmácia, Centro cirúrgico SESMT e Laboratório.

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
- Elizabeth Goto – Farmacêutica / Coordenadora da Farmácia
- Flavia Machado – Coordenadora de Hotelaria / Supervisora do SHL/SPR
- Rejane Xavier Soares – Administradora / Diretora Administrativa

- **Reuniões mensais:** Nesse trimestre apresentado, foram realizadas três reuniões nos meses de **Maio (03/05/16)** referente ao fechamento do mês de **Abril**, **Junho (07/06/16)** referente ao fechamento do mês de **Maio** e **Julho (05/07/16)** referente ao Fechamento do mês de **Junho**.

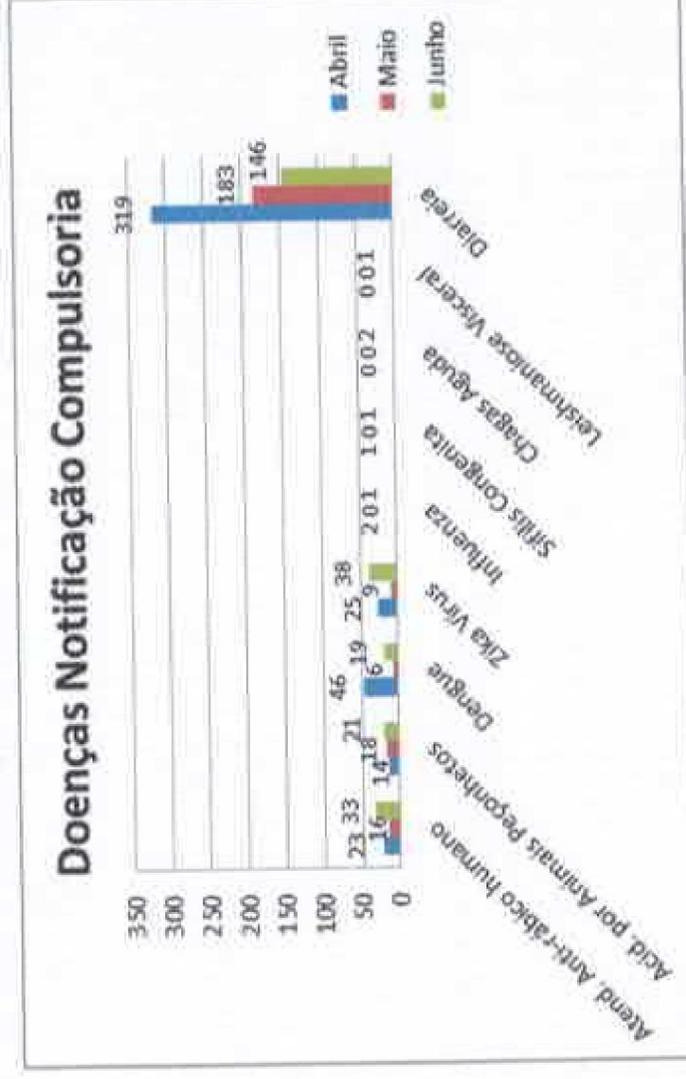
As análises crítica da taxa de infecção hospitalar global são apresentadas durante a reunião para elaboração de planos para elaboração de planos estratégicos conforme análise da comissão, e estão descritas abaixo.

III – Vigilância Epidemiológica:

A vigilância epidemiológica avalia os pacientes internados por meio da busca ativa para avaliação de possível probabilidade de vir a adquirir uma infecção hospitalar relacionando seus fatores de risco, tais como: patologia, procedimentos invasivos, antibioticoterapia, tempo de internação, e entre outros. Os achados são associados aos resultados de exames como: microbiológicos quando solicitados, radiografia, registros das informações do paciente contidas no prontuário referente a curva febril do paciente, procedimentos invasivos, uso de cateteres central e avaliação dos cateteres periféricos, avaliação na mudança das características da ferida operatória e presença de expectoração ou secreção nos pacientes. Os casos confirmados para infecção hospitalar e realizado levantamento dos dados do paciente e preenchido ficha de notificação específica da instituição.

- Durante o trimestre de Abril a Junho foi detectado doenças de notificação compulsória e realizado suas notificações conforme gráfico abaixo:

Gráfico 01: Notificação realizada pelo NVE / SCIH Abril a Junho /2016.



Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

Demonstrativo dos casos notificáveis e encaminhado a secretaria de vigilância do município de tailândia no trimestre de Abril a Junho de 2016.

As notificações realizadas pelo HGT, são emitidas para a secretaria de vigilância epidemiológica do município por meio de uma ficha do SINAN numerada. Em Alguns casos é solicitada sorologia para determinadas doenças que não são realizadas no hospital como: doença de chagas e leishmaniose visceral, seu material sorológico é coletado pelo laboratório do HGT e acionado a FUNASA do município, o qual é responsável pelo envio do material para o LACEN.

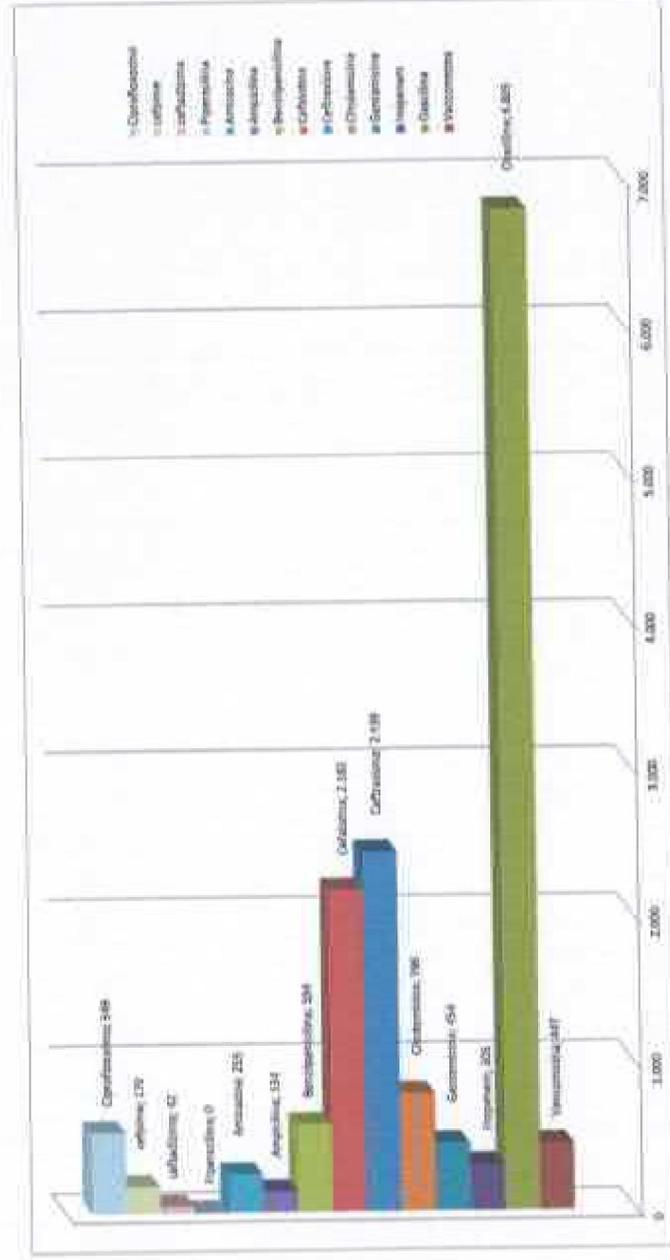
Segundo o levantamento diário das fichas de atendimento dos Pacientes da Urgência e Emergência, os casos investigados de Dengue estão relacionados as queixas de virose ao processo gripal, caracterizando um quadro semelhante da Dengue, tendo como o grande numero dos resultado negativo. Em relação a Zika Vírus seu processo está relacionado as caracteriscas epidemiologicas, sinais e sintimas que o paciente apresenta, sendo caracterizado como resultado clinico/epidemiologico. O numero de notificações dessas doenças está relacionado ao periodo chuvoso que ocorreu durante o trimestre. As Doenças diarreicas tem seu indice elevado pelas queixas de alimentos, consumo de água encanada e falta de saneamento adequado dos bairros, principalmente no periodo chuvoso em que o seu índice é acentuado. Durante o trimestre foram investigados tres casos de suspeita para Influenza, sendo utilizado tamiflur para inicio de tratamento das suspeitas.

- De acordo com o cronograma implantado pelo Controle de Infecção Hospitalar em parceria com a Coordenação de Hotelaria responsável pela limpeza e manutenção do HGT, foi realizado no 12º Trimesire a limpeza e desinfecção das duas caixas d'agua e das duas sistemas, mais as tubulações de hídricas com uso de sabão e hipoclorito que ocorre trimestralmente no mesmo período deste relatório.

IV – Antibióticos:

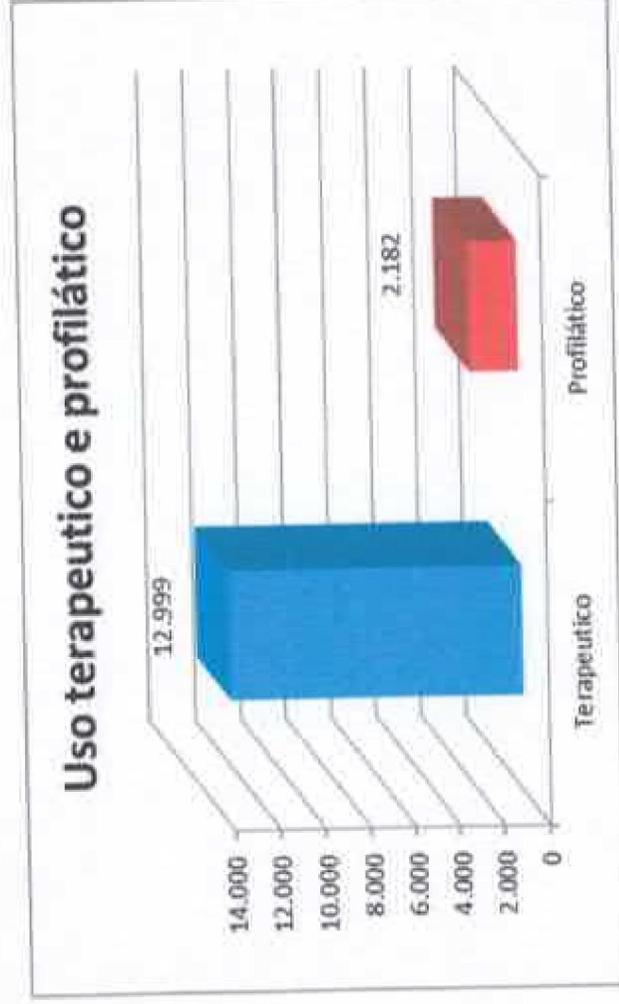
Para próximo Trimestre o Controle do uso de antimicrobiano estará passando por uma revisão de seu protocolo e revisão do protocolo de antibiótico terapia e aperfeiçoamento da solicitação dos antimicrobianos para dispensação de seu fluxo. Após revisão dos documentos, os mesmos serão reimpressos e redistribuídos nos setores de internação e atendimento ambulatorial por onde acontecem as internações.

Abaixo segue gráficos do consumo de antibióticos no 12º trimestre de 2016
Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre Abril a Junho /2016.



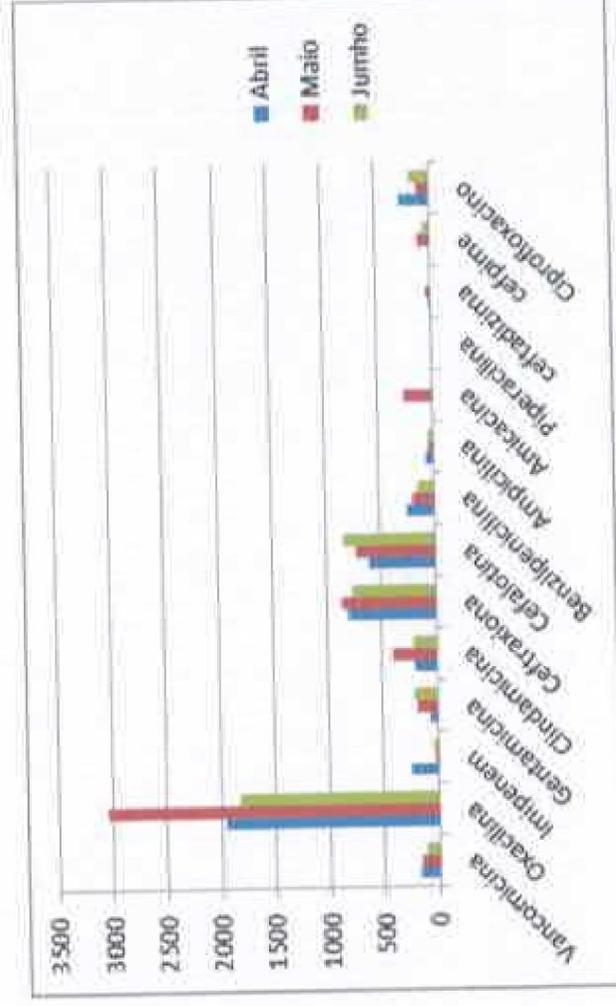
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT.

Gráfico 03: Análise da Auditoria das solicitações de antimicrobiano por Indicação no trimestre Abril a Junho /2016.



Fonte: Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

Gráfico 04: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre Abril a Junho /2016.



Fonte: Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

OBS 1: No mês de Abril, o consumo de Imipenem 500mg se deu devido aos casos de pneumonias com complicações em pacientes internados na UCI, e não responderam a outros antibióticos.

