

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

13º TRIMESTRE – 2016

REFERÊNCIA: JULHO/AGOSTO E SETEMBRO/2016

Tailândia/PA, 10 de Outubro de 2016.

Tailândia, 10 de outubro de 2016.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº544/16.

Ao
Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano 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 jul, ago e set/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 jul, ago e set/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 inormações 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 13º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 13º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 13º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 13º Trimestre, Julho, Agosto e Setembro;

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

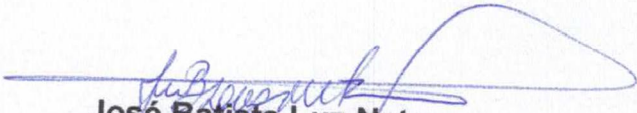
1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	002
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	016
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	040
5. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	061

1. APRESENTAÇÃO

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

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Julho, Agosto e Setembro** 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, 10 de Outubro/2016.



José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

13º TRIMESTRE

JULHO a SETEMBRO de 2016

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades correspondentes ao período de julho, agosto e setembro de 2016 desenvolvidas pela Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Geral de Tailândia.

Nele constam os dados coletados para análise, onde podemos observar as dificuldades ainda enfrentadas relacionadas ao desempenho das equipes multiprofissionais, por tanto os trabalhos desenvolvidos pela Comissão de Revisão de Prontuários busca melhorar a qualidade dos registros e anotações necessários à elaboração do prontuário clínico, considerando a segurança do paciente, o padrão de atendimento prestado pela equipe de saúde, visto que essa busca vem sendo de forma continuada e atenciosa, contribuindo não só para assegurar a correta assistência ao paciente, mas também para obtenção de recursos financeiros mediante procedimentos comprovados, além de ser um documento jurídico importante para a instituição e paciente, logo é de vital importância garantir a qualidade deste documento, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e resposta às necessidades de docência, investigação e estatísticas do estabelecimento de saúde.

As ações descritas a seguir obedecem 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).

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

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 21/07/2016, 23/08/2016 e 22/09/2016 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada em anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Durante o mês de agosto houve a inclusão do “Protocolo e Formulário do Histórico de Enfermagem”.

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

No fim do período trimestral ocorreram **987** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
923	64

Dentre as 987 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 6,48% delas e 93,52% 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 focar 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:

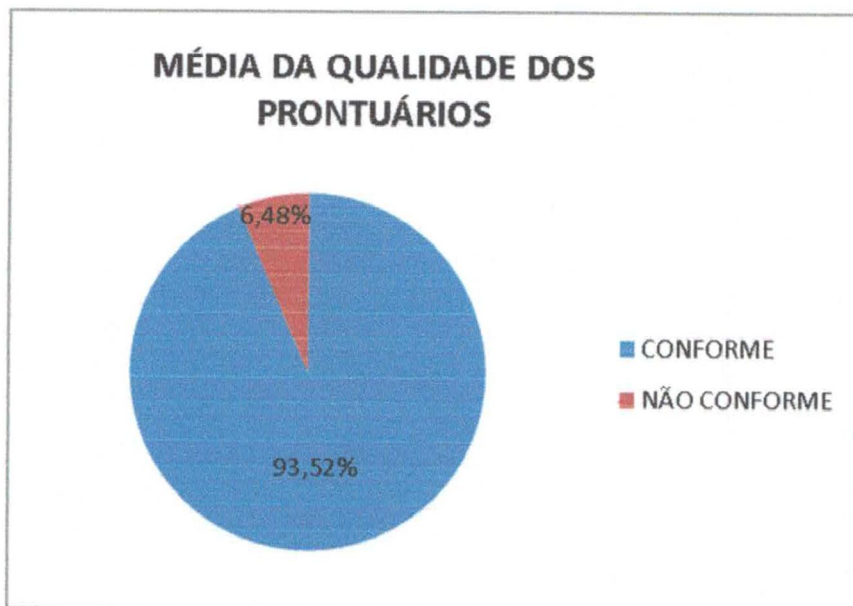


Gráfico 01 Fonte: CRP/HGT

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados 64 prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **56,25%** de não conformidades enfermagem e **43,75%** de não conformidades de médico.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
28	36	64

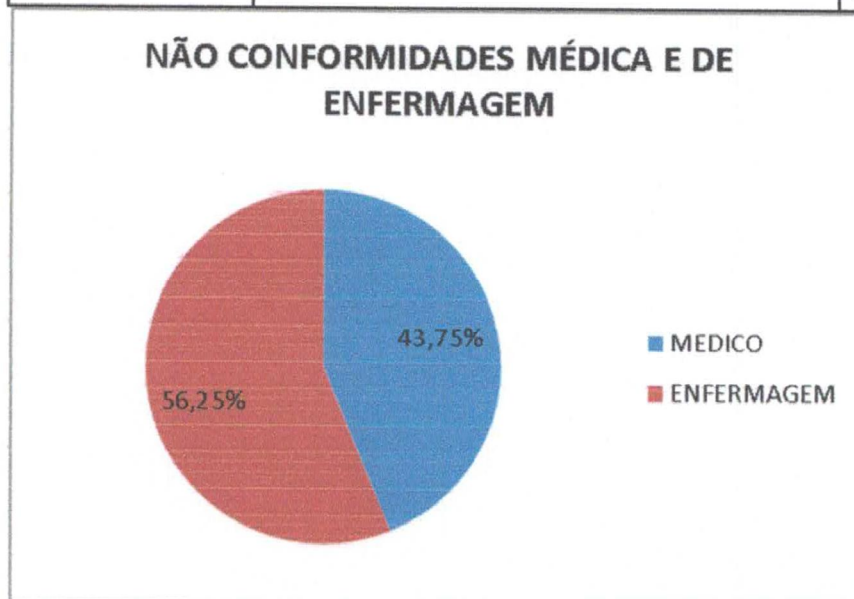


Gráfico 02 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro 2016, apresentando as não conformidades médica e de enfermagem.

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 ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	RELATÓRIO OPERATÓRIO	FICHA DE RPA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ASSINATURA E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	ASA-ANESTÉSIA	FALTA DE CID E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
2	9	0	0	0	0	3	3	0	0	11	28

As não conformidades representam 6,48% dos prontuários, onde 43,75% médica, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

- Letra ilegível corresponde a 32,14%;
- Falta de identificação do paciente na AIH, corresponde a 7,14%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 10,71%;
- Prescrição diária e evolução médica correspondem a 10,71%;
- Falta de cid e procedimento na AIH, corresponde a 39,30%;
- Evolução multiprofissional 0%;
- Resumo de alta 0%.

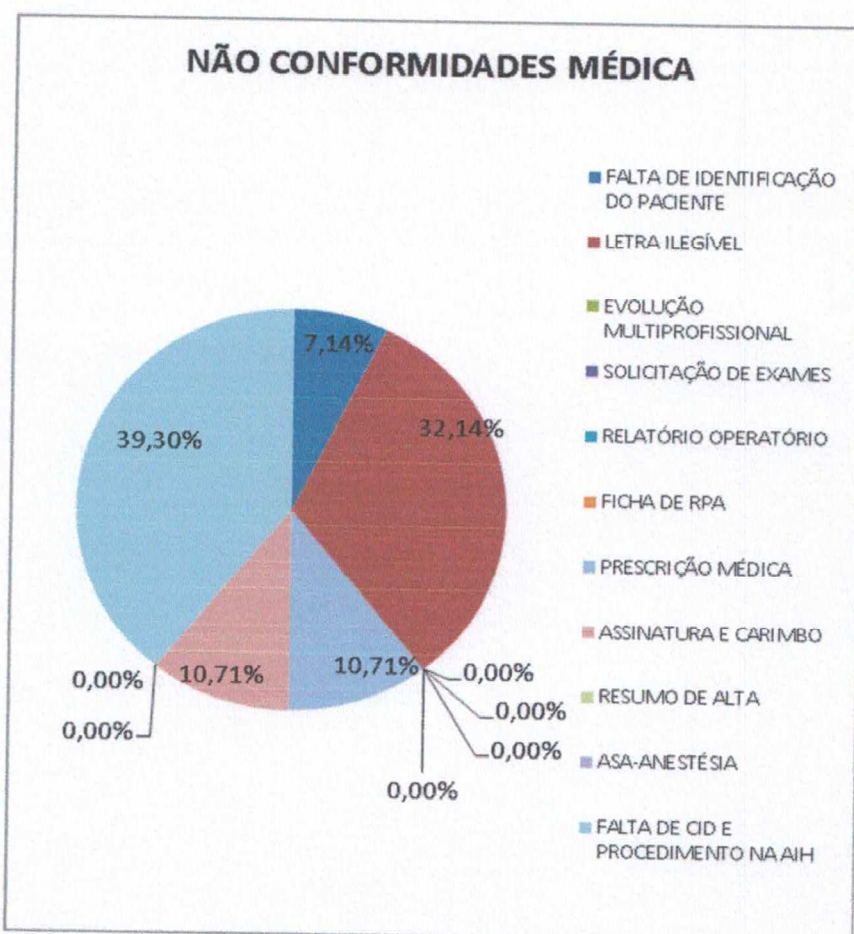


Gráfico 03 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro de 2016, apresentando as não conformidades médicas.

O prontuário é o principal documento constituinte de provas judiciais, por tanto a boa caligrafia faz parte das boas normas e hábitos profissionais do médico, ilegitimidade das prescrições ou das receitas, por exemplo, pode causar troca de medicamentos ou seu uso indevido, o que pode ser fatal para o paciente e motivar penalidades judiciais.

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)								
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM	ASSINATURA E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTAL
11	14	5	0	0	3	0	3	36

As não conformidades representam 6,48% dos prontuários, onde 56,2% enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

- Letra ilegível, 38,89%;
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 30,56%;
- Faltam carimbo e assinatura, 8,33%;
- Rasura e uso de corretivo 8,33%;
- Evolução multiprofissional 13,89%.



Gráfico 04 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de julho, agosto e setembro de 2016, apresentando as não conformidades da enfermagem.

O registro de enfermagem é um dos meios de demonstrar o trabalho executado pela equipe de enfermagem e um indicador de qualidade da assistência relevante, o preenchimento incorreto e, sobretudo, a falta de periodicidade e a continuidade são fatores que impossibilitam, de forma irreversível, qualquer tipo de

continuidade são fatores que impossibilitam, de forma irreversível, qualquer tipo de avaliação, certificação, criação de indicadores e até mesmo sindicâncias e perícias que possam inclusive amparar juridicamente o profissional e a instituição.

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.