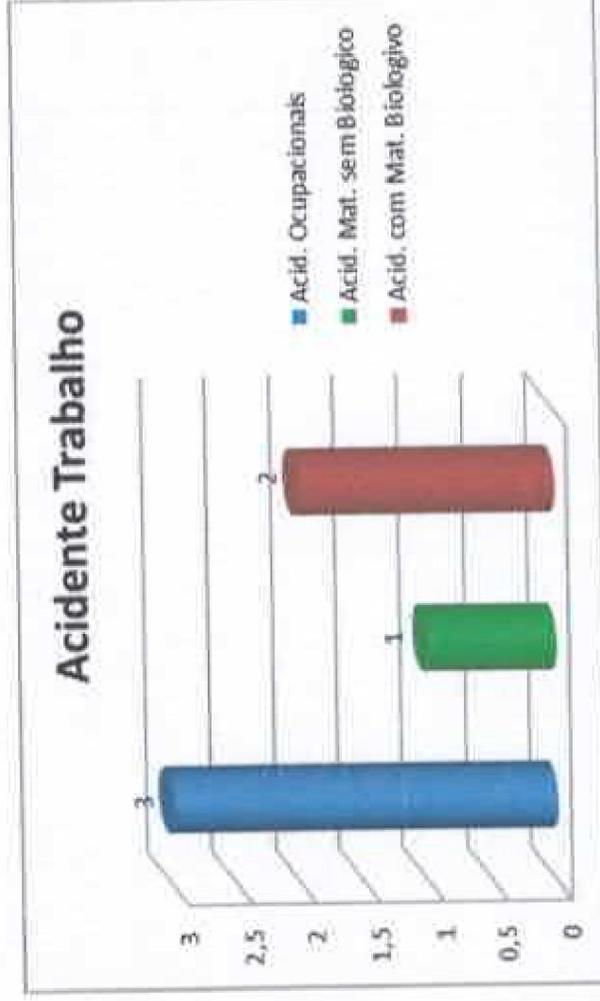
OBS 2: o aumento da Oxacilina de 500mg. No mês de relacionado aos outros meses, está ligado com o grande numero de pacientes internados por pneumonias, pé diabético, acidente ofídico e infecção de partes moles. Seu consumo se torna elevado devido à medicação ser de 500mg, sendo indicado no portuário do 2g. de 4/4h ou 6/6h ou de 8/8h dependendo da conduta medica.

OBS 3: O consumo de Cefalotina de 1g por se tratar de um antibiótico de uso profilático estabelecido pela CCIH como padrão de consumo de acordo com as cirurgias realizadas no HGT, sendo seu uso de dose única ou prolongado em um período de 24 a 48h conforme prescrição medica.

V – Biossegurança:

- Conforme os dados fornecidos pelo SESMT, o 12º Trimestre foi notificado 03 casos de acidente de trabalho em todo ambiente hospitalar. Entre os acidentes encontrados, foi notificado 02 acidentes com material biológico envolvendo perfuro cortante no setor do CME com técnico de enfermagem e no setor de UCI com Enfermeiro. Foi realizada a prestação de cuidados pela equipe médica, SCIH e SESMT com os colaboradores envolvidos conforme fluxograma de acidentes com material biológico, não necessitando serem referenciados para acompanhamento ambulatorial.

Gráfico 05: Total de Acidentes Ocupacionais no HGT de Abril a Junho de 2016.



OBS 1: Em relação ao trimestre passado, podemos observar a redução de um acidente com material biológico, para que haja índice zero de acidentes o SESMT organizando palestras e orientações para a prevenção dos acidentes.

- Segundo informações do SESMT está sendo realizado levantamento das carteiras de vacinação dos funcionários, com o objetivo de estar detectando as vacinas que estão com prazo para realização da dose de reforço e das vacinas necessárias que precisam estar na carteira de vacinação dos colaboradores do HGT. Essa medida faz parte de uma ação para prevenção dos colaboradores que lidam no ambiente hospitalar, com o intuito de reduzir a possibilidade de contrair doenças em exposição acidental com material biológico, secreção e microorganismos.
- No Mês de Abril foi realizada a cobertura vacinal contra Influenza – H1N1 para todos os colaboradores envolvidos na prestação da assistência direta e indiretamente.

O uso de barreiras (EPIS) como forma de proteção para os profissionais e demais usuários durante a prestação de cuidados, estão dispostas em todos os setores e são colocadas em praticas toda vez que haja possibilidade de contato com secreção, sangue, fluidos e excreções corpóreas, principalmente em pacientes isolados, a fim de evitar contaminação por contato, gotículas e aerossóis.

- Os setores críticos como setor de nutrição e dietética, central de material e esterilização, centro cirúrgico, unidade de tratamento semi-intensivo é realizado limpeza terminal conforme necessidade de ocorrência e conforme cronograma estipulado pela Coordenação do SHL.
- Os demais setores semi-críticos como clínicas integradas, setor de urgência / emergência, são realizado limpeza concorrente e terminal em suas enfermarias e isolamento conforme solicitação de necessidade do ambiente hospitalar e conforme cronograma do SHL, onde são utilizados produtos que estejam de acordo com os parâmetros de liberação da ANVISA.
- O SCIH em participa das reuniões da farmácia e logística, que tem por objetivo a padronização dos produtos de uso hospitalar por meio de escolha, a fim de evitar possíveis complicações em seu uso.
- Durante os meses de Abril a Junho o NEP, Gestores, Coordenadores e o SCIH realizaram orientações, capacitações e treinamentos para os colaboradores e recém-admitidos do HGT, com a finalidade de uma boa prestação da assistência à saúde; a fim de contribuir para a manutenção e prevenção da saúde de forma adequada.
 - Prevenção de doenças e acidentes de trabalho;
 - Higienização íntima masculina;
 - Protocolo Grau de dependência;
 - Preparo do leito;
 - Gerenciamento de resíduo;

- Protocolo assegurar cirurgia em local intervenção. Procedimento em pacientes corretos;
- Vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos;
- Medidas de controle de infecção hospitalar;
- Sondagem gástrica;
- Uso correto e conservação dos EPIs;

VI – ANÁLISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de Abril a Junho de 2016.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Abril	318	04	04	0	0,94%	0,94%	0.00%
Mai	352	02	02	0	1,42%	1,42%	0.00%
Junho	328	03	03	0	0%	0%	0.00%

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

Legenda: IH: Infecção Hospitalar
TIH: Taxa Infecção Hospitalar
T Letalidade: Taxa de letalidade

PIH: Paciente com Infecção Hospitalar

TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar

Gráfico 06: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de Abril a Junho de 2016.



Fonte: Busca Ativa SCIH e Laboratório do HGT

Durante o trimestre de Abril a Junho 2016 o serviço de controle de infecção investigou pelo método de busca ativa nas unidades de internação um total de 264 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 998 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Foram notificados 08 casos de infecção hospitalar, detectados em 08 pacientes internados, com média trimestral da taxa global de 0,80%.

Os casos de infecção distribuídos por topografia são de infecção relacionada a cirurgia ortopédica (02 pacientes), obstétrica (03 pacientes) e cirurgia geral (03 pacientes).

OBS 1: Durante o mês de junho foram realizado busca ativas nos setores de internação e observação dos pacientes durante atendimento via ambulatório, descartando qualquer tipo de infecção relacionado a prestação de serviço.

OBS 2: Durante o trimestre as visitas aos setores de internação, orientações e treinamentos aos colaboradores tem contribuído para a redução das infecções relacionadas a prestação de serviço a saúde, trazendo qualidade e bem estar aos pacientes internados.

VII – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE:

- 1- Orientações, palestras e treinamentos de acordo com cronograma de treinamento do NEP e necessidades dos problemas encontrados nos setores;
- 2- Continuação das visitas técnicas no ambiente hospitalar.
- 3- Levantamento e fiscalização dos cuidados relacionados às Precauções universais de Biossegurança;
- 4- Orientações aos usuários e acompanhantes sobre a importância da prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar;
- 5- Imunização dos colaboradores conforme levantamento pelo SESMT.

Tailândia, 08 de Junho de 2016.


Antonio Venturieri Neto
CRM 1432

Dr. Antonio Venturieri Neto
Presidente da CCIH
CRM 1432


Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

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



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

Secretaria de
Saúde Pública



**GOVERNO DO
PARÁ**

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO/ JUNHO

Formulário – Ata de Reunião

DATA: 03/05/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00**FACILITADOR**

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga

**TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIO**

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

PARTICIPANTES

Enfº Wanderson Lisboa Braga, Farm. Rodrigo Semaque, Farm. Presley Inácio Ferreira, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Labor. Jorge

OBSERVADORES**AUSENTES**

Dr. Antonio Venturieri Neto, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Cleude Lize Martins, Coord. Flávia Machado, Coord. Log. Elizabeth Goto.

Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;**Pauta 02:** Importância da Reunião CCIH;**Pauta 03:** Reunião Anterior;**Pauta 04:** Exames para HIV, Hepatite e Sifilis;**Pauta 05:** Controle dispositivo e Materiais;**Pauta 06:** Exame EAS;**Pauta 07:** Ficha de Antimicrobiano;**Pauta 08:** Avaliação das taxas e índices de Infecção do mês de Abril de 2016;**Pauta 09:** Análise / estudo da água;**Pauta 10:** Atividades / ações realizadas em Abril;**TÓPICOS DA AGENDA****RELATO DA REUNIÃO**

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rodrigo Semaque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Presley Inácio Ferreira (Farmacêutico), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME) e Jerge Wilson (Biomédico Coord. Laboratório e Membro da CCIH).

Drº Antonio Venturieri, Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa), Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Srta. Cleude Lize Martins (Coord. SEMET), Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH) estavam ausente por ser necessária sua presença e apoio durante visita dos membros da SESP/PA em seu setor, naquele momento.

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

Pauta 02: Enfº Wanderson tomou chamar 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, pois é por meio das reuniões mensais que os problemas intersetoriais são colocados em pauta e soluções devem ser elaboradas como resolução dos problemas exposto. O comunicado será realizado via E-mail para os membros e convidados que não justificaram sua ausência durante convite para participação da reunião mensal.

Pauta 03: Com relação às pautas da reunião anterior, referente à:

- Máquina seladora de tubo PVC da bolsa de hemoderivados, já está em uso no setor da agência transfusional.
- Restrição do centro cirúrgico a pessoas não autorizadas segue em vigilância e orientações aos colaboradores do setor a respeito do caso, conforme informações do coordenador local.
- Fluxo de entrada e saída de funcionários e acompanhantes fora do horário estipulado, tal situação foi levada a coordenação do SAU e demais Coordenadores de área no mês passado para providência do caso, ate o momento a comissão continua sem resposta da resolução do problema.
- Demanda da quantidade de distribuição de lençol e cobertor de cama nos setores de internação e pronto atendimento, sua distribuição continua baixa, o que vem gerar de uso pessoal do paciente. Referente à reposição do estoque seu pedido foi realizado pela coordenação de hotelaria, a comissão segue sem resposta da reposição do

Formulário – Ata de Reunião

Pauta 04: Dando continuidade a reunião, Enf^o Wanderson Lisboa aborda que durante a realização de sua visita na Clínica A e B, para passagem de visitas nos pacientes internados e levantamento de informações dos prontuários, nota a internação de pacientes da obstetrícia pós-cesariana ou parto normal com resultado de exames positivos para HIV, Sífilis ou Hepatites realizados logo após o parto, o que de certa forma deveria ser realizado durante a admissão das gestantes no Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico conforme estipulado entre enfermeiros e médicos do setor por conta de ausências de informações necessárias na carteira da gestante e até mesmo por omissão de informações por elas. Esse processo deve se levar como medida preventiva para possível infecção transversal de mãe para filho durante o parto ou durante o ato de amamentar em recém-nascido com possível ausência do vírus no organismo. Enfermeiro Wanderson Lisboa reforça que a realização desses exames antes do parto, além de trazer uma possível infecção cruzada entre mãe e filho, vem oferecendo vigilância durante a realização do procedimento em partos para acidentes com material biológico. Enfermeiro Wanderson Lisboa solicita a Coordenação de área para reforço de orientações com Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos.

Pauta 05: No período que antecede o mês de maio, foram realizados vários treinamentos, orientações e palestras para os diversos setores do ambiente hospitalar, entre eles, um dos treinamentos realizado pelo enfermeiro da SCIH para os demais enfermeiros, foi relacionado sobre o Controle de Dispositivos e Metáteis. Durante a visita pelos setores de internação e pronto atendimento, notou-se que o controle dos dispositivos e metáteis não está sendo colocado em prática pelas equipes. Enfermeiro Wanderson da SCIH relata para os demais coordenadores de área que um relatório de não conformidades estará sendo entregue com assinatura da diretoria de enfermagem para estar ciente do caso e visto de recebimento do responsável pelo setor para resolução dos problemas detectados.

Pauta 06: A reunião segue com a palavra do Coordenador de laboratório Jorge Wilson a respeito da solicitação e coleta do material para exame de urina, no qual esse material deverá ser entregue ao laboratório ou acionado os colaboradores do laboratório para recolhimento da amostra em tempo adequado, para não sofrer proliferação de micro-organismo e resultado de um falso positivo pela falta de atenção com o tempo da amostra em ar ambiente. Os Coordenadores de área estarão realizando orientações para realização do procedimento em tempo hábil da coleta do material e envio ao laboratório.

Pauta 07: A reunião prossegue com a palavra do Farmacêutico Presley Inácio sobre a o mau Preenchimento das Fichas de solicitação dos antimicrobianos, o que está sendo entregue a farmácia contendo rasura, nome incompleto do paciente, letra ilegível e outras informações necessárias para identificação de quem faria uso do antibiótico, dificultando o andamento do serviço e liberação das medicações pela farmácia. Presley ressalta que o tempo de uso estipulado na ficha de antimicrobiano é de 07 dias e que está sendo solicitado uso para 10 dias, mediante a isso a ficha apresenta orientações para renovação do antimicrobiano se necessidade do uso por mais de 07 dias, sendo que haja uma reavaliação do paciente pela equipe médica com base da necessidade de continuação com o uso do antibiótico, o que de certa forma não está sendo obedecida pelo corpo clínico. Tal Situação estará sendo levada para o diretor clínico Dr^o Antonio Venturieri para que se faça um comunicado ao corpo clínico sobre o preenchimento adequado dessas fichas, e ao corpo de enfermagem para que se faça vistoria das fichas antes de seu envio a farmácia.