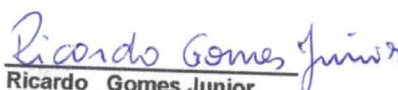
V - AÇÕES REALIZADAS

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

- Realizado Treinamento com as equipes sobre o preenchimento do Censo Hospitalar para os novos colaboradores e reorientação para todos os envolvidos no processo.
- Foram realizados treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação às não conformidades de enfermagem, ressaltando que essas orientações são contínuas.
- Participação em reunião com o GT (Grupo Técnico da SESPA), para tratarmos sobre o fluxo de autorização das AIH'S, visto que o médico autorizador realizará autorização dos procedimentos no 6º Centro Regional de Saúde (Barcarena).
- Diretor técnico realizou reuniões e orientações a respeito das não conformidades médica.

Tailândia, 30 de Setembro de 2016.


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


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

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

DATA:
21/07/2016

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIA

INÍCIO: 14H15MINHORAS
TÉRMINO: 14H35MINHORAS

FACILITADOR	Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão Maria Airles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes- Supervisor de TI Simone Wortmann – Coordenadora de Atendimento/SAU.
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Preenchimento do Censo Hospitalar; ➤ Pauta 02: Sobre identificação do paciente nos formulários de internação; ➤ Pauta 03: Controle de fichas de 1º atendimento. ➤ Pauta 04: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

- Pauta 01: Conforme informações repassadas pela colaboradora Airles da estatística os erros no preenchimento do censo continuam ocorrendo com bastante frequência, segundo enfermeiro Ricardo a equipe já foi orientada por várias vezes, como houve algumas admissões de enfermeiros a Diretora de enfermagem Marise Moraes sugeriu que seja realizada reorientação para equipe incluindo todos os envolvidos no processo.
- Pauta 02: Como foi discutido em reunião anterior, e não obtivemos resposta sobre as etiquetas de identificação, convidamos o Supervisor da TI Gustavo para mais uma vez falarmos sobre as possibilidades de implantação das etiquetas no HGT, o mesmo sinalizou que o custo para obtermos uma impressora etiquetadora é alto, por tanto no momento não será possível, mas o projeto será apresentado à diretoria para análise.
- Pauta 03: Airles colaboradora do SAME/Estatística, falou sobre a falta de fluxo correto para as fichas de 1º atendimento, assunto que já foi tratado anteriormente com a Simone Wortmann (Coordenadora de Atendimento/SAU), onde na época foi repassada a equipe da recepção imprimir o relatório de atendimento diário do sistema MRH e o colaborador da noite dar baixa nas fichas recebidas da enfermagem, o fluxo funcionou por um tempo, porém os colaboradores não fazem más essa conferência a sugestão é que a equipe seja orientada novamente e retomem a rotina conforme era feita anteriormente, evitando assim o sumiço de fichas.
- Pauta 04: 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
➤ Treinamento do preenchimento do censo hospitalar	Coordenador de Área	Agosto
➤ Retorno da TI sobre as etiquetas de identificação do paciente.	Supervisão TI	Agosto

PRÓXIMA REUNIÃO

23/08/2016

RECURSOS UTILIZADOS

**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

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

PARTICIPANTE

ASSINATURA

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

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

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:**

Elisângela da Silva Siqueira

Antônio Venturieri Neto
Ricardo Gomes Junior
Elisângela Siqueira
Maria Airles L. Nogueira
Dimas Jr.
Rejane Xavier Soares **AUSENTE**
Marise Moraes
Edalcilene G. Lopes

DATA:
23/08/2016

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIA

INÍCIO: 09H15MINHORAS
TÉRMINO: 10H20MINHORAS

FACILITADOR
TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIO

Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
Elisângela da Silva Siqueira

PARTICIPANTES

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão
Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão
Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME
Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro

OBSERVADORES

AUSENTES

Marise Moraes - Diretora de Enfermagem - Ausente

PAUTA REUNIÃO

- Pauta 01: Preenchimento de AIH;
- Pauta 02: Preenchimento do Censo Hospitalar;
- Pauta 05: Falta de preenchimento nos formulários de enfermagem;
- Pauta 08: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

- Pauta 01: O setor faturamento detectou algumas falhas no preenchimento da AIH que estão trazendo problemas para este setor como, por exemplo, o CID e o procedimento errado, a sugestão é deixar pra preencher estes itens somente após a realização do procedimento, ficando à cargo do Dr. Antonio comunicar aos mesmos.
- Pauta 02: 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 03: Edalcilene (Secretária de clínicas) informou que a equipe de enfermagem continua sem preencher a etiqueta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem e isso causa transtorno para ela na hora de montar os prontuário, pois as papeletas misturadas e sem nenhuma informação do paciente complica até mesmo para colocar na ordem as datas, coordenadores de área vão reforçar as orientações à respeito.
- Pauta 04: 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

- | | | |
|--|---------------------|----------|
| ➤ Comunicar aos médicos sobre o preenchimento da AIH | Diretor Técnico | Setembro |
| ➤ Orientações com a Equipe de enfermagem sobre o preenchimento dos formulários do prontuário do paciente | Coordenação de área | Contínuo |
| ➤ Orientações com a Equipe de enfermagem sobre o preenchimento do censo diário hospitalar | Coordenação de área | Contínuo |

PRÓXIMA REUNIÃO

22/09/2016

RECURSOS UTILIZADOS

**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

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

PARTICIPANTE

ASSINATURA

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airlles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Moraes - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

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

[Handwritten signatures]
Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airlles L. Nogueira
Dimas Jr.
Edalcilene G. Lopes

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Elisângela da Silva Siqueira

DATA:
22/09/2016

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIA

INÍCIO: 17H10MINHORAS
TÉRMINO: 17H45MINHORAS

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 - 1ºSecretário da Comissão Maria Airlas Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro
OBSERVADORES	Simone Wortmam – Coordenadora de Atendimento.
AUSENTES	Marise Moraes - Diretora de Enfermagem - Férias.
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Sobre a falta de preenchimento da AIH; ➤ Pauta 02: Sobre CID e procedimento na AIH; ➤ Pauta 03: Sobre as películas de Raios-X; ➤ Pauta 04: Processo de organização dos prontuários; ➤ Pauta 05: Médicos realizar as pendências no setor faturamento; ➤ Pauta 06: Assistente Administrativo para atuar na emergência e UCI; ➤ Pauta 07: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

- Pauta 01: Edalcilene (secretária de clínicas) Informou que as AIH'S estão chegando às mãos dela sem o devido preenchimento e isso está sobrecarregando a mesma, a sugestão seria de que a enfermagem só recebesse o paciente somente mediante a apresentação da AIH, mas segundo o enfermeiro Ricardo isso não seria possível, pois iria gerar problemas inclusive poderia acabar prejudicando o paciente.
- Pauta 02: Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento) mais uma vez comentei sobre a falta de procedimento e cid e que muitas vezes o médico coloca o cid que não compete com o procedimento realizado assim como um exemplo é na AIH de parto quando o médico interna ele já coloca o cid de parto normal e muitas das vezes a paciente necessita de uma parto cesáreo esse assunto já foi discutido anteriormente, porém continua acontecendo Dr. Antonio como diretor técnico ficou de enviar e mails para os médico pedindo mais atenção e que deixem para preencher os campos cid e procedimento somente após a realização do parto.
- Pauta 03: Conforme reunião ocorrida no DDASS-SESPA com o GT (Grupo Técnico) e 6º Centro Regional, onde foram apontadas várias inconsistências nos prontuários assim como algumas observações, por exemplo, a película de Raios X a partir do mês de outubro deverá ser anexada ao prontuário e enviada ao 6º Centro Regional para o médico autorizador analisar prontuário por prontuário e autorizar ou não a cobrança do procedimento, portanto o fluxo funcionará da seguinte forma: A película não será entregue ao paciente, somente o laudo e em casos de transferência externa será protocolado e entregue ao paciente e em casos em que ele esteja sem condições de assinar será entregue ao acompanhante.
- Pauta 04: Edalcilene (Secretária de clínicas) pediu aos coordenadores de área que orientassem às equipes para que sempre que for enrolar os prontuários para entregar à ela que tenham sempre o cuidado de colocar um papel entre o prontuário e a fita adesiva, pois a mesma quando em contato com o prontuário pode ocasionar rasura, extravio do mesmo.
- Pauta 04: Como nos últimos meses foi observado que alguns prontuários estão demorando mais tempo do que o necessário para chegar ao faturamento, visto que a secretária de clínicas deixa no estar médico e de lá os médicos responsáveis em realizar as pendências os levam para outro setor e acaba ficando por lá mesmo e na maioria das vezes ela não é avisada, foi sugerido por este setor faturamento que essas pendências à partir do mês de outubro sejam realizadas no próprio setor faturamento, Dr. Antonio como diretor técnico ficou de comunicar à equipe médica sobre tal decisão.
- Pauta 05: Enfermeiro Ricardo sinalizou a necessidade de 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 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	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Orientações com a Equipe de Enfermagem	Coordenador de Área	Contínuo
➤ Orientações com a Equipe médica sobre preenchimento de AIH e CID e procedimentos correspondentes ao procedimento realizado.	Diretor Técnico	Contínuo
➤ Implantação do fluxo das películas de Raios X	Faturamento/Coordenador área/ Coordenadora Atendimento	de de Outubro de 2016

PRÓXIMA REUNIÃO

20/10/2016

RECURSOS UTILIZADOS

**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

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

PARTICIPANTE

ASSINATURA

Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airlas Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Moraes - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

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

[Handwritten signatures]
Ricardo Gomes Junior
Elisângela Siqueira
Maria Airlas L. Nogueira
Dimas Jr.
Rejane
Edalcilene G. Lopes

RESPONSÁVEL PELA ATA:

Elisângela da Silva Siqueira

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

13º TRIMESTRE

JULHO a SETEMBRO de 2016

I – INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas ao ambiente hospitalar durante o processo do cuidar e que constituem riscos e danos significativos à saúde do ser humano, seu controle, envolvem medidas através da realização de ações preventivas e manutenção por meio do Controle de Infecção Hospitalar, pautados na Portaria 2616/98 e Lei 9431/97 para a execução das boas praticas relacionadas à prestação e assistência à saúde, com o objetivo de prevenção das infecções, assegurando boa qualidade e segurança durante a prestação de serviço a saúde, priorizando a manutenção e qualidade de vida. As ações e atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Geral de Tailândia / PA (HGT) estão descritas no 13º relatório Trimestral, realizados durante o mês de Julho, Agosto e Setembro. Os dados obtidos foram coletados através de busca ativa nas unidades de internação, levantamento de fichas de atendimento da unidade de pronto atendimento, prontuários, livro de repasse de plantão 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
 - Elizabete Goto – Farmacêutica / Coordenadora da Farmácia
 - Flavia Machado – Coordenadora de Hotelaria / Supervisora do SHL/SPR
 - Rejane Xavier Soares – Administradora / Diretora Administrativa
-
- **Reuniões mensais:** No trimestre apresentado, foram realizadas três reuniões nos meses de **Agosto (05/08/16) referente ao fechamento do mês de Julho, no mês de Setembro (08/09/16) referente ao fechamento do mês**

de Agosto e no mês de outubro (05/10/16) referente ao Fechamento do mês de Setembro.