Pauta 08: Enf^o Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Abril de 2016.
O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 84 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCJ, no universo total de 318 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.
Foram identificados 03 casos de infecção hospitalar, em 03 pacientes internados.

O mês encontra com taxa global de infecção de 0,94%.
Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso ortopédico, com infecção da região da coxa proximal, onde foi realizado tratamento cirúrgico por fratura exposta do fêmur, com evolução da infecção local em um período de 05 meses, 01 caso obstétrico, com infecção da F.O. de cesariana, presença de secreção hemopurulenta e deiscência de ponto cirúrgico e 01 caso cirúrgico de colecistectomia, com deiscência total da F.O.
As cirurgias estão divididas em contaminada (01 ortopédica) e potencialmente contaminada (01 Obstétrica e 01 Cirurgia Geral).
Indicadores biológico, integradores químico, testes Bowie&Dick, caixas cirúrgicas e Laps, todos dentro dos padrões aceitáveis de teste e esterilização conforme investigação pelo SCIH.
Não ocorreram óbitos devidos a infecção adquirida no Hospital.

Pauta 09: Referente à realização da análise da água segue em processo de contratação do laboratório responsável, mas continua em espera para realização do estudo devido levantamento e solicitação do procedimento adequado da coleta para que não haja coleta inadequada, já que o laboratório não disponibilizar técnico responsável para coleta adequada do material, o que pode comprometer o seu resultado se coletado incorretamente e sem técnica apropriada. Tal orientação para coleta do material será solicitada em documentação de contrato com o laboratório responsável pela realização da análise do material enviado. Os processos já estão sendo realizado para o fechamento dessas análises.

Pauta 10: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Abril:

- Treinamento e campanha sobre higienização das mãos aos usuários e acompanhantes;
- Treinamento e implantação do Protocolo Grau de Dependência para equipe de enfermagem;
- Orientações aos usuários sobre Influenza (H1N1);
- Realização da Vacina contra Influenza para todos os colaboradores do Hospital;
- Visita técnica ao setor do Pronto Atendimento (U/E), UCI e Clínicas;
- Vistorias técnicas no ambiente hospitalar, visando o controle das infecções hospitalares;
- Realização da Reunião Mensal da CCIH;
- Levantamento, solicitação 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;
- Preenchimento e 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; Gerenciamento de Resíduos;	José Juliano Costa e Wanderson Lisboa.	Contínuo
Protocolo: Cirurgia Segura;	Wanderson Lisboa e Rodrigo Samaque.	23 a 27/05/16
Continuação do programa de vigilância específica para prevenção de infecção relacionada à Ventilação Mecânica;	Dimas Rezende e Milton Peixoto	12,13,17 e 18/05/16
Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos	Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Contínuo
PRÓXIMA REUNIÃO	Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Contínuo

02/06/16 – 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, discussão 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

WANDERSON LISBOA BRAGA - ENFº, SCIH

ASSINATURA

 WANDERSON LISBOA BRAGA
 ENFERMEIRO
 CREA-PA 120.000/0-0

MARISE MORAES - DIR. ENFERMAGEM


 Dra. Marise Moraes
 COORDENADORA GERAL
 SETOR DE ENFERMAGEM
 HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

RICARDO GOMES J. - COORD. ENFERMAGEM


 Dimas R. O. Junior
 Enfermeiro
 Centro Cirúrgico
 CORUM-PA 263.402

DIMAS R. O. JUNIOR - COORD. ENFERMAGEM

RODRIGO SAMAQUE - FARMACÉUTICO AG. TRANSF.


 Rodrigo Samaque de Sá
 Farmacêutico
 CRF-PA 379

PRESLEY INÁCIO FERREIRA - FARMACÉUTICO


 Jorge Wilson Faro
 Biólogo
 CRBM 480

JORGE WILSON - COORD. LABORATORIO.

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 07/06/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR

**TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIO**

Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

PARTICIPANTES

Dr. Antonio Venturiere, Enfº Wanderson Lisboa Braga, Farm. Rodrigo Samaque, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Log. Elizabeth Goto.

OBSERVADORES

Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Cleuda Lize Martins, Coord. Flavia Machado, Coord. Laboratório Jorge Wilson.

AUSENTES

Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;

Pauta 02: Soro Antiveneno (Botrópico, Lequético e Crotálico);

Pauta 03: Profilaxia Antirrábica Humana;

Pauta 04: PGRSS;

Pauta 05: Oxacilina;

Pauta 06: Tampa dispositivo Polifly / Torneirinhas;

Pauta 07: Infecção Hospitalar;

Pauta 08: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Março de 2016;

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Junho.

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: Antonio Venturiere (Diretor Clínico e Médico CCIH), Rodrigo Samaque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME) e Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH).

Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa) estava ausente por necessária sua presença em seu setor, Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hoteisaria) em viagem para audiência representando o Instituto, Jorge Wilson (Coord. Laboratório) se fazia presente em outra reunião fora do Instituto e Sr. Cleuda Lize Martins (Coord. SESMET) estava ausente sem justificativa da falta, a qual será notificada via e-mail com copia para diretoria para tomada de providências cabíveis.

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

Pauta 02: A reunião segue com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa, referente aos soros antivenenos usados no pronto atendimento (Urgência / Emergência), onde foi detectada por meio do levantamento diário das fichas de atendimento a prescrição desse medicamento de maneira errônea devido à falta de avaliação adequada das equipes envolvidas, sendo utilizados em alguns momentos soro antiveneno que não seja característico com o acidente por animal peçonhento envolvido, Dr Antonio Venturiere reafirma que os setores de pronto atendimento apresentam manuais de Acidente por Animais Peçonhentos e estará realizando uma reorientação com as equipe medica para que se possa estar atento com relação à indicação dos soros antivenenos a fim de se evitar desperdício.

Pauta 03: Sobre a Profilaxia da Raiva Humana, Enfermeiro Wanderson Lisboa coloca em pauta que, durante o levantamento das fichas de notificações realizadas, juntamente com as fichas de atendimento dos pacientes com atendimentos aos pacientes agredidos por mordida de cão, gato, macaco, quati, rato e entre outros que venham a provocar o acidente, foi detectado que o acidente relacionado à agressão citada precisa ser melhorado a avaliação no momento do atendimento, com melhoria na descrição do acidente, indicação adequada da vacina, indicação do soro antirrábico conforme o que preconiza o Ministério da Saúde. Mediante a esses fatores detectados foi entregue material impresso para a equipe medica responsável pelo atendimento na Urgência / Emergência, para revisão da conduta. Para equipe de Enfermeiros será realizado treinamento sobre a profilaxia, para estarem atentos durante a coleta de dados e realização da notificação, com o objetivo de estarem atentos para indicação da profilaxia antirrábica humana. Dr Antonio Reiaeta que estará reforçando o caso com a equipe Medica.

Pauta 04: Sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde (PGRSS) Enfermeiro Wanderson Lisboa coloca em pauta que estará como responsável técnico da comissão após liberação do certificado pelo COREN-PA, substituindo o Enfermeiro José Juliano Costa. Para o andamento da comissão, se faz necessário a participação e colaboração dos representantes (Coordenadores) de cada setor do ambiente Hospitalar para estar elaborando estratégias e implementações de recursos para o gerenciamento adequado do resíduo hospitalar, com finalidade de evitar possíveis danos ao meio ambiente.

Pauta 05: A Coordenadora de logística e Farmácia Elizabeth Goto pede a palavra para expor em comissão sobre o número elevado no consumo de Oxacilina no mês de Maio foi 3.664 comparado ao mês de Abril que foi de 1.947. Dr. Antonio Venturieri relata que esse aumento no consumo da Oxacilina se deu devido ao aumento no número de internações no mês de maio que foi de 347 comparado ao mês de abril que foi de 325, resultante também no aumento de pessoas internadas com infecções de partes moles, acidentes oftálmicos, por *staphylococcus aureus*, o que tem como indicação empírica de Antibiótico a Oxacilina, já que, a Penicilina sendo um antibiótico adequado para o tratamento dessas patologias se encontra com escassez de sua fabricação no Brasil.

Pauta 06: A reunião proseguiu com a Palavra do Coordenador de Enfermagem Dimas Rezende, relata que durante a reunião realizada com sua equipe de enfermagem, foi levantada a necessidade de se ter nos setores de internações pacotes de lampas para proteção do canhão do dispositivo torneirinhas três vias, polifix e demais dispositivos que necessitam dessa tampa para proteção do lumen do dispositivo, evitando estar desprotegida e com isso possíveis infecções da corrente sanguínea. A justificativa da solicitação se da pela perda da tampa durante a manipulação do dispositivo, tendo como forma da substituição a abertura de outro dispositivo para substituição apenas da tampa, gerando perda do resto do dispositivo aberto. A situação foi exposta para comissão da CCIH e será encaminhada para a comissão de farmácia e terapêutica estar solicitando cotação do produto.

Pauta 07: Em relação à infecção hospitalar relacionado às infecções de sítio cirúrgico, Enfermeiro Wanderson Lisboa abordou que os pacientes que retornam ao hospital por consulta ambulatorial ou pronto atendimento por consequência das infecções, não é realizado a comunicação para Enfermeiro do SCIH pelas equipes médicas e de enfermagem para estar fazendo levantamento do caso e verificando a possibilidade de cultura do meio contaminado. Além da falta de comunicação, nota-se a dificuldade para realização das culturas do meio contaminado, decorrente da falta de recurso e análise laboratorial específica. Com a realização das culturas em tempo adequado durante a identificação, ao longo do tempo poderá estar sendo elaborado um mapa dos germes que mais estão relacionados com as infecções, proporcionando um tratamento empírico adequado até a liberação do resultado do patógeno.

A CCIH estará emitindo comunicado e Direção do Hospital para apoio na liberação de recursos para estar realizando as culturas necessárias.

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

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Maio de 2016. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 93 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 352 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia. Foram identificados 05 casos de infecção hospitalar, em 05 pacientes internados.

O mês encerra com taxa global de infecção de 1,42%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso ortopédico, com infecção da região do ombro direito, relacionado a cirurgia de redução incruenta de luxação do ombro, 02 (3,4%) caso obstétrico, com infecção da F.O. de cesariana, com presença de secreção purulenta e deiscência de ponto cirúrgico, 01(10%) caso cirúrgico de apendicite purulenta com decorrer dos dias, apresentando dor local, febre e secreção purulenta. As cirurgias estão divididas em limpa (01 ortopédica e 01 hernioplastia) e potencialmente contaminada (02 Obstétrica – cesariana e 01 Apendicectomia supurada com presença de abscesso).

Indicadores biológico, integradores químico, testes Bowie&Dick, caixas cirúrgicas e Laps, todos dentro dos padrões aceitáveis de teste e esterilização conforme investigação pelo SCIH.

Não ocorreram óbitos devidos a infecção adquirida no Hospital.

Pauta 09: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Maio:

- Início ao treinamento Sobre PGRSS;
- Início a visita técnica ao setor Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico
- Participação ao treinamento da 6ª regional do município de Tailândia referente a Profilaxia Antirrábica Humana;
- Reavaliação das Fichas de Atendimento antirrábico humano para tratamento adequado;
- Solicitação da certidão de Responsável Técnico do PGRSS;
- Revisão do PGRSS;
- Realização da Reunião extraordinária da comissão de PGRSS pelo representante do PGRSS;
- Realização da Reunião Mensal da CCIH;
- Levantamento, solicitação 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;
- Preenchimento e emissão das fichas de notificação para a Coordenação de Epidemiologia do Município;

ITENS DE AÇÃO

Treinamento PGRSS – Gerenciamento resíduo	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Treinamento da Profilaxia antirrábica Humana para Enfermeiros	Joné Juliano Costa e Wanderson Lisboa.	Contínuo
Treinamento Medidas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar	Wanderson Lisboa	30/06/16
Orientação ao corpo clínico sobre Profilaxia entorrábica humana e indicação Antiveneno para animais peçonhentos.	Wanderson Lisboa	16 e 17/06/16
	Dr. Antonio Venturieri	30/06/16

Treinamento Sondagem Gástrica

Juliano Costa

20 e 21/06/16

Continuação do programa de vigilância específica para prevenção de infecção relacionada à Ventilação Mecânica;

Contínuo

Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos

Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri

Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO 05/07/16 – 16:00 Horas.

Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri

Contínuo

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Maio / 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, discussão 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

ANTONIO VENTURIERE – MÉDICO SCIH

ASSINATURA Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1.132

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
CRMEN-PA 351.244

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

Marise Moraes
Diretora de Enfermagem
CRMEN-PA 263.402

RICARDO GOMES J. – COORD. ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
CRMEN-PA 263.402

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

Dimas R. O. Junior
Enfermeiro
CRMEN-PA 263.402

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÉUTICO AG. TRANSF.

Rodrigo Sâmaque S. Sousa
Farmacêutico Bioquímico
CRM 788.4079

ELIZABETH GOTO – COOD. LOGÍSTICA

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 05/07/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	Raquel
PARTICIPANTES	Dr. Antonio Venturiere, Enfº Wanderson Lisboa Braga, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Log. Elizabeth Goto e Coord. Laboratório Jorge Wilson.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Coord. Flávia Machado e Enf. Suelly Froliche
	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;
	Pauta 02: Nomeação da Secretária da CCIH;
	Pauta 03: Ficha de Antimicrobiano e Protocolo de antibioterapia;
	Pauta 04: Ficha de Atendimento;
	Pauta 05: Repasse de Informação;
	Pauta 06: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de junho de 2016;
	Pauta 07: Relatório de Visita Técnica do GT;
	Pauta 08: Reposição de álcool gel, sabão e papel toalha;
	Pauta 09: Coleta do Lixo;
	Pauta 10: Liberação de Frutas;
	Pauta 11: Almotolias;
	Pauta 12: Emissão de comunicado;
	Pauta 13: Atividades / ações realizadas em junho.