Durante a reunião da CCIH, o SCIH apresentadas as taxas de infecção hospitalar global para a elaboração de planos e estratégias de contenção e prevenção conforme análise críticas, e estão descritas abaixo.

III – Vigilância Epidemiológica:

O Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) representado pelo SCIH realiza por meio de busca ativa a avaliação dos pacientes internados e seus fatores de riscos como: patologia associada ao quadro clínico de caráter comunitário, procedimentos invasivos com indicação necessária e quando indicados desnecessariamente, tempo de internação, uso de antibióticos e entre outros que venham a contribuir para o surgimento das infecções hospitalares. Os dados levantados são comparados aos resultados de exames microbiológicos solicitados, informações registradas em prontuários, tabela de curva febril, radio imagens, uso de dispositivos invasivos como sonda vesical, sonda nasogástrica e enteral, cateter venoso central e periférico, avaliação das feridas operatórias e mudanças de suas características, presença de expectorações e secreções em vias aéreas. Conforme os dados levantados e que caracterizam confirmação para infecção hospitalar relacionado ao serviço de saúde, é realizado preenchimento da ficha de notificação específica da instituição.

- Durante os meses de Julho, Agosto e Setembro foram realizados as notificações de doenças compulsórias, conforme levantamento das fichas de atendimento do pronto atendimento e durante as buscas ativas a pacientes nos setores de internação. Os dados estão representados conforme tabela abaixo.

Tabela 01: Notificação realizada pelo NVE / SCIH Julho a Agosto / 2016.

Doenças Notificações Compulsórias				
Agravos	Julho	Agosto	Setembro	Total
Atend. anti-rábico humano	18	17	24	59
Acid. por animais peçonhentos	4	8	17	29
Dengue	12	10	4	26
Meningite	0	0	1	1
Zika vírus	7	8	0	15
Exposição ao vírus HIV	0	0	1	1
Microcefalia	1	0	0	1
Leptospirose	1	0	0	1
Malária	0	0	1	1
Violência interpessoal	0	0	1	1
Leishmaniose visceral	2	2	2	6
Diarreia	145	152	169	466

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

O gráfico demonstrativo do trimestre passado (abril a junho) foi substituído pela tabela acima, para facilitar a leitura dos dados do trimestre de Julho a Setembro de 2016.

As notificações que são realizadas no setor de pronto atendimento e nos setores de internação do HGT, são encaminhadas pelo SCIH / SVE semanalmente para a Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Tailândia / PA, juntamente com a primeira via da ficha do SINAN numerada. Também são enviadas os casos de diarreias que são inseridas em uma tabela, contendo os dados do paciente coletados das fichas diárias de atendimento da Urgência / Emergência. Para as solicitações de exames sorológicos como doença de chagas e leishmaniose visceral, o HGT não realiza, quando solicitado, o material é coletado pelo laboratório local e o SCIH / SVE aciona a FUNASA do município o qual é responsável pelo envio do material para o LACEN.

Conforme o levantamento diários das fichas de atendimento dos pacientes da Urgência e Emergência, os casos notificados acima descrito para Dengue e Zika Vírus em comparação ao trimestre passado, obteve redução devido a diminuição do período chuvoso, o que contribui para formação de poças com água parada, contribuindo para o aparecimento dos quadros gripais, juntamente com o aumento de proliferação do mosquito da Dengue / Zika vírus, tendo como resultado o

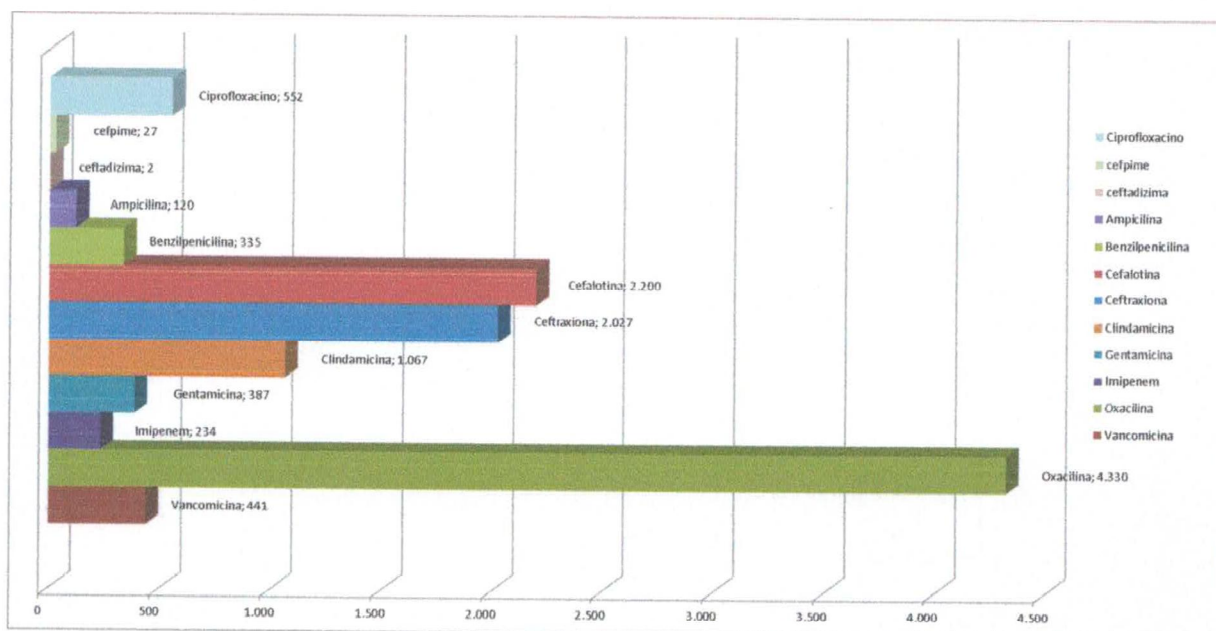
aumento de solicitações de exames para Dengue, já que os sinais e sintomas da virose gripal e Dengue se assemelham em alguns momentos durante o aparecimento dos sinais e sintomas conforme análise da descrição na ficha de atendimento do paciente.

Em relação aos atendimentos por animais peçonhentos (serpente, aracnídeo, escorpião e aranha) no mês de Julho, comparado a liberação de antibióticos por meio das fichas de liberação, foram atendidos cerca de 13 pacientes segundo a farmácia, tendo uma média de 9 casos subnotificados que não foram detectados pela SCIH / SVE. Mesmo com os casos subnotificáveis, os acidentes por animais peçonhentos, em comparação ao trimestre passado, obteve queda devido mudança de clima, já que, os acidentes por serpentes tem seu número acentuado durante o período chuvoso, favorecendo um clima úmido para a incidência dos acidentes.

IV – Antibióticos:

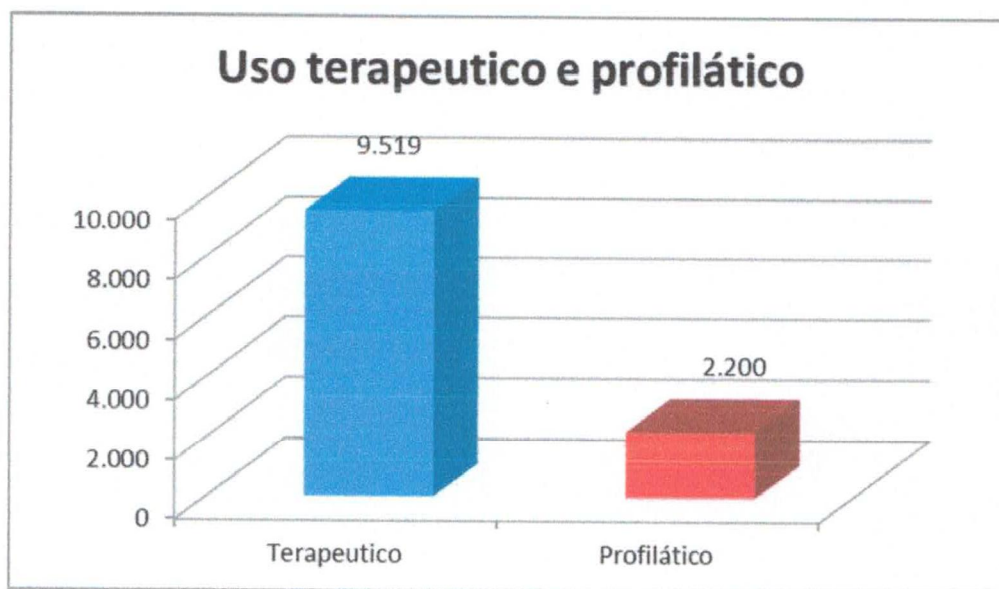
No mês de Setembro foi realizada revisão e mudança da ficha de solicitação dos antimicrobianos pelo SCIH e farmácia, com finalidade de preenchimento adequado e controle da liberação dos medicamentos. Em relação a revisão do protocolo fica pendente sua revisão, o qual será realizado para próximo trimestre. Após aprovação da ficha de solicitação dos antimicrobianos pela CCIH, será realizado a distribuição nos setores de internação, atendimento ambulatorial e pronto atendimento por onde ocorrem as internações. Abaixo segue gráficos do consumo de antibióticos no 13º trimestre de 2016

Gráfico 01: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre Julho a Setembro / 2016.



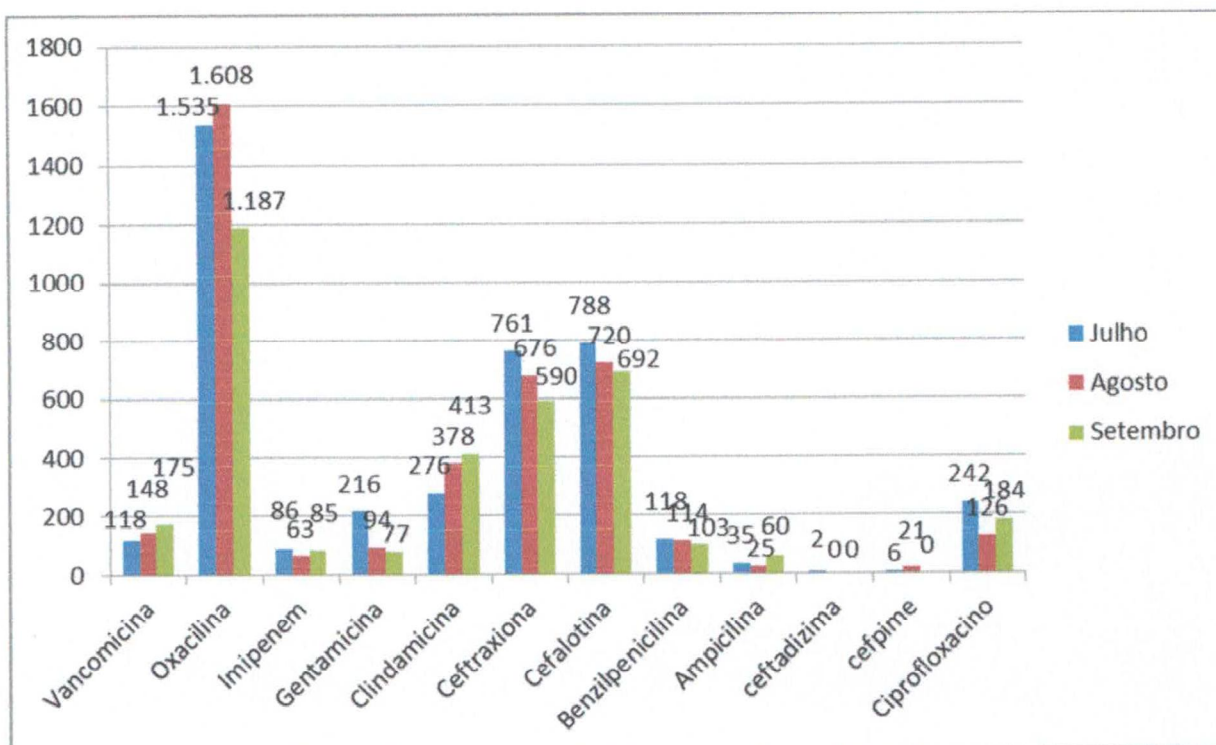
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT.

Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre Julho a Setembro / 2016.



Fonte: Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

Gráfico 03: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre Julho a Setembro / 2016.



Fonte: Fichas de Antimicrobianos e Farmácia do HGT

OBS 1: Em relação ao consumo trimestral (total) de Imipinem 500mg houve uma redução no uso do antibiótico de 71 ampolas, já no consumo mensal houve um maior consumo no mês de julho em relação aos demais meses devido aos casos de pneumonias de complicação persistente em associação com a Vancomicina que teve seu aumento a cada mês do trimestre. Suas indicações se deram devido a baixa eficácia na resposta de melhora de outros antibióticos prescritos anteriormente.

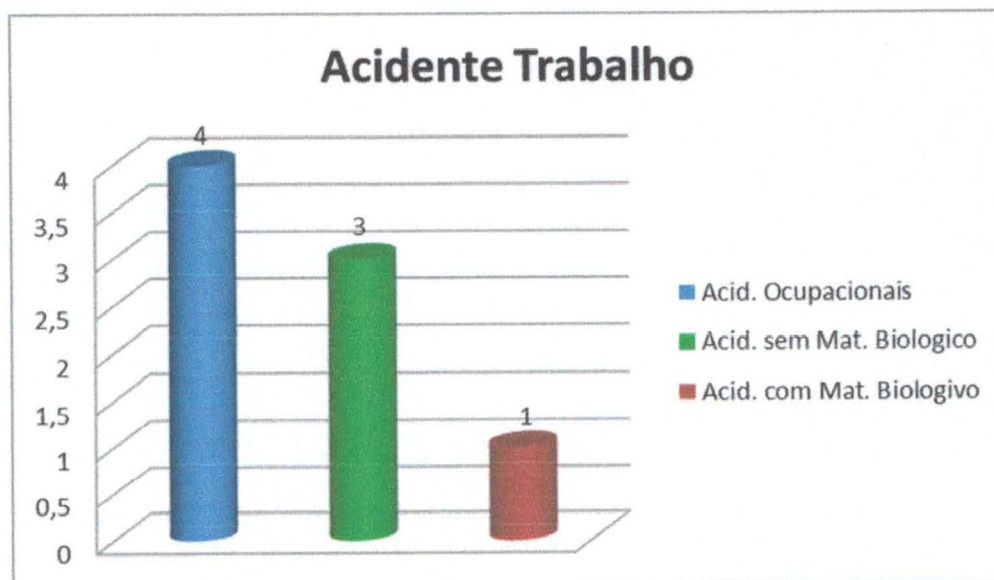
OBS 2: O aumento da clindamicina em relação ao trimestre passado foi de 271, com seu aumento a cada mês, devido a sua indicação para os casos de pneumonias, infecções de partes moles, celulites, pé diabéticos.

OBS 3: o consumo de Oxacilina e Ceftriaxona, teve seu consumo reduzido devido ao aumento do consumo de Clindamicina, já que, é indicado para tratamento de pneumonias comunitária.

V – Biossegurança:

- Durante o trimestre de Julho a Setembro, foi realizado 04 comunicados de acidentes de trabalho no ambiente hospitalar segundo dados fornecidos pelo SESMT. Os acidentes estão relacionados com queda, entorse e acidentes com perfuro cortante com e sem material biológico.
- O acidente com material biológico envolve a funcionaria do setor do SHL durante a rotina de trabalho no setor do pronto atendimento. Foram realizados os primeiros atendimentos com avaliação médica, do SCIH e SESMT de acordo com fluxograma, com solicitação de exames sorológicos e encaminhamento da colaboradora para núcleo de referencia.

Gráfico 04: Total de Acidentes Ocupacionais no HGT de Julho a Setembro de 2016.



Fonte: SCIH Ficha de notificação compulsória e SESMT/CAT

OBS 1: O trimestre encerra com 1 acidente ocupacional a mais em relação ao trimestre passado, devido ao aumento do acidente sem material biológico,

envolvendo colaboradores que sofreram queda durante descanso e entorse de punho durante a prestação de serviço.

OBS 2: Em relação ao acidente com material biológica, houve uma redução de um acidente comparado com o trimestre passado. O acidente ocorreu durante o recolhimento do lixo infectante pela funcionaria do SHL, que veio a se perfurar com material ponte agudo. A colaboradora foi avaliada e referenciada para CTA /SAE do município de Tailândia / PA para realização do uso de antirretrovirais e acompanhamentos necessários.

- Durante o mês de Agosto foi realizado a III SIPAT, com temas direcionados para acidentes com material biológicos, prevenção, tratamentos e acompanhamento psicossocial, com a finalidade de conscientização dos colaboradores em descarte adequado das matérias perfuro cortantes que possam a vim provocar acintes e com o objetivo de redução para taxa zero.
- Durante a assistência de prestação de serviço a saúde realizada aos pacientes, é colocado em pratica pelos profissionais e demais usuários, o uso de barreiras (EPIS) toda vez que haja possibilidade de contaminação por meio sangue, secreções, excreções corpóreas e fluidos. Para os pacientes em isolamentos é utilizado para precauções de contato, gotículas e aerossóis, a fim de evitar possíveis contaminações dos prestadores de serviços e usuários por meio de infecções cruzadas.
- Durante o trimestre, a equipe de SHL realizou limpeza terminal nos setores críticos como setor de nutrição e dietética, central de material e esterilização, centro cirúrgico, UCI conforme necessidade ou cronograma de limpeza estipulado pela coordenação de SHL.
- As limpezas concorrentes são realizadas no setor de urgência e emergência e clinicas integradas, onde também é solicitado limpeza terminal nas enfermarias e isolamento conforme necessidade de uso do ambiente. Os produtos utilizados na higienização estão conforme normas estipuladas de liberação de uso pela ANVISA

- A padronização dos produtos de uso hospitalar é avaliada durante reuniões da farmácia e logística a qual o SCIH participa, a fim de evitar possíveis complicações durante o uso do produto.
- O SCIH em parceria com o NEP, Coordenadores de área, gestores e convidados realizaram treinamentos, capacitações e orientações necessárias para os colaboradores do HGT, com o objetivo de melhorias e desenvolvimentos de boas praticas relacionadas a prestação de serviço a saúde de maneira adequada
 - ✓ Sondagem Vesical;
 - ✓ Sondagem Naso Enteral;
 - ✓ Protocolo: Ulcera por Pressão;
 - ✓ Dispensação de Antimicrobianos;
 - ✓ Coleta de Amostras de alimento no SND;
 - ✓ Profilaxia Anti - Rábica Humana;
 - ✓ Preenchimento de Notificação Compulsória;
 - ✓ Preparo do Paciente no Pré Operatório;
 - ✓ Limpeza de Artigos Assistência Ventilatória;
 - ✓ Desinfecção de Alto Nível de Artigos;
 - ✓ Desinfecção de Nível Intermediário de Artigos;
 - ✓ Desinfecção de Baixo Nível de Artigos;
 - ✓ Limpeza Terminal;
 - ✓ Limpeza e Desinfecção do Centro Cirúrgico;
 - ✓ Prevenção de Acidentes envolvendo Material Biológico;
 - ✓ Conduta pós - exposição a Material Biológico.
 - ✓ Orientação ao publico em relação a campanha de vacinação do mês de Setembro sobre atualização da carteira de vacinação para menores de 5 anos e 9 a 15 anos.