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: Antonio Venturiere (Diretor Clínico e Médico SCIH), Rodrigo Sameque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME) e Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH).

Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa) estava ausente por necessária sua presença em seu setor, Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) em viagem para audiência representando o Instituto Jorge Wilson (Coord. Laboratório) se fazia presente em outra reunião fora do Instituto e Sr. Cleudá Lize Martins (Coord. SESMET) estava ausente sem justificativa de falta, a qual será notificada via e-mail com cópia para diretoria para tomada de providências cabíveis.

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

Pauta 02: O enfermeiro Wanderson Lisboa prosseguiu a reunião relatando a necessidade de uma secretária para estar compondo a CCIH com finalidade de estar agilizando alguns processos, para que a reunião venha ocorrer sem dificuldades. A maioria dos participantes presente decidiu por votação unânime a colaboradora Raquel para estar responsável pela ocupação.

Pauta 03: Em relação às Fichas de solicitação dos antimicrobianos, Enfermeiro Wanderson Lisboa aborda que estará sendo realizado juntamente com o Farmacêutico Presley Inácio e Dr. Antonio Venturiere outra reformulação do documento e revisão do protocolo de antibioterapia, a qual estará sendo distribuída novamente nos setores de internação e pronto atendimento após sua aprovação pelos gestores responsáveis.

Pauta 04: Dando continuidade a reunião, Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que é realizado diariamente, o levantamento das fichas de atendimento dos pacientes atendidos no pronto atendimento para possível detecção de pacientes que possam ser atendidos por queixa de infecção da ferida operatória, casos de doenças compulsórias notificáveis, acidentes com matérias biológicos pelos colaboradores e entre outros. Nota que diariamente algumas fichas de atendimento se apresentam bastante sujas de sangue, tornando-se um material contaminado, levando risco de contaminação para as pessoas que manipulam as fichas, seja pelos colaboradores da assistência, SAME, enfermeiro da CCIH e outros. Enfermeiro Wanderson Lisboa menciona que o ocorrido se dá pela falta de atenção das equipes envolvidas, ou durante a elaboração da ficha na recepção de

Formulário – Ata de Reunião

atendimento ou durante a prestação da assistência.

Pauta 05: Enfermeiro Wanderson Lisboa Chama atenção dos Participantes da CCIH por não estarem repassando as informações debatidas em comissão para os demais colaboradores de áreas gerenciado por eles, tornando o assunto debatido pouco relevante para sua resolução, o que poderá gerar notificações para os coordenadores de áreas pela persistência de problemas encontrados.

Pauta 06: Enfº Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Junho de 2016.
O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 89 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 328 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.
Não foi identificado nenhum, caso de infecção hospitalar.
O mês encerra com taxa global de infecção de 0%.

Enfermeiro Wanderson expõe que durante sua busca ativa nas alas de internação e a revisão diária das fichas de atendimento da Urgência / Emergência não foram detectado nenhum caso de infecção relacionado à assistência de saúde. Dr. Antonio Venturieri relata que o mês de junho, os pacientes da Cirurgia Geral foram reavaliados por ele durante o retorno no ambulatório, não sendo detectado nenhum caso.

Pauta 07: A reunião segue com a palavra da Diretora Financeira Rejane Xavier, membro da comissão, apresentando alguns pontos que foram apontados pela visita do Grupo Técnico de Controle e Avaliação de Gestão dos Hospitais realizado no dia 4 a 6 de abril de 2016, como: Falta de dispenses de álcool em gel em alguns setores e em alguns pontos das áreas críticas, número elevado de infecções cirúrgicas de partos, cesárea e uso de adornos pela equipe médica. Enfermeiro Wanderson relata que após a reunião realizada no período da visita com o Grupo Técnico, foi realizado um levantamento juntamente com a Coord. de Hotelaria Flavia Machado, para detecção e necessidade de implantação e troca de novos dispense pelos setores, os quantitativos dos dispenses necessários foram formalizados via e-mail para solicitação de compras pela Coordenação de Hotelaria. Em relação ao uso de adorno pela equipe médica, tal situação já está sendo pontuado no relatório de não conformidades e será reforçado via e-mail ao diretor clínico para abordagem com o corpo clínico. Dr. Antonio relata desconhecer o número elevado de infecção relacionado às cirurgias de cesarianas, pois as infecções detectadas estão dentro do padrão de porcentagem esperada.

Pauta 08: A palavra segue com o Coord. de Enfermagem Dimas Junior, apontando sobre a dificuldade e falta de atenção na revisão dos dispositivos por parte da equipe do SHL relacionado à falta de reposição de álcool em gel, sabão e papel toalha no setor do centro cirúrgico, tornando um trabalho da própria equipe do centro cirúrgico em estar revisando os dispositivos e solicitar a sua reposição, sendo que em alguns momentos a sua reposição se torna demorado.

Pauta 09: Durante a coleta seletiva do Lixo da cozinha realizado pela prefeitura do município, os funcionários ao retirarem o lixo da câmara onde são armazenados temporariamente, acabam deixando resíduos e resto de lixo na passagem que dar acesso para o almoxarifado que fica localizado no mesmo corredor externo onde é realizado a coleta do lixo, deixando um mau cheiro e sujeira, dificultando a passagem para quem trabalha no local conforme exposto pelo Coord. Dimas Junior, que enfatiza que após o processo de recolhimento do lixo, a sujeira permanece por um bom tempo, sem realização da limpeza de imediato.

Pauta 10: Durante a visita nas alas de internação pelo Coord. de Enf. Ricardo Gomes, relata que a liberação de frutas realizada através de uma autorização cedida pela Nutricionista Aline Baldo, não tem controle de liberação em relação a quantidade de frutas que deveria ser liberada, entrando em grande quantidade desnecessariamente, e gerando acúmulo de frutas nas enfermarias. Enf. Ricardo relata que, as frutas ao serem liberadas em excesso sem o controle da quantidade, são guardadas nas cômodas e criadas mudo, entregando em alguns momentos e sendo esquecida após a alta do paciente.

Pauta 11: Em relação aos dispensadores de álcool em gel, a comissão coloca em sugestão o uso de almofolias em alguns setores que se encontram ausentes de dispensadores para garantia de uma boa higienização das mãos ate a implantação dos dispositivos como solicitado pela SCIH.

Pauta 12: em relação as pautas abordadas, pelo enfermeiro da SCIH e demais participantes, estará sendo emitido comunicado interno com conhecimento da diretoria para resolução desses problemas expostos.

Pauta 13: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Junho:

- Continuação Gerenciamento de Resíduo;
- Medidas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar
- Continuação da visita técnica ao setor Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico;
- Continua reavaliação das fichas de atendimento antirrábico humano para tratamento adequado;
- Reunião com Consultor de Enfermagem Sergio Luz para revisão e unificação do Regimento de Enfermagem entre os hospitais do INDSH.
- Realização da Reunião Mensal da CCIH;
- Levantamento, solicitação 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;
- Preenchimento e emissão das fichas de notificação para a Coordenação de Epidemiologia do Município;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Treinhamento da Profilaxia antirrábica Humana para Enfermeiros	Wanderson Lisboa	Pendente

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	02/08/16 – 16:00 Horas.	

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Junho / 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 site 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

ANTONIO VENTURIERE – MÉDICO SCIH

[Handwritten signature]
ANTONIO VENTURIERE
Médico SCIH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

[Handwritten signature]
WANDERSON LISBOA BRAGA
Enfermeiro SCIH

RICARDO GOMES J. – COORD. ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
CORREN-PA 224976

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

[Handwritten signature]
Dimas R.O. Junior

ELIZABETH GOTO – COOD. LOGÍSTICA

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
CORREN-PA
Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica Cif 3112

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

[Handwritten signature]
Rejane Xavier

JORGE WILSON – COORD. LABORATORIO

[Handwritten signature]
Jorge Wilson

Obs: Se maior que 05 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**



Secretaria de
Saúde Pública

**GOVERNO DO
PARÁ**

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

12º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO de 2016





I – INTRODUÇÃO

Segue os dados e respectivas análises das atividades desenvolvidas no trimestre que compreendem os meses de abril, maio e junho de 2016, no que tange a competência da Comissão de Revisão de Óbitos. De acordo com as atribuições e deveres da referida comissão. Segue os critérios contratuais para assegurar a consistência das informações apresentadas.

Dentre as responsabilidades desta comissão, temos a de desenvolver metodologia para análise de prontuários de óbitos e revisar condutas dos profissionais, medir a qualidade das informações contidas nas DO's (declarações de óbito), conforme orientado pelo "Manual de Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis" do Contrato de Gestão, celebrado entre a SESPA e as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Relevante destacar a evolução dos pacientes quanto ao plano terapêutico e corrigir as eventuais falhas de processo, no que se refere às equipes multiprofissionais e infraestrutura, desenvolvendo todas as áreas para uma assistência de melhor qualidade e promovendo ambiente mais seguro para as práticas de saúde. De acordo com as evidências apresentadas e análise dos dados, serão tomadas as providências de treinamento e conscientização da equipe.

Importante destacar o motivo e evitabilidade dos óbitos, com propósito de indicar a qualidade da assistência prestada, mas também analisar as causas externas, quanto a patologias associadas, perfil epidemiológico, morbidade para demonstrar as características epidemiológicas e deficiências do sistema de saúde da mesorregião a qual estamos inseridos, de modo a contribuirmos com os programas desenvolvidos pelo MS, no intuito de melhorar a prevenção e cuidados, diminuindo assim o aumento da complexidade dos casos a médio e longo prazo.



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 atendendo o critério mensal, cujas atas detalhadas seguem anexas nas seguintes datas:
 - ✓ 04/05/2016 para avaliação do mês Abril/2016;
 - ✓ 06/06/2016 para avaliação do mês Maio/2016;
 - ✓ 06/07/2016 para avaliação do mês Junho/2016 e fechamento do trimestre.

OBS: foi efetiva a avaliação de 100% dos prontuários de óbito do período.

IV – ANÁLISE DOS DADOS

A avaliação de todos os prontuários de óbitos referentes ao período supracitado segue o método de verificação de itens obrigatórios no prontuário do paciente, conforme contrato de gestão (020/13). "O Protocolo da Comissão de Óbito", 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 avaliação quanto aos detalhes da assistência prestada, condutas adotadas, qualidade das informações e inconformidades que possam comprometer o plano assistencial como um todo. Após esta análise, importante determinar as ações de melhoria, cuja educação continuada é a ferramenta mais eficaz neste processo.

No trimestre corrente ocorreram 29 (vinte e nove) óbitos no HGT, sendo 11 (onze) em Abril, 10 (dez) em Maio e 08 (oito) em Junho.

• **Com relação às causas:**

No trimestre tivemos quatorze (14) óbitos por Sepse (48,3%), três (3) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (10,3%), dois (2) óbitos por Trauma Crânio Encefálico (6,9%), dois (2) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (6,9%), dois (2) óbitos por insuficiência Cardíaca (6,9%), um (1) óbito por Neoplasia Maligna (3,45%), um (1) óbito por Arritmia Cardíaca (3,45%), um (1) óbito por Anencefalia (3,45%), um (1) óbito por Cirrose Hepática (3,45%), um (1) óbito por Pneumonia por aspiração meconial (3,45%) e um (1) óbito por Ferimento de Arma Branca (3,45%).

Apesar de pequena queda, a causa de mortalidade por Sepse, ainda é alta. Os motivos estão associados diretamente ao descaso com políticas públicas de saúde, no que tange à atenção básica e prevenção, mas também agravados pelas condições precárias de moradia, alimentação, qualidade da água e saneamento básico. A dificuldade de acesso aos Serviços de Saúde ainda é uma barreira a ser quebrada pelos municípios e vilarejos circunvizinhos, no intuito de se detectar patologias que podem evoluir para casos como estes, de modo a serem tratados com mais brevidade, diminuindo assim a mortalidade. O HGT vem promovendo ações educacionais, de modo a conscientizar a população quanto aos riscos mais comuns e a procurarem os serviços de saúde dada apresentação de qualquer sinal de doenças.

Todos os óbitos foram avaliados pelos membros efetivos da comissão, cumprindo com o preconizado. Em relação à faixa etária:

- ✓ 27,6% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 17,2% com idade de 40 a 59 anos;
- ✓ 55,2% com idade de 60 a 99 anos;
- ✓ 27,6% (8) ocorreram em pacientes do sexo feminino;



- ✓ 72,4% (21) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ Todos os óbitos foram considerados inevitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 2,91%;
- ✓ A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi nula 0,1%;
- ✓ A taxa de cirurgias de Urgência para o trimestre foi de 81%.

Os itens relacionados a seguir foram avaliados quanto anamnese adequada, exame físico adequado, exames complementares adequados e a terapêutica adequada. Dado as análises dos prontuários e evoluções pertinentes, bem como conversas com as equipes, não houve óbito desassistido, não houve ausência de evolução, prescrição ou cuidados, seja da parte médica ou de enfermagem. Todos os casos tiveram confirmação diagnóstica, através de exames clínicos, físicos e complementares.

V – Análise Gráfica:

- **Relação Eletiva x Urgência:** número de eletivas vem aumentando ao longo do ano, haja vista organização feita no bloco e gerenciamento de leitos, de modo a absorver este quantitativo. Resultado positivo ao longo do trimestre.