VI – ANÁLISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

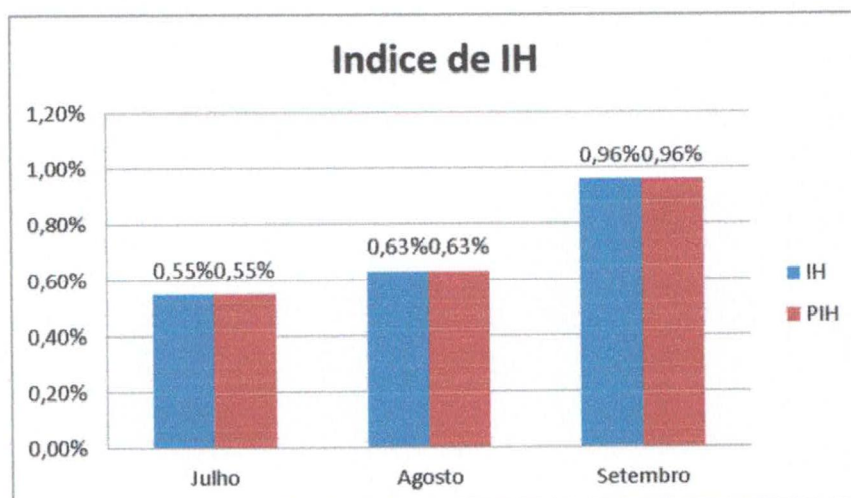
Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de Julho a Setembro de 2016.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Julho	359	02	02	0	0,55%	0,55%	0.00%
Agosto	317	02	02	0	0,63%	0,63%	0.00%
Setembro	311	03	03	0	0,96%	0,96%	0.00%

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

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

Gráfico 05: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de Julho a Setembro de 2016.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

O SCIH no trimestre de Julho a Setembro realizou investigação de infecção hospitalar pelo método de busca ativa nas fichas de atendimento dos pacientes da Urgência / Emergência, livro de passagem de plantão e nas unidades de internação em 184 pacientes nos setores de clínicas integradas e UCI, em um universo de 987 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Foram notificados 07 casos de infecção hospitalar, detectados em 07 pacientes internados, com média trimestral da taxa global de 0,70%. Os casos de infecção distribuídos por topografia são de infecção relacionada a cirurgia obstétrica (02 pacientes), parto normal relacionado ao procedimento de episiotomia (01 paciente), infecção de corrente sanguínea relacionado ao uso de cateter venoso periférico (03 pacientes) e 01 caso de infecção respiratória (PNM hospitalar) não relacionado ao uso de ventilador mecânico.

OBS 1: O índice no aumento da infecção do mês de agosto a setembro está associado a persistência de infecção da corrente sanguínea por uso de cateter venoso periférico, tendo 01 caso em agosto e 02 em setembro

OBS 2: Durante as visitas aos pacientes nos setores de internação, foi observado a falta de cuidado com o dispositivo venoso periférico, como ausência de salinização, ausência de assepsia do dispositivo durante realização de infusão dos medicamentos, curativo de fixação do dispositivos sujos, possível reaproveitamento dos equipos que permaneciam pendurados no suporte de soro sem proteção do conector, higienização das mãos insatisfatórias. Esses fatores contribuem para a proliferação de infecções relacionado a assistência a saúde.

OBS 3: O SCIH realizou no mês de Março treinamento sobre controle e troca de dispositivos e no mês de junho sobre infecção hospitalar, o qual foram abordados sobre os cuidados com o dispositivo mencionados a cima. A SCIH estará comunicando a coordenação e direção sobre a situação para correção e minimização do caso

VII – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE:

- 1- Orientações, palestras e treinamentos de acordo com necessidades dos problemas encontrados nos setores e cronograma de treinamento do NEP;
- 2- Treinamento Higienização das mãos em campanha ao dia mundial das lavagens das mãos;

- 3- Profilaxia antirrábica humana para equipe médica;
- 4- Treinamento controles de dispositivos e materiais;
- 5- Orientações a equipe medica sobre NR 32 relacionado ao uso de adorno, calçado fechado e consumo de alimento nos setores não destinados;
- 6- Continuação das visitas técnicas no ambiente hospitalar.
- 7- Reuniões mensais da CCIH;
- 8- Levantamento e fiscalização dos cuidados relacionados às Precauções universais de Biossegurança;
- 9- Imunização dos colaboradores conforme levantamento pelo SESMT (pendente).

Tailândia, 10 de Outubro de 2016.


Dr. Antonio Venturieri Neto
Presidente da CCIH
CRM 1432


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

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

DATA: 05/08/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 15:10
TÉRMINO: 16:15

FACILITADOR	Enfermeiro (a) Jose Juliano e Marise Moraes.
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	Raquel
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Soares, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Log. Elizabeth Goto. Enf. Suely Frolich. Enf. José Juliano Costa. Dir. Assistencial Marise Moraes. Coord. Ag Transfusional. Rodrigo Sameque.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Coord. Flavia Machado. Dr. Antonio Venturieri. Dir. Adm. Rejane Xavier. Coord. Laboratório Jorge Wilson. Enf. Wanderson Lisboa Braga.
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Nomeação da Secretaria da CCIH; Pauta 03: Ficha de Antimicrobiano e Protocolo de antibioticoterapia; Pauta 04: Ficha de Atendimento; Pauta 05: Repasse de Informação; Pauta 06: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de julho de 2016; Pauta 07: Reposição de álcool gel, sabão e papel toalha; Pauta 08: Coleta do Lixo; Pauta 09: Manutenção corretiva dos assentos no setor da emergência. Pauta 10: Atividades / Ações realizadas pelo SCIH no mês de Julho;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: A enfermeira Marise Moraes iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rodrigo Sameque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório), José Juliano Costa (Enfermeiro do NEP), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Suely Frolich Enfermeira do CME e Srta. Elizabeth Goto (Coordenadora de Logística e Membro da CCIH).

Drº. Antonio Venturieri e Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa) estava ausente por necessária sua presença em seu setor, Srta. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) está em gozo de férias, Jorge Wilson (Coord. Laboratório) se fazia presente em outra reunião fora do Instituto e Sr. Cleuda Lice Martins (Coord. SESMET) estava em gozo das férias, Enf. Wanderson Lisboa Braga está em gozo de férias.

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior pela Enfermeira Marise Moraes. Todos concordaram e seguiu a reunião conforme pauta abaixo:

Pauta 02: A comissão da CCIH confirmou a aprovação da secretaria Raquel e solicitarão ao enfermeiro Wanderson que explicasse para a Raquel, dentro de suas disponibilidades a participação da comissão, caso não haja recusa da mesma em participar o enfermeiro Wanderson procederá com orientações a respeito de suas atribuições na comissão.

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 Venturieri outra reformulação do documento e revisão do protocolo de antibioticoterapia, a qual estará sendo distribuída novamente nos setores de internação e pronto atendimento após sua aprovação pelos gestores responsáveis. A comissão aguarda a resolutividade do processo desta ação para a próxima reunião mensal.

Pauta 04: A enfermeira Marise relata que o coordenador de enfermagem Ricardo Gomes está ciente, o mesmo realizará orientação para seus colaboradores no setor da emergência como conduta para a resolução do problema sinalizado no intuito de evitar transmissão cruzada.

Pauta 05: A comissão da CCIH observa que a comunicação entre a equipe está ocorrendo de forma inadequada, os coordenadores relataram que todos os casos notificados pelo enfermeiro da SCIH precisam ser procedidos desta forma: notificação formal e evidenciada por escrito ou E-mail, baseado em normas técnicas sugerindo pelo SCIH conduta adequada a ser procedida pela equipe. Está conduta precisa ser transformada em treinamento aos colaboradores junto ao NEP.

Pauta 06: O Enfº. José Juliano e a Enfª. Marise Moraes apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Julho 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 UCI, no universo total de 359 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Notificado 02 casos de infecção hospitalar, 01 parto cesáreo, com deiscência parcial dos pontos cirúrgicos, loquios fisiológico fétido e dor local e 01 parto vaginal relacionado à infecção do episio, apresentando deiscência dos pontos cirúrgicos, presença de secreção purulenta com odor fétido e dor local.

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,55%.

Pauta 07: A enfermeira Marise apresenta a pauta sobre a falta de dispenser de álcool gel para a comissão, a Elizabeth Goto coord. Logística relata que está em processo de compra, precisa ser feito a solicitação do pedido de acordo com a necessidade da instituição e o pedido precisa ser solicitado mensalmente em um numero menor no setor de compras, pois está conduta agilizará o processo de aquisição dos dispenser. A comissão coloca em sugestão o uso de almotolias 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 08: 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 resíduo e resto de lixo na passagem que dar acesso para o almoxarifado que fica localizado no mesmo corredor externo onde é realizando a coleta do lixo, deixando um mau cheiro e sujidade, dificultando a passagem para quem trafega 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. A comissão solicitou que o enfermeiro do SCIH, notifique a situação ao setor relacionado e junto ao NEP realize treinamento sobre a norma técnica aos colaboradores.

Pauta 09: O coord. Enfermagem Ricardo Gomes relata a necessidade da manutenção corretiva dos assentos na emergência o enfermeiro Juliano e as enfermeiras Marise sugeriram o ré encape com napa, é mais indicado por ser lavável.

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

- Busca ativa para Medidas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar;
- Conclusão da visita técnica ao setor Centro Cirúrgico / Centro Obstétrico;
- Início visita técnica ao setor de SHL;
- Orientação a equipe de enfermagem a respeito da solicitação de sorologia para leishmaniose visceral;
- Orientação a equipe de enfermagem a respeito do cuidado com a sala da vacina e manipulação dos imunobiológico com rotulagem idênticas;
- 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 e Planilha de diarreia para a Coordenação de Epidemiologia do Município.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Treinamento da Profilaxia antirrábica Humana para Enfermeiros	Wanderson Lisboa	Pendente
Continuação do programa de vigilância especifica para prevenção de Infecção relacionada à Ventilação Mecânica;	Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Continuo
Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos	Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Continuo

PRÓXIMA REUNIÃO 02/09/16 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Julho / 2016, com participantes de diversos setores, com discursão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sitio cirúrgico, discursões 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

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

Marise Moraes
COREN-PA 150048
DIRETORA DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

JOSÉ JULIANO COSTA

Jose Juliano Costa
ENFERMEIRO
COREN-PA 150048

RICARDO GOMES J. – COORD. ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
COREN-PA 224976

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261402

ELIZABETH GOTO – COOD. LOGÍSTICA

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

SUELLY FROLICH – ENFª. CME

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN - 173000

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF

Rodrigo Samaque P-S

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Jose Juliano Costa.

DATA: 08/09/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 14:00
TÉRMINO: 15:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Dr. Antonio Venturieri, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Enfº Wanderson Lisboa Braga, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Log. Elizabeth Goto, Coord. Hotelaria Flávia Machado, Coord. Laboratório Jorge Wilson, Enfermeiro Milton Peixoto e Farmacêutico Presley Inácio
OBSERVADORES	
AUSENTES	Farm. Rodrigo Samaque e Enfermeira Suelly Frolich
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Agosto de 2016; Pauta 03: Rotina de Trabalho (normas e diretrizes); Pauta 04: Equipe Noturna; Pauta 05: Perfuro Cortante; Pauta 06: Roupas Privativas Pauta 07: Cronograma de Higienização do Centro Cirúrgico

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 Venturieri (Diretor Clínico e Médico CCIH), Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa), 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), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Jorge Wilson (Coord. Laboratório) e Enfermeiro Milton Peixoto (Enf. Centro Cirúrgico) e Farmacêutico Presley Inácio (Farmácia)

Rodrigo Samaque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional) e Suelly Frolich (Enfermeira CME) estava ausente por necessária sua presença em seu setor.

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 apresentou aos membros os indicadores:

Após retorno das férias de Agosto, enfermeiro Wanderson Lisboa realizou investigação no livro de internação do mês de agosto e contactou 13 pacientes com suspeitas para Infecção Hospitalar. Dos 13 suspeitos foi realizado investigação nos prontuários, entre eles constataram-se duas confirmações para infecções hospitalar como descrito abaixo.

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Agosto de 2016.

O serviço de controle de infecção realizou investigação em treze prontuários de pacientes no universo total de 317 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Foram identificados 02 casos de infecção hospitalar, em 02 pacientes internados.

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,63%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso obstétrico, com infecção da F.O. de cesariana, com presença de secreção purulenta e deiscência de ponto cirúrgico e um caso de infecção relacionado a corrente sanguínea por uso de acesso venoso periférico em um recém nascido..

As Infecções cirúrgica detectada está classificada como potencialmente contaminada

Não ocorreram óbitos devidos a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 03: Enfermeiro Wanderson chama atenção dos envolvidos na reunião, para a falta de comprometimentos dos colaboradores em estar seguindo as normas e diretrizes que são aplicadas dentro do ambiente hospitalar como: uso de adornos, consumo de alimentos e docuras nos setores não destinados para este fim, vestimentas inadequadas, ética e entre outros que venha a prejudicar a qualidade do serviço e contribuir para o aumento no índice de infecção hospitalar. Relata mais ainda que os treinamentos, palestras e orientações que são oferecidos para os colaboradores não estão sendo cumpridos como deveria, sejam por falta de uma cobrança mais adequada dos gestores de área, coordenadores e vigilância dos líderes de equipe, sendo que este último deveria está sendo espelho para sua equipe, o que não acontece pela falta de liderança. A coordenadora de Hotelaria Flávia Machado relata que a falta de compromisso das equipes em estar seguindo o que é orientado, contribui para o descontrole de alguns fatores, dando como exemplo o consumo de alimentos e docura em setores não destinados, tendo como consequência o aumento de insetos dentro de alguns setores do ambiente hospitalar. Enfermeiro Wanderson Solicita dos envolvidos na reunião que cobrem mais de seus colaboradores o cumprimento dessas

normas que é posto para ser seguido. Reforça que estará emitindo um comunicado para todos os diretores, coordenadores e líderes de equipe a respeito do que foi debatido e que estará notificando e levando para o conhecimentos da diretoria o nome dos colaboradores que estiverem processos de não conformidades.

Pauta 04: em relação à equipe noturna, Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que por ser um turno em que a parte administrativa não funciona (diretores e coordenadores), os colaboradores ficam sem uma fiscalização adequada, deixando de ser cobrados pelos seus próprios líderes de equipe do plantão, tornando um setor sem compromisso com a qualidade da assistência. Enfermeiro Wanderson Relata que durante as idas ao hospital no período noturno para realização de equipes, nota que os colaboradores estão vestidos como querem, com uso de calçados inadequados, uso de adornos e vestimentas inadequadas. A diretora de Enfermagem Marise Moraes e a Diretora financeira Rejane Xavier relatam que estão tomando providencias para serem realizadas visitas no período noturno para fiscalização das não conformidades.

Pauta 05: Dando continuidade ao assunto, enfermeiro Wanderson relata sobre o descarte inadequado de perfuro cortante e solicita que a Coordenadora de hotelaria se pronuncie a respeito. Relata que no mês de Agosto foram encontrado um perfuro cortante no ralo de uma enfermaria e outro no saco de lixo contaminado contribuindo para o acidente com a colaboradora da limpeza que estava fazendo o recolhimento para o abrigo temporário. Flavia solicita que os coordenadores realizem orientação e conscientização a respeito do descarte adequado dos perfuro cortante e que sejam debatidos a fundo na SIPAT.

Pauta 06: Com relação ao uso das roupas privativas nos setores fechados como centro cirúrgico, o Coordenador de Enfermagem Dimas Rezende, expõe que o quantitativo não está suprimindo o quadro de funcionários de seu setor, comprometendo o andamento do serviço do centro cirúrgico, sendo que os mesmos uniformes são usados por outros funcionários da limpeza, manutenção por falta de uniformes para os mesmos e pelo uso inadequado por outros funcionários. A Diretora Financeira Rejane Xavier e a Coordenadora de Logística Elizabeth Goto relatam que estão aguardando o pedido de roupa privativa para o centro cirúrgico entre o dia 15 a 20 de Setembro.

Pauta 07: Enfermeiro Dimas expõe que o registro de higienização das salas cirúrgicas já se encontra fixado nas portas conforme solicitação da SESPÁ durante a visita no centro cirúrgico.

ITENS DE AÇÃO		PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Treinamento da Profilaxia antirrábica Humana para Enfermeiros		Wanderson Lisboa.	Aguardando NEP
Preenchimento adequado das fichas de notificação compulsórias		Wanderson Lisboa	Aguardando NEP
Continuação do programa de vigilância especifica para prevenção de Infecção relacionada à Ventilação Mecânica;		Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Continuo
Aumentar a vigilância sobre o tempo de permanência de dispositivos invasivos		Enfº Wanderson Lisboa / Dr. Antonio Venturieri	Continuo
PRÓXIMA REUNIÃO	04/10/16 – 16:00 Horas.		
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.		
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de Agosto / 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, 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

ANTONIO VENTURIERE – MÉDICO SCIH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

RICARDO GOMES J. – COORD. ENFERMAGEM

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

ELIZABETH GOTO – COOD. LOGÍSTICA

JORGE WILSON – COORD. LABORATORIO

FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

PRESLEY INÁCIO FERREIRA – FARMACÊUTICO

MILTON PEIXOTO – ENF. CENTRO CIRURGICO

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

ASSINATURA

Antonio Venturiere
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

Orla Marise Moraes
COREN-PA 1.165
DIRETORA DE ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
COREN-PA 1.997

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

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

Dr. Jorge Wilson
Biomédico
CREM-PA 4490

Flávia S. Machado
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Hotelaria

Milton P. Oliveira Neto
Enfermeiro
COREN-PA 105.380

DATA: 05/10/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:30

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Dir. Adm. Rejane Xavier Soares , Enfº Wanderson Lisboa Braga, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Farmacêutica Presley Inacio, Enfermeira CME Suelly Frolich e Coord do SESMET Cleuda Lice
OBSERVADORES	
AUSENTES	Dr. Antonio Venturiere, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Log. Elizabeth Goto, Coord. Laboratório Jorge Wilson, Rodrigo Sameque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional)
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Reformulação da ficha de antimicrobiano; Pauta 03: 15 de Novembro; Pauta 04: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Setembro de 2016; Pauta 05: Infecção de corrente sanguínea; Pauta 06: SESMT / SIPA; Pauta 07: Perfuro Cortante; Pauta 08: EPIS; Pauta 09: Treinamentos; Pauta 10: Uso de luva; Pauta 11: Roupas / CME Pauta 12: Exames periódicos; Pauta 12: Atividades / ações realizadas em Setembro.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	
Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Sra. Rejane Xavier Soares (Diretora administrativa), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Farmacêutico Presley Inacio (Farmácia) e Cleuda Lice (Técnica Segurança do Trabalho). Dr. Antonio Venturiere, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior se encontram de férias e ou folga. Coord. Log. Elizabeth Goto, Coord. Laboratório Jorge Wilson, Rodrigo Sameque (Farmacêutico Coord. Ag. Transfusional) estavam ausentes por necessária suas presenças em seus setores. 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: Farmacêutico Presley Inacio e Enfermeiro Wanderson Lisboa apresentaram a nova ficha de solicitação de antimicrobianos modifica, com campos de múltipla escolha para antibióticos, setor solicitante, horário de realização das medicações e tipo de tratamento (terapêutico e profilático) com o objetivo de facilitar a consolidações das informações da medicação com os dados do paciente. Fica bem claro, que as fichas com informações incompletas e ilegíveis não serão atendidas. Pauta 03: Enfermeiro Wanderson expõe que no dia 15 de outubro é comemorado o dia mundial da lavagem das mãos, sendo necessário o envolvimento do grupo da CCIH para realização de uma campanha / evento em parceria com o NEP para conscientização desse ato a todos os colaboradores e usuários do Hospital geral de Tailândia. Pauta 04: Enfº. 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 98 usuários hospitalizados nos setores de clinicas de internação e na UCI, no universo total de 352 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão das fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento. Foram identificados 07 casos de infecção hospitalar, em 07 pacientes internados.	

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,96%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 02 casos de infecção relacionado a corrente sanguínea por uso de cateter venoso periférico nas clínicas de internação e 01 caso de pneumonia hospitalar não relacionado ao uso de ventilador mecânico.

Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 05: Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que durante as buscas ativa nos setores de internação, nota as não conformidades em relação a pouca higienização das mãos, acesso venosos periférico com falta de salinização, falta de assepsia dos dispositivos antes da realização de infusão de medicamento, curativo do dispositivo sujo, equipamentos pendurados em suportes sem proteção do conector com possível reutilização. Todos esses achados foram colocados para a comissão como possível fonte de incidência do surgimento dessas infecções. Enfermeiro Wanderson relata que no mês de março e mês de junho foi realizado treinamento a respeito de controle de dispositivos e materiais e controle de infecção hospitalar, onde foram abordados cuidados com dispositivos invasivos. Além de não estar colocando em prática aquilo que é repassado no treinamento, Enfermeiro Wanderson relata para os demais colegas presente na comissão que, não basta a realização de treinamentos, orientações e implantações de processos se o líder de equipe não realiza as cobranças e fiscalizações necessárias quanto ao cumprimento e execução das tarefas para que estejam sendo executadas corretamente, pois a falta da liderança dos representantes de equipes reflete bastante no processo do cuidar. A SCIH está emitindo notificação aos setores para resolução desses problemas.

Pauta 06: Enfermeiro Wanderson Lisboa cobra da Técnica de Segurança do trabalho Cleuda Lice (SESMT) e responsável pela SIPA sobre a realização de uma fiscalização dos dois órgãos em relação ao cumprimento pelos colaboradores sobre a Norma Regulamentadora 32. Cleuda Lice relata que estará realizando uma reunião com a presidência da SIPA para a elaboração de uma Fiscalização ou Ação ou campanha em relação a NR 32.