Tabela 01

ABRIL	
Cirurgia de Urgência	133
Cirurgia Eletiva	18
TOTAL GERAL	151

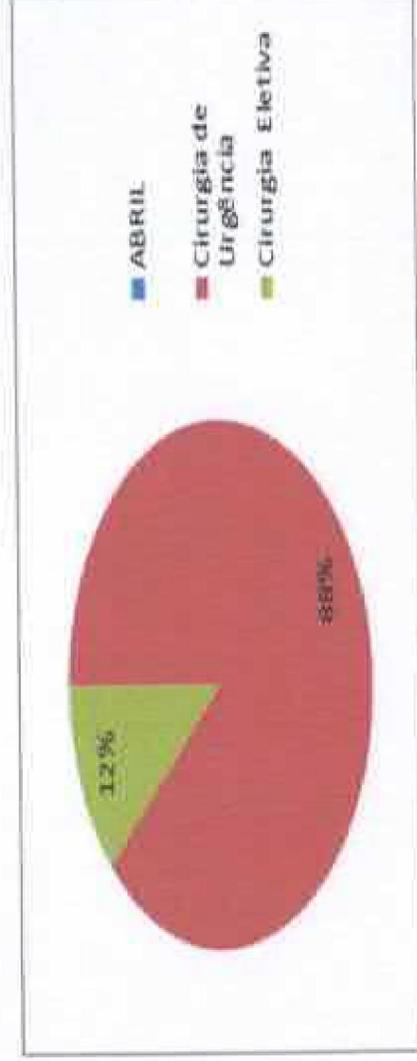


Gráfico 01: Fonte: Estatística - HGT

Tabela 02

MAIO	
Cirurgia de Urgência	126
Cirurgia Eletiva	38
Total Geral	164

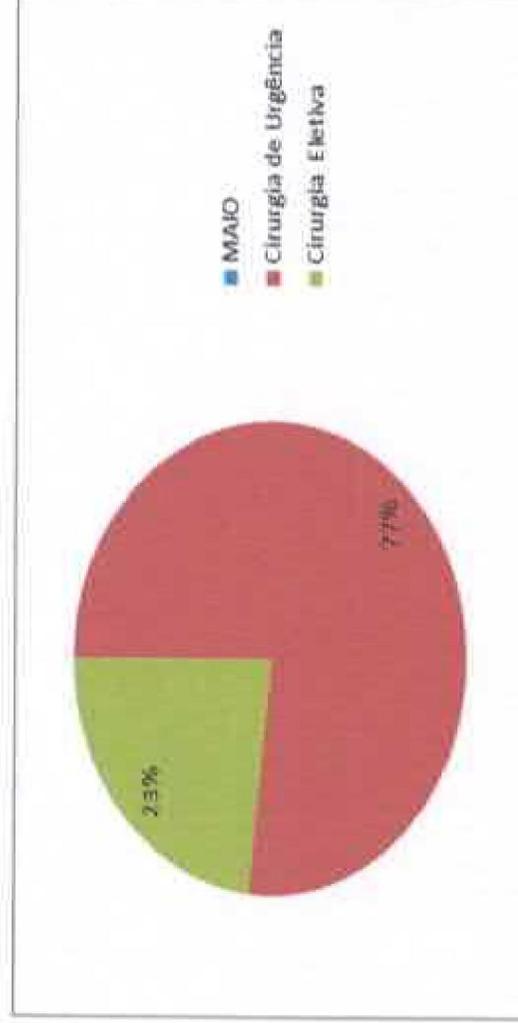


Tabela 03

JUNHO	
Cirurgia de Urgência	131
Cirurgia Eletiva	38
Total Geral	169

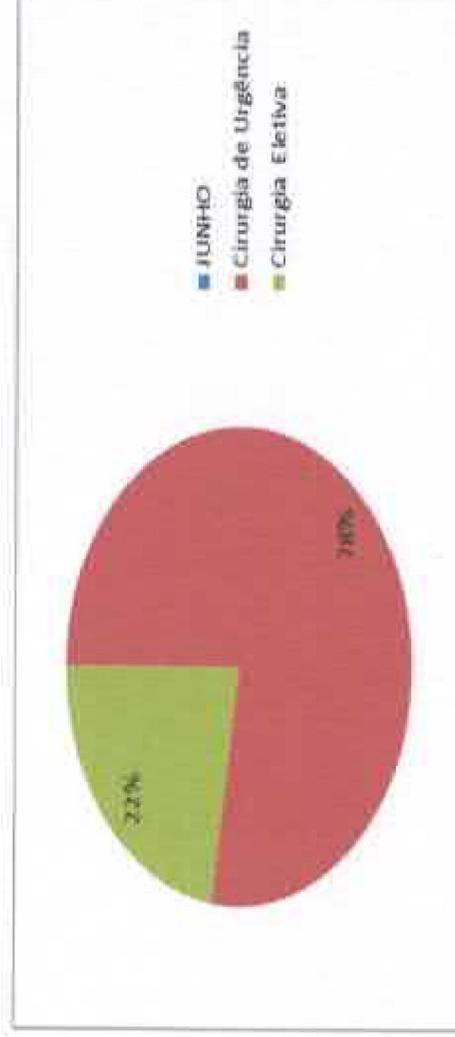


Tabela 04

TRIMESTRAL	ABRIL	MAIO	JUNHO
Cirurgias de Urgência	133	126	131
Cirurgias Eletiva	18	38	38
TOTAL GERAL	151	164	169

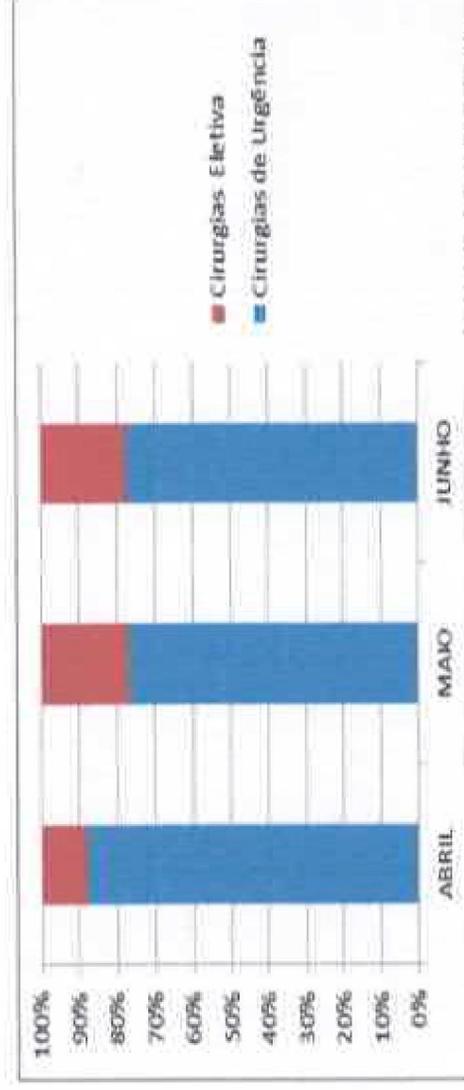


Gráfico 04 Fonte: Estatística - HGT

- **Causa Mortis:**

Mês	Causa da morte
ABRIL/2016	Sepse; Neoplasia Maligna Infarto Agudo do Miocárdio Insuficiência Cardíaca Trauma Crânio Encefálico Ferimento por Arma Branca
MAIO/2016	Sepse; Infarto Agudo do Miocárdio Cirrose Hepática Pneumonia por aspiração meconial
JUNHO/2016	Sepse Acidente Vascular Encefálico Arritmia Cardíaca Insuficiência Cardíaca Trauma Crânio Encefálico Anencefalia

- **Óbitos Ocorridos No Trimestre:** número de óbitos teve queda no último trimestre e diminuição em relação ao exercício anterior (**2015:11,8 a.m e 2016: 9,66 a.m**).

Tabela 05

ÓBITOS			
ABRIL	MAIO	JUNHO	Total
11	10	8	29

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT



OBS: média trimestral de óbitos foi de 9,66 a.m

Gráfico 05 Fonte: Estatística - HGT

- Faixa Etária Dos Óbitos:** em relação ao trimestre anterior tivemos um aumento do número de óbitos entre 0 e 39 anos devido maior percentual de mortes entre jovens por motivo de trauma (acidentes de trânsito e violência urbana, são as principais causas); contudo uma diminuição considerável dos óbitos entre 40 a 59; neste caso a faixa etária dos pacientes está em sua maioria fora da zona de risco para neoplasias malignas, trauma por violência urbana e acidentes automobilísticos com morte. Outro fator associado é que o maior índice de mortalidade (SEPSE) atinge mais os pacientes acima dos 60 anos.

Tabela 06

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total Geral
0 a 39	3	2	3	8
40 a 59	3	1	1	5
60 a 99	5	7	4	16

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA

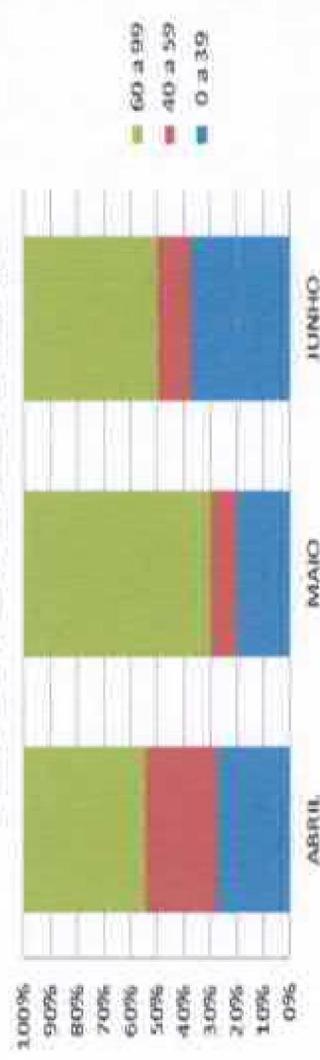


Gráfico 06 Fonte: Estatística - HGT

- **Óbitos Por Sexo:** no trimestre, podemos observar que os óbitos do sexo masculino estão numa proporcionalidade muito maior em relação aos óbitos femininos. Tivemos um pequeno aumento (2%) em relação ao trimestre anterior. A maioria dos eventos são causados por dois fatores preponderantes Sepse e Trauma Crânio Encefálico.

Tabela 07

SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	ABRIL	MAIO	JUNHO		
MASCULINO	8	7	6	21	7,0
FEMININO	3	3	2	8	2,67

**GRÁFICO COM
MÉDIA TRIMESTRAL DOS ÓBITOS POR SEXO**

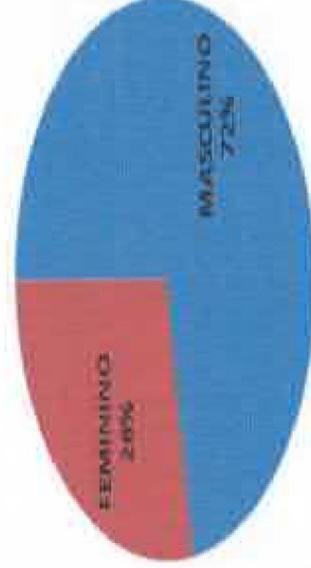
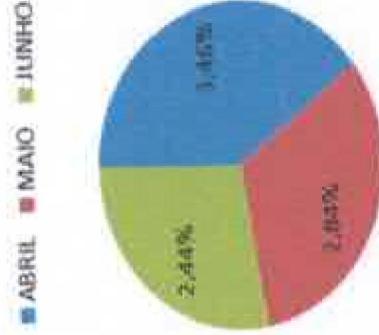


Gráfico 07. Fonte: Estatística – HGT

TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL



OBS: média trimestral da mortalidade global foi de 2,91 a.m

Gráfico 08. Fonte: Estatística – HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Cumprir os treinamentos propostos no LNT, observando os Protocolos de PCR, Sepse, 1º Atendimento ao Poli trauma, Preenchimento correto da Declaração de Óbito e Anotações no prontuário;
- Dar continuidade às notificações técnicas a cerca dos itens não conformes ou sugestões para melhoria do processo, envolvendo o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e demais gestores assistenciais;
- Observar o cronograma de reuniões e evitar faltas ou remarcações;
- Respeitar as práticas de gestão, fluxos internos e colaborar para melhoria constante do processo, discutindo os casos de modo a melhoria da assistência em geral;
- Avaliar 100% dos prontuários de óbitos.

Antonio Ve in
Gestor
CRM - PA 1432



Tailândia, 07 de Julho de 2016.

Dr. Antonio Venturieri

Médico/Presidente CRO

CRM-PA 1432

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO/ JUNHO

Formulário – Ata de Reunião

INÍCIO: 14:00
TÉRMINO: 16:00

LOCAL: AUTÓRIO

DATA: 04/05/2016

FACILITADOR
TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIO
PARTICIPANTES
OBSERVADORES
AUSENTES

Dr. Antonio Venturieri Neto
Comissão de Revisão de óbito - CRO

Antonio Venturieri Neto, Joseph Isaac Paredes Tores e Marise Moraes dos Santos

Marcelo Pinheiro Nonato

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, Comentário e Providências adotadas;

PAUTA REUNIÃO

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 Abril.

- ✓ Todos os casos foram analisados e discutidos.
- ✓ Dez dos onze óbitos ocorreram na UCI (90,9%).
- ✓ Todos os óbitos foram classificados como internos.

- ✓ Como causa mortis, tivemos, por frequência:

- 1.1 Sepsis, respondendo por seis casos, 55% de todos os óbitos.
- 1.2 Neoplasia Maligna, respondendo por um caso, 9% de todos os óbitos.
- 1.3 Trauma (TCE, um caso, FAB, um caso), respondendo por 18% de todos os óbitos.
- 1.4 Infarto Agudo do Miocárdio, um caso 9% de todos os óbitos.
- 1.5 Insuficiência Cardíaca, um caso 9% de todos os óbitos.

- ✓ A taxa de mortalidade global foi de 3,46%.
- ✓ 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 88%.

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

Pauta 03: Descrição dos óbitos:

- ✓ **Óbito 01**

MASS, 56 anos, sexo feminino, admitida em 01/04, óbito em 03/04 por Sepsis, foco pulmonar, admitida em estado gravíssimo.

- ✓ **Óbito 02**

ESC, 10 anos, sexo masculino, admitido em 03/04, óbito em 13/04 por Sepsis, foco pulmonar, admitido em estado grave.

- ✓ **Óbito 03**

ECC, 42 anos, sexo masculino, admitido em 22/03, óbito em 11/04 por Sepsis, foco abdominal, pós FAB, admitido em estado grave.

- ✓ **Óbito 04**
MSS, 66 anos, sexo masculino, admitido em 25/03, óbito em 03/04 por Sepses, foco respiratório.
- ✓ **Óbito 05**
GNS, 50 anos, sexo masculino, admitido em 25/03, óbito em 04/04 por choque hipovolemico pós Hemorragia Digestiva, consequente a Cirrose Hepática.
- ✓ **Óbito 06**
JNG, 69 anos, sexo masculino, admitido em 19/03, óbito em 01/04 por Sepses, foco pulmonar.
- ✓ **Óbito 07**
CSN, 26 anos, sexo masculino, admitido em 01/04, óbito em 05/04 por Trauma (TCE grave).
- ✓ **Óbito 08**
MOS, 68 anos, sexo feminino, admitida em 05/04, óbito em 19/04 por Neoplasia Maligna do Fígado.
- ✓ **Óbito 09**
WST, cinco meses, sexo masculino admitido em 25/03, óbito em 11/04 pós Sepses, foco pulmonar (pneumonia estafilocócica).
- ✓ **Óbito 10**
OP, 69 anos, sexo masculino, admitido em 12/04, óbito em 14/04 por Infarto Agudo do Miocárdio.
- ✓ **Óbito 11**
MVN, 96 anos, sexo feminino, admitida em 11/04, óbito em 18/04 por Insuficiência Cardíaca, Senilidade.

Pauta 04: Classificação dos óbitos:

- ✓ Óbitos institucionais: 11 (100%) após 48h
- ✓ Óbitos não institucionais: 0 (0%) até 48h

Por evitabilidade:

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

Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 3,86
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: vinte dias.
- ✓ Permanência mínima: dois dias.

Por local do óbito:

- ✓ UCI – 10 (90,9%)
- ✓ Enfermarias – 01 (9,1%)

Por idade:

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

Formulário – Ata de Reunião

OBS: A média de idade foi de 50 anos, com idade mínima de 5 meses e máxima de 96.

Por sexo:

- ✓ Masculino – 08 (73%)
- ✓ Feminino – 03 (27%)

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 Sepsis, 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

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

PRÓXIMA REUNIÃO 06/05/16 – 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
Antonio Venturieri Neto
Diretor Técnico
CRM PA 1422

AUSENTE

Marise Moraes
Marise Moraes
Diretora de Enfermagem
NET/MSB

Formulário – Ata de Reunião

DATA: 06/06/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 14:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR

Dr. Antonio Venturieri Neto

TIPO DE REUNIÃO

Comissão de Revisão de Óbito - CRO

SECRETÁRIO

Antonio Venturieri Neto, Joseph Isaac Paredes Torres e Marise Moraes dos Santos

PARTICIPANTES

Marcelo Pinheiro Nonato

OBSERVADORES

Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior;

AUSENTES

Pauta 02: Análise dos Óbitos;

PAUTA REUNIÃO

Pauta 03: Descrição dos óbitos;

Pauta 04: Classificação dos Óbitos;

Pauta 06: Discussão, Comentário e Providências adotadas;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 1: Foi lida a Ata de 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 2: Ocorreram dez óbitos no mês de Maio.

- Todos os casos foram analisados e discutidos.
- Nove dos dez óbitos ocorreram nos leitos clínicos complementares.
- Todos os óbitos foram classificados como internos.

- ✓ Como causa mortis, tivemos, por frequência:

- 1.1 Sepses, respondendo por seis casos, 60% de todos os óbitos.
- 1.2 Infarto Agudo do Miocárdio, dois casos, 20% de todos os óbitos.
- 1.3 Cirrose Hepática, um caso, 10% dos óbitos.
- 1.4 Pneumonia por aspiração meconial, um caso, 10% dos óbitos.

- ✓ A taxa de mortalidade global foi de 2,64%
- ✓ A taxa de mortalidade operatória foi nula.
- ✓ A taxa de mortalidade materna foi nula.
- ✓ A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,76%.
- ✓ A taxa de cirurgias de urgência foi de 76,8%.

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

Pauta 03: Descrição dos óbitos:

- ✓ **Óbito 01**

RF, sexo masculino, 68 anos, admitido em 03/05, óbito em 06/05 por Sepses a partir de Infecção de Partes Moles, Diabetes.

- ✓ **Óbito 02**

EBS, sexo masculino, 37 anos, admitido em 20/04, óbito em 01/05 por Cirrose Hepática.

- ✓ **Óbito 03**

RN de DSS, sexo feminino, cinco dias de idade, nascido em 05/05, óbito em 10/05, por Pneumonia consequente a aspiração meconial.

- ✓ **Óbito 04**

BP, sexo masculino, 51 anos, admitido em 12/05, óbito em 18/05 por Sepses de origem Respiratória.

✓ **Óbito 05**

RCN, sexo masculino, 77 anos, admitido em 29/04, óbito em 01/05 por Sepses de origem Respiratória.

✓ **Óbito 06**

MAC, sexo masculino, 69 anos, admitido em 30/04, óbito em 14/05 por Sepses, foco em infecção de partes Moles.

✓ **Óbito 07**

JAS, sexo masculino, 63 anos, admitido em 21/05, óbito em 24/05 por Choque Cardiogênico, consequente a Infarto Agudo do Miocárdio.

✓ **Óbito 08**

MAJ, sexo feminino, 75 anos, admitida em 15/05, óbito em 20/05 por Infarto Agudo do Miocárdio.

✓ **Óbito 09**

MVM, sexo feminino, 72 anos, admitida em 29/05, óbito em 31/02 por Sepses, de origem em Infecção de Partes Moles.

✓ **Óbito 10**

BCS, sexo masculino, 63 anos, admitido em 07/05, óbito em 09/05 por Sepses de origem Respiratória.

Pauta 4: Classificação dos óbitos:

- ✓ Óbitos institucionais: 10 (100%) Após 48hs
- ✓ Óbitos não institucionais: 0 (0%) Até 48hs

Por evitabilidade:

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

Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 5,5 dias.
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 14 dias.
- ✓ Permanência mínima: dois dias.

Por local do óbito:

- ✓ Leitos clínicos complementares – 09 (90%)
- ✓ Enfermarias – 01 – (10%)

Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 1
- ✓ De 1 a 11 meses - 0
- ✓ 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 - 0
- ✓ De 50 a 64 anos - 3
- ✓ De 65 a 79 anos - 5
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 0

Por sexo:

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

Formulário – Ata de Reunião

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 Sepsis, originadas em diversas topografias.

A redação do protocolo de Tratamento da Sepsis já foi concluída, estando programadas atividades relacionadas a sua prevenção e tratamento, pelo NEP.

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

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
---------------	--------------------	-------

Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepsis

Diretor Técnico

Concluída

PRÓXIMA REUNIÃO 06/07/16 –14-00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

PARTICIPANTE

ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

MARCELINO LOBATO - 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
Antonio Venturieri
Carimbo Geral
CRM-PA 1432

Dr. Antonio Venturieri
Dr. Antonio Venturieri
CRM-PA 1432

Dr. Marise Moraes
Dr. Marise Moraes
CRM-PA 1432
COORDENADORA GERAL
ENFERMAGEM

Formulário – Ata de Reunião

DATA: 06/07/2016

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR

Dr. Antonio Venturieri Neto

TIPO DE REUNIÃO

Comissão de Revisão de óbito - CRO

SECRETÁRIO

PARTICIPANTES

Antônio Venturieri Neto, Joseph Isaac Paredes Torres e Marcelino Ferreira Lobato.

OBSERVADORES

AUSENTES

Marcelo Pinheiro Noriato

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;

Pauta 02: Resumo informações de Óbitos;

Pauta 03: Causa Mortis;

Pauta 04: Estatística de Óbitos;

Pauta 05: Descrição dos óbitos;

Pauta 06: Classificação dos óbitos;

Pauta 07: Discussão.

PAUTA REUNIÃO

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO Conforme pautas

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior.

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

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram oito óbitos no mês de Junho/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Seis dos oito foram classificados como Internos > 48h;
- Dois dos oito foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: dois casos, 25% de todos os óbitos;
- Acidente Vascular Encefálico: dois casos, 25% de todos os óbitos;
- Arritmia Cardíaca: um caso, 12,5% dos óbitos;
- Insuficiência Cardíaca: um caso, 12,5% dos óbitos;
- Trauma Crânio Encefálico: um caso, 12,5% dos óbitos;
- Anencefalia: um caso, 12,5% dos óbitos.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- A taxa de mortalidade global: 2,44%;
- A taxa de mortalidade operatória foi de 0,30%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela Classificação ASA foi de 100% para ASA IIIE;
- A taxa de mortalidade perinatal foi nula;
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 77,51%.

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

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• Óbito 01:

ECN, sexo masculino, 77 anos, admitido em 01/06, óbito em 03/06 por Arritmia Cardíaca, no terceiro dia de PO. Óbito Pós Operatório, ASA IIIE;

• Óbito 02:

AMC, sexo masculino, 76 anos, admitido em 04/06, óbito em 06/06 por Sepsis com foco Respiratório;

• Óbito 03:

RNN, sexo masculino, 41 anos, admitido em 29/06, óbito em 30/06 por SIDA/Sepsis com foco Gastrointestinal. Óbito não Institucional;

Formulário – Ata de Reunião

- **Óbito 04:**
TSS, sexo masculino, 23 anos, admitido em 10/06, óbito em 15/06 por Trauma Crânio Encefálico, decorrente de acidente em veículo automotor (motocicleta);
- **Óbito 05:**
RAF, sexo masculino, 93 anos, admitido em 08/06, óbito em 12/06 por Acidente Vascular Encefálico;
- **Óbito 06:**
ALS, sexo feminino, 72 anos, admitida em 09/06, óbito em 11/06 por Acidente Vascular Encefálico;
- **Óbito 07:**
IFS, sexo masculino, 9 anos, admitido em 09/06, óbito em 10/06 por Insuficiência Cardíaca/Edema Pulmonar Agudo, decorrente de Cardiopatia Congênita. Óbito não Institucional;
- **Óbito 08:**
RNTSS, sexo feminino, 5 dias, admitida em 02/06, óbito em 07/06 por Anencefalia.

Pauta 6: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 6 (75%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 2 (25%) < 48hs.
- Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 8 (100%);
- ✓ Evitáveis – 0

• Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 2,42 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 5 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês – 1;
- ✓ De 1 a 11 meses – 0;
- ✓ De 1 há 4 anos – 0;
- ✓ De 5 a 9 anos – 1;
- ✓ De 15 a 19 anos – 0;
- ✓ De 20 a 29 anos – 1;
- ✓ De 30 a 39 anos -0;
- ✓ De 40 a 49 anos – 1;
- ✓ De 50 a 64 anos -0;
- ✓ De 65 a 79 anos – 3;
- ✓ Maior ou igual a 80 – 1.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 06 (75%);
- ✓ Feminino – 02 (25%).

Pauta 7: Discussão:

- **Mês com número de óbitos um pouco abaixo da média, todos classificados como inevitáveis, pela gravidade no momento da internação, destacando-se os casos de Seps, cujo protocolo de Tratamento foi concluído, estando programadas atividades relacionadas à sua prevenção e cuidados, pelo NEP. Os demais casos (insuficiência cardíaca/arritmia e acidente vascular encefálico), não foram tomadas outras medidas específicas dada gravidade e inevitabilidade, em todos os casos. Entretanto os programas e palestras de educação em saúde, desenvolvidos pelo Grupo de Humanização e NEP, vêm conscientizando a população quanto a prevenção no que se referem a HAS, Diabetes, dicas de alimentação e práticas saudáveis, bem como os riscos da automedicação.**

ITENS DE AÇÃO

Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepse

PESSOA RESPONSÁVEL

Diretor Técnico

PRAZO

Concluída

PRÓXIMA REUNIÃO

04/08/16 – 14:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS**PARTICIPANTE****ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO****MARCELO PINHEIRO NONATO - MÉDICO****JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO****MARCELINO LOBATO - 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
Coordenador Geral
CRM-PA 1432

Ausente


JOSEPH ISAAC P TORRES
CRM-PA. 10794

Férias


Marcelino Lobato
CRM-PA 9387

**RELATÓRIO TRIMESTRAL
COMISSÃO DE FARMÁCIA E
TERAPÊUTICA**

12º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO de 2016

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do Décimo Segundo Trimestre, referente aos meses de Abril, Maio e Junho 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, bem como, definir a relação de medicamentos para suprir as necessidades da instituição, segundo critérios de farmacoterapia baseada em evidências e uso racional, através de um processo participativo, multiprofissional, visando assegurar um tratamento terapêutico eficaz, além de melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente. Obedecendo 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).

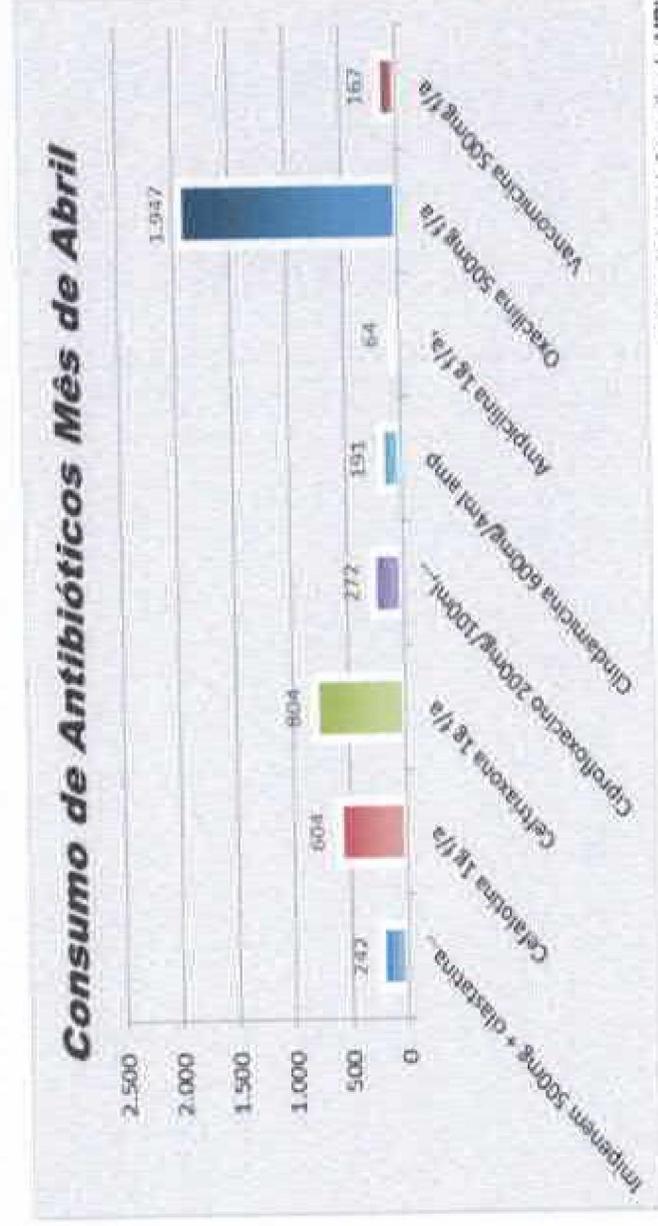
II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

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: 20/04/2016, 23/05/2016 e 21/06/2016, atendendo o critério de reunião mensal e ata detalhada anexa.
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos dos meses de Abril, Maio e Junho:**
Através do Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, podemos rastrear a liberação ou não liberação dos antibióticos, de acordo com o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica e o Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto, bem como, acompanhar as principais causas que levam as solicitações dos mesmo.

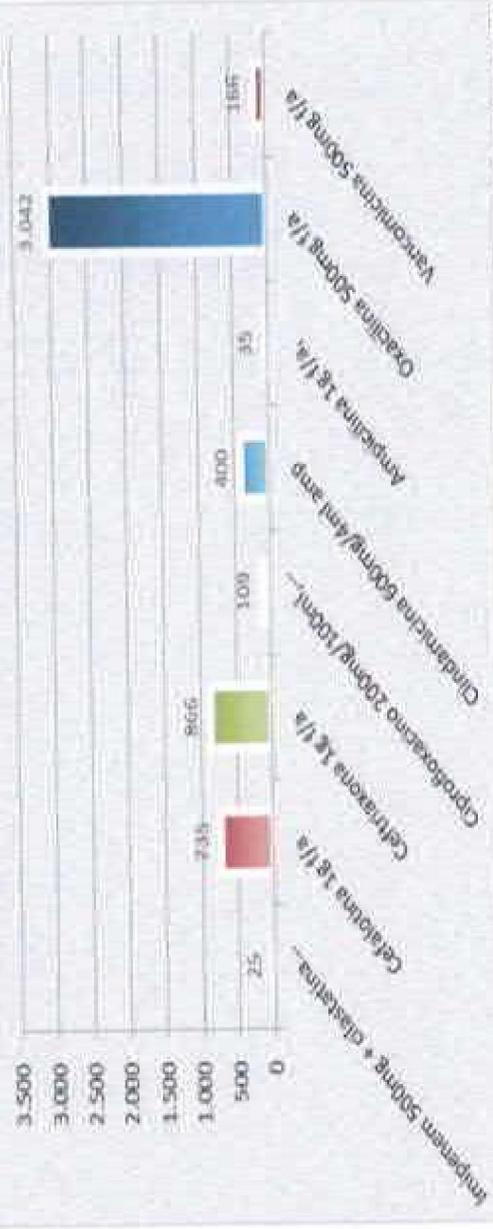


Fonte: Sistema Informatizado MRP

Podemos observar no gráfico de consumo de antibióticos no mês de abril, o aumento na solicitação e liberação do Imipenem 500mg + cilastatina, devido aos casos de Pneumonia com complicações em pacientes da Unidade de Cuidados Intermediários - UCI, o qual tiveram seu tratamento terapêutico alterado pelos médicos.



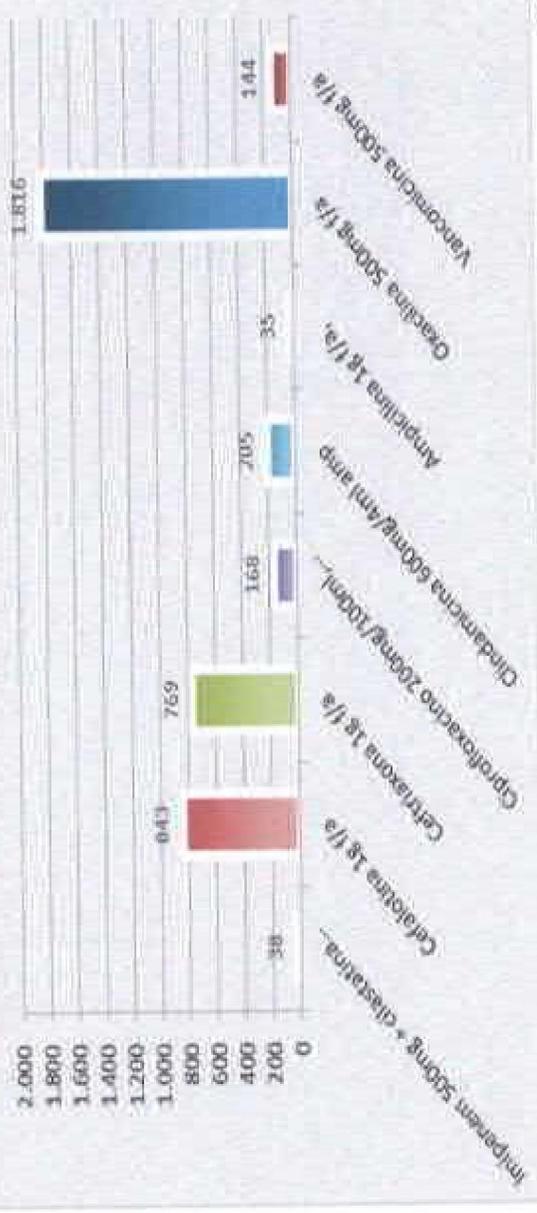
Consumo de Antibióticos Mês de Maio



Fonte: Sistema Informatizado MRH

Podemos observar no gráfico de consumo de antibióticos no mês de maio, o aumento na solicitação e liberação da Oxacilina 500mg frasco ampolia, devido aos casos de Pneumonia, Pé diabético, Celulite, Acidente Ofídico e Infecção de Partes Moles. Sendo este antibiótico utilizados nos tratamento dos casos citados, seguindo o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica.

Consumo de Antibióticos Mês de Junho

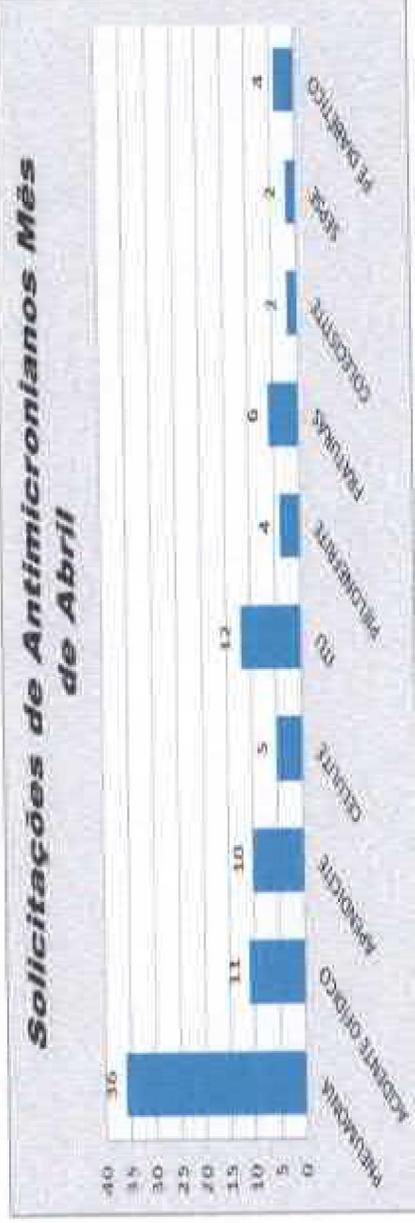


Fonte: Sistema Informatizado MRH

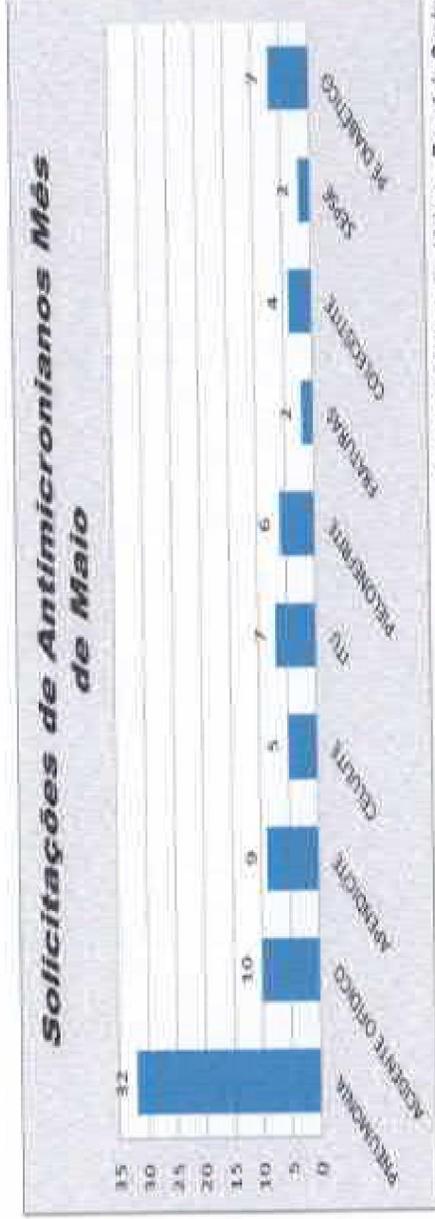


Podemos observar durante o mês de junho, o aumento na liberação da Cefalotina 1g frasco ampola, como se trata de um antibiótico utilizado na Profilaxia para cirurgia e pós operatória, sua liberação pode ser em dose única ou prolongada pelo período de 24h ou 48h, estabelecido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH.

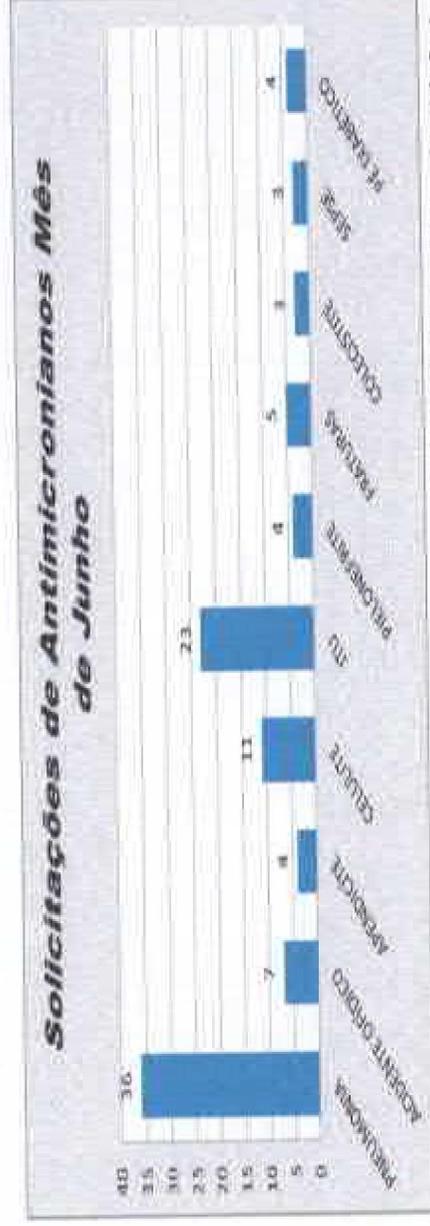
- Gráficos de Acompanhamento de Solicitações das Fichas de Antimicrobianos dos meses de Abril, Maio e Junho:



Fonte: Fichas Antimicrobianas – Farmácia Central



Fonte: Fichas Antimicrobianas – Farmácia Central



Fonte: Fichas Antimicrobianas – Farmácia Central

Podemos observar as 10(dez) principais causas nos Gráficos de Solicitações de Antimicrobianos dos meses de Abril, Maio e Junho, nos quais se destacam as internações por Pneumonia, devido a grande quantidade de serrarias e marcenarias ao entorno ou situadas na cidade, o clima e a falta de pavimentação em vários bairros, o que contribui e deixa comprometido a qualidade do ar pela quantidade de partículas suspensa, proporcionando um aumento no aparecimento de doenças do Trato Respiratório. Nota-se também a quantidade de internações devido a Infecção de Trato Urinário (ITU). A infecção urinária pode acontecer em qualquer parte do trato urinário. As bactérias são a grande parte das causas, mas fungos e vírus também podem causar uma infecção no trato urinário. Essa é a segunda infecção mais comum em seres humanos, a The National Kidney & Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC) relata que são aproximadamente 8 milhões de visitas à médicos anualmente. Ainda podemos observar a quantidade de internações devido aos casos de Acidente ofídico, fato esse que se dá pela proximidade com a Zona Rural. Apesar dos Gráficos apresentarem uma quantidade baixa, no momento da solicitação da Liberação do Antibiótico, a Sepse, representou durante esse Trimestre 48,3% dos 29 óbitos, ou seja, um total de 14 óbitos.

- **Continuação 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, buscando esclarecer para os usuários do Hospital Geral de Tailândia, a importância do manuseio bem como do acondicionamento do medicamento no âmbito domiciliar, visando à prevenção do risco de acidentes por uso indiscriminado ou acidental por crianças e idosos.**



Foto: NEP – Núcleo de Estudo Permanente



Foto: NEP – Núcleo de Estudo Permanente

- **Agendamento junto ao Núcleo de Ensino Permanente - NEP, para início dos Treinamentos das Instruções de Trabalho;**
- **Continuação da Apresentação do Manual de Diluição e Estabilidade de Medicamentos Injetáveis à Equipe de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem, realizado no Auditório do Hospital Geral de Tailândia – HGT:**



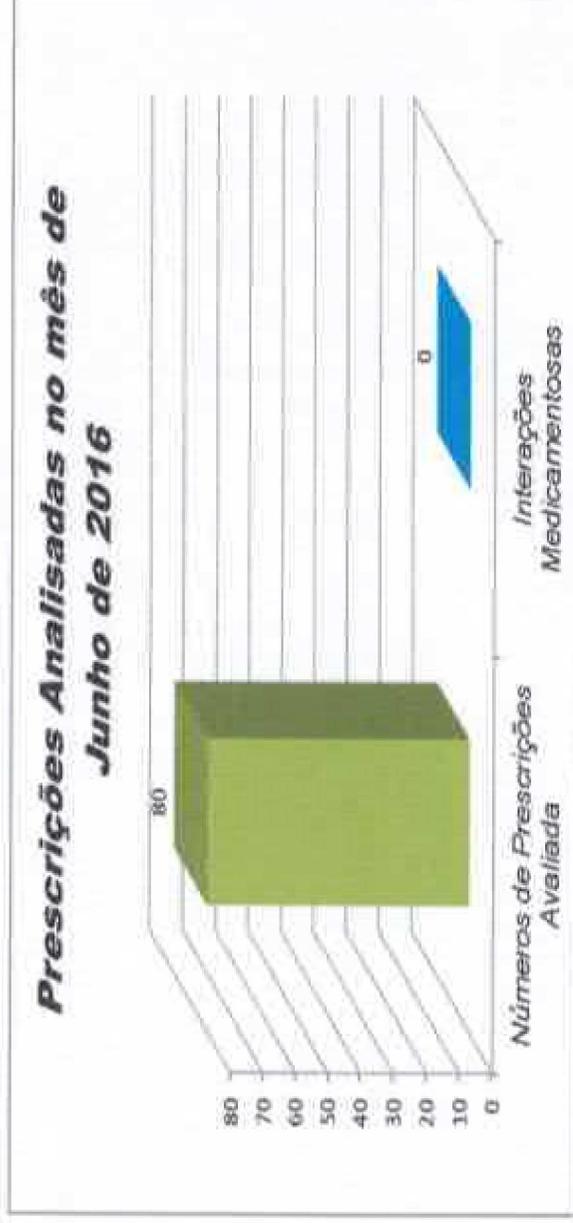
Foto: NEP – Núcleo de Estudo Permanente



Foto: NEP – Núcleo de Estudo Permanente

O Manual de Diluição e Estabilidade de Medicamentos Injetáveis tem como principal objetivo, reduzir o gasto com a aquisição de medicamentos garantindo a qualidade da medicação, sem oferecer qualquer risco ao tratamento terapêutico do paciente.

- Análises de Prescrições, que tem como objetivo a redução e possível detecção de erros e interações medicamentosas.



- Foi analisado um total de 80 prescrições médicas no mês de junho;
- As Prescrições Avaliadas foram de acordo com a faixa etária Igual ou >50 anos;
- Devido à faixa etária das prescrições analisadas, os pacientes se encontravam na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica;



- Não houve a ocorrência de erros, devido a orientações dadas a Equipe de Enfermagem, em relação ao horário de administração.

IV - FINALIZAÇÃO DAS INSTRUÇÕES DE TRABALHO:

- Dispensação de Antimicrobianos;
- Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria SVS/MS 344/98;
- Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico;
- Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central;
- Abastecimento de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central;
- Solicitação de Medicamento Não Padronizado;
- Materiais e Medicamentos Vencidos;
- Passagem de Plantão;
- Troca de Maleta de Medicamentos Controlados da Portaria SVS/MS 344/98 do Centro Cirúrgico e Obstétrico.

V - REVISÃO DAS INSTRUÇÕES DE TRABALHO:

- Controle de Temperatura Ambiente e Geladeira;
- Política de Medicamentos Trazidos por Usuários;
- Inventário Geral-Rotativo;
- Limpeza de Estantes e Bins;
- Limpeza de Geladeira;
- Aviando Prescrições.

VI - PROPOSTAS PARA PRÓXIMO TRIMESTRE

Segue descrição de ações para o próximo trimestre:

- Continuação da Revisão das Instruções de Trabalho;
- Início das Análises de Prescrições Pediátricas;
- Reuniões Mensais;

- Revisão dos em conjunto com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH dos Protocolos de Antibiototerapia Empírica e do Protocolo de Antibiotoprofilaxia Cirúrgica no Adulto;
- Continuação da Palestra aos Usuários do HGT: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano;

Tailândia, 08 de julho de 2016.


Elizabeth S. Goto
Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

5
Especificação Goto
Hospital Geral de Tailândia
Farmacêutica C

Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3812 - PA



**HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA**

Secretaria de
Saúde Pública



**GOVERNO DO
PARÁ**

ANEXOS

ATAS

ABRIL/ MAIO/ JUNHO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

LOCAL: AUDITORIO

DATA: 20 / 04 / 2016

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) Dimas 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	Marise Moraes dos Santos – (Diretoria Enfermagem)
AUSENTES	Pauta 01: <i>Início da Análise de Prescrições;</i> Pauta 02: <i>Continuidade da Apresentação 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>Continuidade 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 Blins;</i> Pauta 04: <i>Abertura e Conferência dos Carros de Parada.</i> Pauta 05: <i>Agendamento para Continuidade da Palestra aos Usuários do HGT e Apresentação do Manual Farmacoterapêutico a Equipe de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.</i>
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Início da Análise de Prescrição, que tem por objetivo diminuir possíveis interações medicamentosas reduzindo o risco de reações adversas durante o tratamento, visando à recuperação rápida e segura de forma a garantir a eficácia da terapia, sendo como primeiro critério para investigação, possíveis interações e erros medicamentosos nas prescrições de pacientes idosos, internos com idade igual ou superior a 50 anos.

Pauta 02: Foi dada a continuidade da apresentação da Palestra sobre: 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.

Pauta 03: Foi dada a Continuidade 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 Blins, Limpeza de Geladeira e Aviação Prescrições, 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: 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.

Pauta 05: Fazer contato com o NEP, para agendamento da continuidade da Palestra de Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano e Apresentação do Manual Farmacoterapêutico.

ITENS DE AÇÃO

	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Continuação da Análise de Prescrição.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Continuidade da Apresentação da Palestra: Perigos da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano, destinadas aos usuários do HGT.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	04/2016
Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	30/05/2016.
Abertura e Conferência dos Carros de Parada	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	04/2016
Fazer contato com o NEP.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Imediato

PRÓXIMA REUNIÃO 23/05/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de abril (04/16). 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 "5, 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

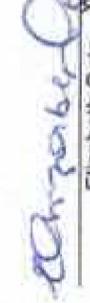

Elizabeth Sachimi Goto
Hospital Geral de Tablandia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3111


Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm.
HOSPITAL GERAL DE TABLANDIA
CRF 3111


Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Gerenciador
CRF 3111-5430

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto


Elizabeth Goto
Coordenador
Hospital Geral de Tablandia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3111


Antonio Venturiერი Neto
Coordenador
Hospital Geral de Tablandia
Farmacêutico Gerenciador
CRF 3111-5430

Formulário – Ata de Reunião

DATA: 23 / 05 / 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) Dimas 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	Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem)
AUSENTES	Paula 01: <i>Continuidade da Análise de Prescrição;</i> Paula 02: <i>Continuidade da Apresentação da Palestra aos usuários do Hospital Geral de Taubaté, com o Tema: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano;</i> Paula 03: <i>Continuidade 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, Limpeza de Geladeira e Avião de Prescrições, 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.</i> Paula 04: <i>Abertura e Conferência dos Carros de Parada.</i> Paula 05: <i>Apresentação do Manual Farmacoterapêutico à Equipe de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.</i>
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Paula 01: Foi dada a continuidade da Análise de Prescrição, que tem por objetivo diminuir possíveis interações medicamentosas reduzindo o risco de reações adversas durante o tratamento, visando à recuperação rápida e segura de forma a garantir a eficácia do tratamento, tendo como primeiro critério para investigação, possíveis interações e erros medicamentosos nas prescrições de pacientes idosos, internos com idade igual ou superior a 50 anos.

Paula 02: Foi dada a continuidade da apresentação da Palestra sobre: 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, e onde 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.

Paula 03: Continuação 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, Limpeza de Geladeira e Avião de Prescrições, 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.

Paula 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.

Paula 05: Foi realizada nova Apresentação do Manual Farmacoterapêutico, as Equipes de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem, realizada no Auditório do Hospital Geral de Taubaté.

ITEMS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Continuidade da Análise de Prescrição.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Continuidade da Apresentação da Palestra: Perigos da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano, destinadas aos usuários do HGT.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	05/2016
Continuação da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	06/2016
Abertura e Conferência dos Carros de Parada	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	31/05/2016
Realizada nova da Apresentação do Manual Farmacoterapêutico, as Equipes de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem no Auditório do Hospital Geral de Taubaté.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	05/2016
PRÓXIMA REUNIÃO	20/06/2016	

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de abril (06/16). 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 cartelas 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 Goto

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 5112

Elizabeth Goto

ASSINATURA Venturieri

Antonio Venturieri
Hospital Geral de Tailândia
Diretor Técnico
Farmacêutico CRF 5430

Antonio Venturieri

ASSINATURA Inácio Ferreira

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Especialistas
CRF/PA 5430

Presley Inácio Ferreira

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 5112

Antonio Venturieri
Hospital Geral de Tailândia
Diretor Técnico
Farmacêutico CRF/PA 5430

DATA: 21 / 06 / 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) Dimas 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	Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem) - Férias
AUSENTES	Pauta 01: <i>Continuação das Análises de Prescrições;</i> Pauta 02: <i>Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com SCIH;</i> Pauta 03: <i>Continuidade 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, Limpeza de Geladeira e Aviando Prescrições, 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.</i> Pauta 04: <i>Abertura e Conferência dos Carros de Parada.</i> Pauta 05: <i>Agendamento para Continuidade da Palestra aos Usuários do HGT e Apresentação do Manual Farmacoterapêutico a Equipe de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.</i> Pauta 06: <i>Revisão do Protocolo de Antibiototerapia Empírica e/ou Protocolo de Antibiotoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos.</i> Pauta 07:
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Início das Análises de Prescrições Pediátricas, garantindo a qualidade do tratamento terapêutico.
Pauta 01: Continuação das Análises de Prescrições, que tem por objetivo diminuir possíveis interações medicamentosas reduzindo o risco de reações adversas durante o tratamento, visando à recuperação rápida e segura de forma a garantir a eficácia da terapia, tendo como primeiro critério para investigação, possíveis interações e erros medicamentosos nas prescrições de pacientes idosos, internos com idade igual ou superior a 50 anos, e início da Análise de Prescrições Pediátricas.
Pauta 02: Foi feito o acompanhamento juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), das liberações de antibióticos realizada pela Ficha de Antimicrobianos, visando identificar as causas mais frequentes de solicitação.
Pauta 03: Continuidade 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, Limpeza de Geladeira e Aviando Prescrições, 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: 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.
Pauta 05: Fazer contato com o NEP, para agendamento da continuidade da Palestra de Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano e Apresentação do Manual Farmacoterapêutico.
Pauta 06: Revisão do Protocolo de Antibiototerapia Empírica e/ou Protocolo de Antibiotoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos, com a finalidade de melhoria no rastreamento da liberação ou não liberação no momento da solicitação.
Pauta 07: Agendamento junto ao NEP, para preparação do Treinamento das Instruções de Trabalho, já finalizadas.

ITENS DE AÇÃO

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Início das Análises de Prescrições Pediátricas	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	08/2016
Continuação Análise de Prescrição	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Continuidade da Apresentação da Palestra: Perigos da Automedicação e dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano, destinadas aos usuários do HGT.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	07/2016
Continuação da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	07/2016
Abertura e Conferência dos Carros de Parada	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	06/2016
Fazer contato com o NEP.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Imediato
Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibiototerapia Empírica e Antibiotoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos) Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	08/2016

PRÓXIMA REUNIÃO

20/07/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de abril (06/16). 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 cartelas de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTÔNIO VENTURIERI NETO

RELJANE 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

Antônio Venturieri Neto
Cirurgião Geral
CRM 1432

Deputada Adm. - Farmacêutica
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

CRF 3112

Presley Inácio Ferreira

Farmacêutico Generalista

CRF 194 5420

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

Antônio Venturieri Neto
Cirurgião Geral
CRM 1432

Antônio Venturieri
Diretor Técnico