Pauta 07: A técnica de segurança do trabalho Cleuda Lice relata que os acidentes envolvendo material biológico já podem ser referenciados e acompanhados de maneira adequada pelo município de Tailândia / PA, pois o mesmo já está com o funcionamento do CTA / SAE. Cleuda Lice relata mais ainda, que os setores que fazem descarte do material perfuro cortantes precisam estar mais atentos com descarte adequado desses materiais, a fim de evitar acidentes de trabalho, distúrbio psicossocial relacionado a preocupação quando o colaborador é acidentado. Enfermeiro Wanderson solicita para o SESMT e Coordenação de higienização que haja comunicação de imediato ao SCIH quando localizado perfuro cortante em descarte não adequado para tomada das devidas providências em relação ao turno e equipe.

Pauta 08: A diretoria de Enfermagem Marise Moraes coloca em pauta sobre a necessidade de EPIS como a utilização de máscara com filtros que necessitam ser utilizadas em alguns setores como CME e Endoscopia durante a manipulação de produtos como ácido peracético e solicitação de óculos com vedação para proteção ocular. Enfermeiro Wanderson relata que estará emitindo e-mail para o setor do SESMT para providência desse material.

Pauta 09: A diretora de enfermeira Marise sugere a convocação dos estagiários técnicos de enfermagem para estar participando dos treinamentos realizados no ambiente hospitalar como forma de repasse de informações a respeito dos processos e rotinas de trabalho da área da saúde, o assunto estará sendo levado para o NEP e Coordenação dos estagiários para realinhamento do processo educativo.

Pauta 10: Farmacêutico Presley Inacio coloca em pauta que, durante as solicitações de materiais e medicamentos ao setor da farmácia, os solicitantes estão em uso de luva após algum tipo de procedimento desconhecido, contaminando o ambiente da farmácia como maçaneta da porta, porta e fichas de solicitações, oferecendo risco de contaminação aos colaboradores da farmácia. Enfermeiro Wanderson relata que a farmácia deve recusar as fichas de solicitações dos colaboradores em uso de luva e que comunique a SCIH para tomada de decisões.

Pauta 11: Enfermeira Suelly do setor CME relata que está apresentando dificuldade para um bom andamento do trabalho em relação a troca de roupa por motivo de falta da mesma, onde os funcionários que atuam na limpeza de materiais da área suja, após o término do serviço nesse setor sujo os funcionários necessitam realizar um banho e mudança de roupa para deslocamento para a área limpa. Por motivo de disponibilidade de mais roupas para a troca, os funcionários tendem a usar a mesma, comprometendo o processamento dos materiais limpos. Tal situação será reportado a direção para resolução de reposição de roupa para o setor.

Pauta 12: estará sendo solicitado do SESMT um relatório sobre os exames periódicos dos colaboradores, para garantia da saúde dos mesmos.

Pauta 13: Atividades / ações realizadas em Setembro pelo SCIH e demais participantes do CCIH.

- Posse no núcleo de segurança do paciente;
- Realização de treinamento sobre preenchimento de notificação compulsória;
- Orientação ao público sobre atualização da carteira vacinal das crianças menores de 5 anos e de 9 a 15 anos de idade;
- Participação no IV Simpósio Estadual de Controle de Infecção Hospitalar – “Segurança do Paciente e Controle de Infecção no Ambiente Hospitalar”;
- Revisão do protocolo de Úlcera por Pressão (UPP) para Lesão por Pressão (LPP);
- Revisão e modificação da ficha de solicitação dos antimicrobianos;
- Orientação a equipe médica sobre NR 32.2.4.5;
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória;

- Reuniões com diretoria para resolução de problemas de interesse da SCIH.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Treinamento da Profilaxia antirrábica Humana para Medicos	Wanderson Lisboa.	31/10/16
Campanha de higienização das mãos em alusão ao dia mundial	Wanderson Lisboa	15/10/16
Integração dos colaboradores relacionados a assuntos da SCIH	Enfº Wanderson Lisboa	31/10/16
Controle dispositivo e materiais	Enfº Wanderson Lisboa	31/10/16

PRÓXIMA REUNIÃO 03/10/16 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

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

PARTICIPANTE

ASSINATURA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

Dra. Marise Moraes
COREN-PA 170.085
DIRETORA DE ENFERMAGEM

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

Dimas R. O. Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN - 173050

FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

Flávia G. Machado
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Hotelaria

PRESLEY INÁCIO FERREIRA – FARMACÊUTICO

Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRM/PA 5430

CLAEUDA LICE – SESMT

Cláudia Luce Martins Torres
Téc. Segurança do Trabalho
MTF 0002163-1-AM

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

13º TRIMESTRE

JULHO a SETEMBRO de 2016

I – INTRODUÇÃO

As análises a seguir, refletem as atividades desenvolvidas no trimestre que compreendem os meses de Julho, Agosto e Setembro de 2016, no que tange a competência da Comissão de Revisão de Óbitos, em conformidade com as atribuições e deveres da referida comissão. Segue os critérios contratuais para assegurar a consistência das informações apresentadas.

Como responsabilidades desta comissão, temos a de desenvolver metodologia para analisar os prontuários de óbitos, revisar condutas dos profissionais e mensurar a qualidade dos dados contidos nas DO's (declarações de óbito), conforme "Manual de Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis" do Contrato de Gestão, celebrado entre a SESPÁ e as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Destacamos a evolução do tratamento e suas nuances para corrigir as falhas de processo, com intuito de implementarmos melhorias das práticas assistenciais, de modo a beneficiar o Usuário – SUS. O foco destas ações está pautado principalmente nas equipes multiprofissionais e sua interação, mas também abrangem infraestrutura e suporte de apoio. Sempre com objetivo de melhorar qualidade do atendimento e promover um ambiente mais seguro para as práticas de saúde. As análises refletem resultados que nos demonstram a necessidade de treinamentos para evolução constante do processo.

Com o propósito de avaliar a qualidade da assistência prestada, é importante destacar o motivo dos óbitos; analisando as causas externas, patologias associadas, perfil epidemiológico, morbidade e demonstrar as características epidemiológicas e deficiências do sistema de saúde da mesorregião a qual estamos inseridos, de modo a contribuímos com os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Desta forma conseguimos minimizar os riscos de agravo das patologias e direcionar o paciente dentro do fluxo estadual de saúde, antes que o caso tenha agravamento irreversível.

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:

- ✓ 06/08/2016 para avaliação do mês Julho/2016;
- ✓ 09/09/2016 para avaliação do mês Agosto/2016;
- ✓ 07/10/2016 para avaliação do mês Setembro/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 contem 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, bem como as ações de saúde e campanhas conjuntas.

Neste trimestre ocorreram 35 (trinta e cinco) óbitos no HGT, sendo 14 (quatorze) em Julho, 11 (onze) em Agosto e 10 (dez) em Setembro. Este dado denota um aumento de 29,6% e 20,6%, em relação ao 1º e 2º trimestres, respectivamente. Analisando o quadro geral, os acidentes vasculares cerebrais e neoplasias malignas foram os responsáveis pelo aumento (principalmente no mês de julho); contudo a média se mantém em 10 óbitos mensais nos últimos 20 meses.

• **Com relação às causas:**

No trimestre tivemos quatorze (14) óbitos por Sepse (40%), seis (6) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (17%), cinco (5) óbitos por Neoplasia Maligna (14%), três (3) óbitos por insuficiência Respiratória (8,6%), dois (2) óbitos por Insuficiência Renal (5,7%), dois (2) óbitos por Prematuridade (5,7%), um (1) óbito por Infarto Agudo do Miocárdio (3%), um (1) óbito por Trauma Crânio Encefálico (3%), um (1) óbito por Cirrose Hepática (3%).

A maior causa de óbitos é Sepse. Os principais motivos estão associados ao descaso da atenção básica e prevenção, mas também agravados pela falta de informação, demora na procura de assistência médica, distância do centro urbano, condições de moradia precária, alimentação irregular e sem os nutrientes necessários para uma dieta saudável, baixa qualidade da água e saneamento básico inexistente.

O acesso à atenção básica, vacinas, curativo e pré-natal adequado, é uma barreira a ser quebrada através de conscientização, educação em saúde, campanhas, busca ativa e ação efetiva do município nos vilarejos e áreas rurais. Alguns dos fatores de risco, a exemplo de HAS, mencionados acima, explicam a mortalidade por AVE, IAM, Insuficiência respiratória e até mesmo insuficiência renal, contudo o diabetes, o tabagismo e a demora na busca por assistência médica ainda são fatores preponderantes, principalmente nos casos de neoplasias malignas.

O HGT vem promovendo ações em saúde na zona urbana, a exemplo de colégios, órgãos públicos e parcerias junto ao empresariado local e SMS, de modo a conscientizar a população quanto aos riscos do diagnóstico tardio e alerta quanto às doenças mais comuns (hipertensão, diabetes, tuberculose, câncer, etc.) e riscos de seu agravamento, caso não cuidados. Orientamos a busca pelos serviços de saúde, quanto aos riscos da automedicação, dicas de saúde, vacinação, cuidados com a água e preparo dos alimentos, conforme programação mensal do NEP e Humanização.

Os resultados são perceptíveis na zona urbana, onde estamos conseguindo êxito quanto ao número de participações sem ações do calendário anual do MS. Já temos um público mais orientado e consciente dentre nossos pacientes, mas ainda há muito o que se fazer, principalmente na atenção básica.

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

- ✓ 34% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
 - **Maior causa é sepse. Violência urbana e acidentes de trânsito também são causas mortis nesta faixa etária, mas especificamente neste trimestre pudemos perceber 02 casos de SIDA e uma aspiração meconial.**
- ✓ 23% com idade de 40 a 64 anos;
 - **Maior causa é neoplasia. Sepse, Insuficiência renal e TCE também são causas mortis nesta faixa etária.**
- ✓ 43% com idade de 65 a 99 anos;
 - **Maior causa é sepse. Insuficiência renal e AVE também são apontadas como causas mortis nesta faixa etária.**
- ✓ 54% (19) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 46% (16) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
- ✓ Todos os óbitos foram considerados inevitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,53%;

- ✓ A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi nula 0%;
- ✓ A taxa de cirurgias de Urgência para o trimestre foi de 75,9%.
 - Estes dados denotam queda de 9,3% e 6,71 em relação ao 1º e 2º trimestres, respectivamente.

A seguir avaliação quanto anamnese, exame físicos e complementares. E a terapêutica adequada ao tratamento. Segundo análise dos prontuários, bem como reuniões junto às equipes, não houve óbito desassistido, ausência de evolução, prescrição ou cuidados das equipes multidisciplinares. Os casos em pauta foram diagnosticados e tratados conforme conduta médica e dentro de padrões de qualidade mínimos exigidos. Todos os pacientes tiveram acesso a exames laboratoriais, imagem e acompanhamento ininterrupto por profissionais habilitados, onde um fator de melhoria seria o acesso mais rápido à UTI, Diálise e exames de maior complexidade, a exemplo de TC/RM.

V – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

JULHO	
Cirurgia de Urgência	166
Cirurgia Eletiva	42
TOTAL GERAL	208

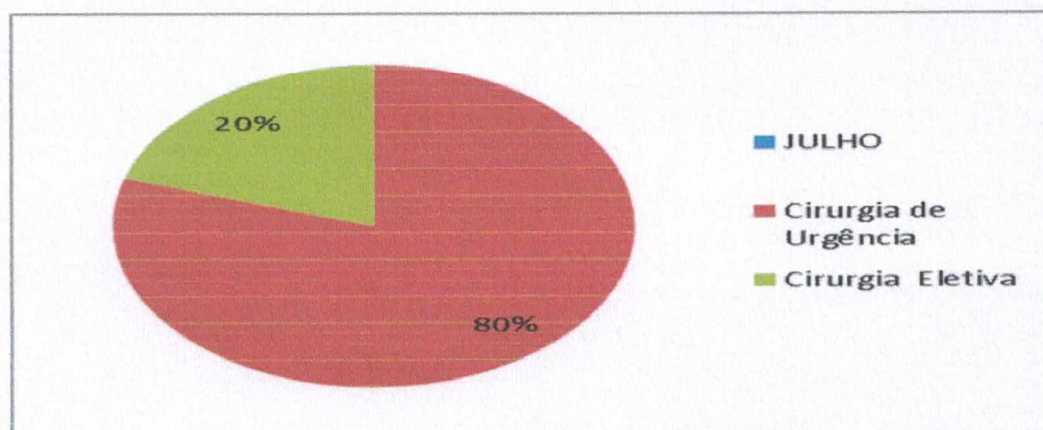


Gráfico 01 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 02

AGOSTO	
Cirurgia de Urgência	122
Cirurgia Eletiva	46
Total Geral	168

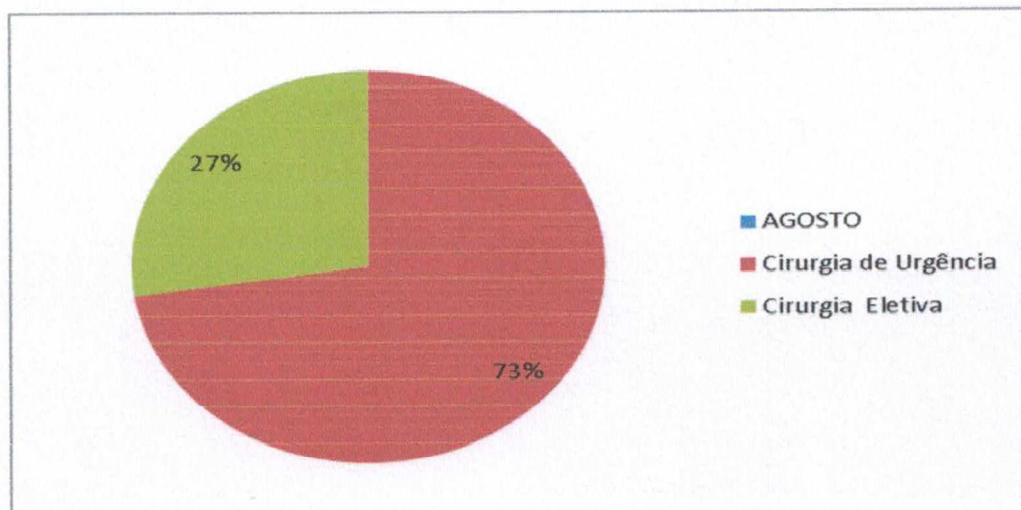


Gráfico 02 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 03

SETEMBRO	
Cirurgia de Urgência	135
Cirurgia Eletiva	44
Total Geral	179

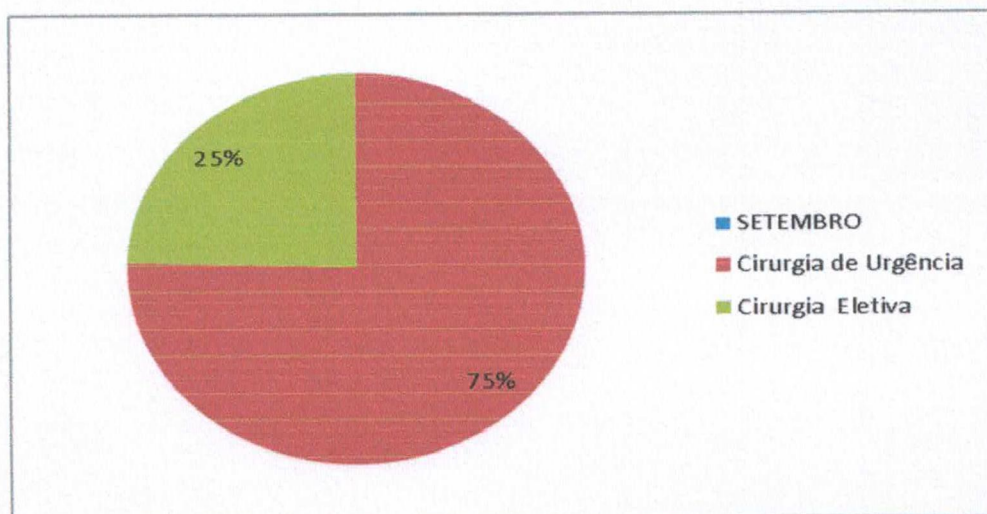


Gráfico 03 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 04

TRIMESTRAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Cirurgias de Urgência	166	122	135
Cirurgias Eletiva	42	46	44
TOTAL GERAL	208	168	179

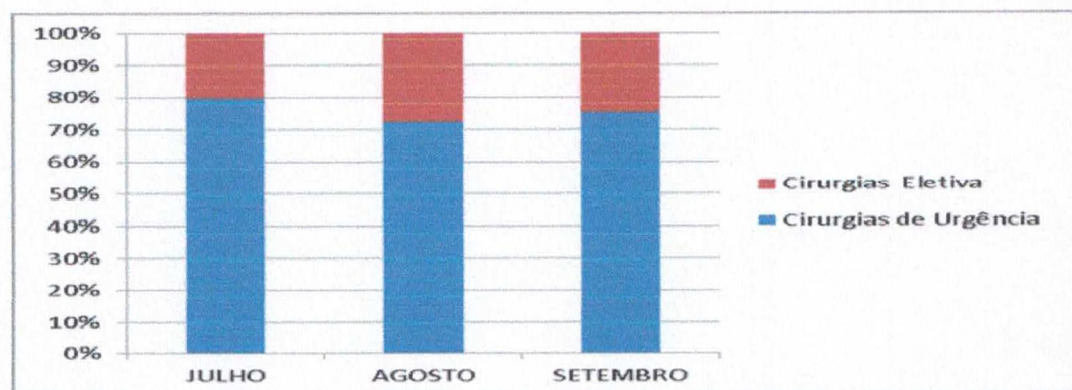


Gráfico 04 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 05

Mês	Causa da morte	Quantidade
Julho/16	Sepse	5
	Neoplasia Maligna	4
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	Insuficiência Respiratória	1
	Insuficiência Renal	1
	Acidente Vascular Encefálico	2
Agosto/16	Sepse	5
	Neoplasia Maligna	1
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Prematuridade.	2
	Trauma	1
Setembro16	Sepse	4
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Insuficiência Renal	1
	Insuficiência Respiratória	2
	Cirrose Hepática	1

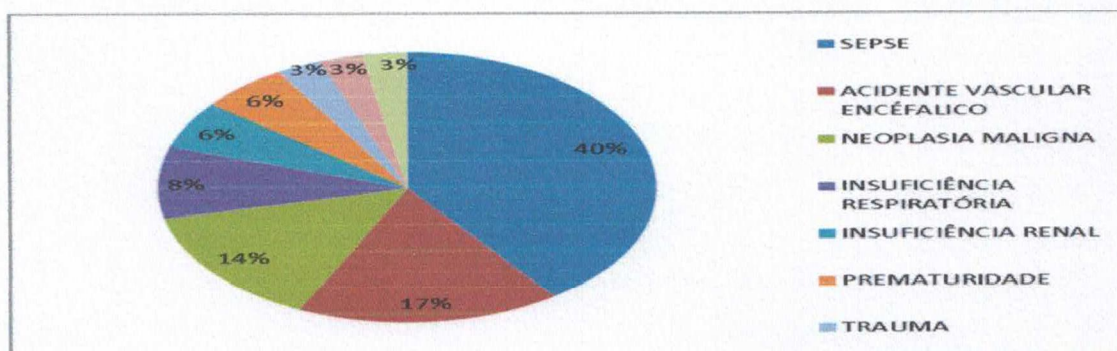
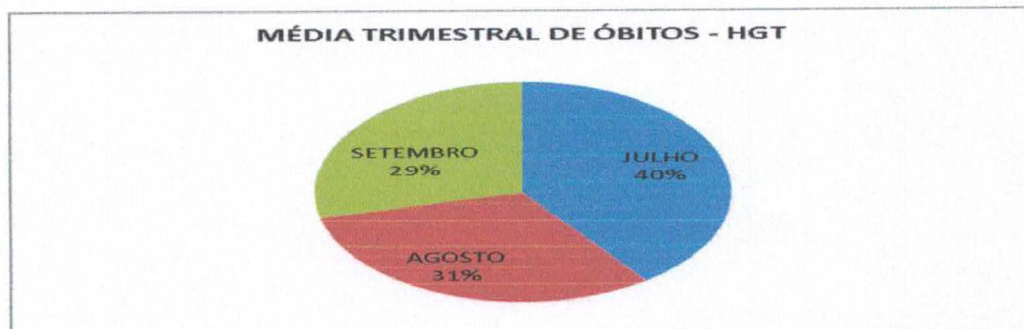


Gráfico 05 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 06

ÓBITOS			
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total
14	11	10	35



OBS: média trimestral de óbitos foi de 11,66 a.m

Gráfico 06 Fonte: Estatística - HGT

- **Faixa Etária Dos Óbitos:** Acumulamos alta percentual importante na faixa etária entre 0 e 39 anos, durante o exercício vigente, conforme análise supracitada; entretanto neste último mês (set/16), já tivemos queda expressiva. Dado será mantido sob observação Mudança no critério de classificação de faixa etária, conforme plano estatístico para uma melhor avaliação na faixa etária de 40 a 64 anos e 65 a 99 anos; contudo os dados se mantêm firmes comparativamente.

Tabela 07

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total Geral
0 a 39	7	4	1	12
40 a 64	3	2	3	8
65 a 99	4	5	6	15

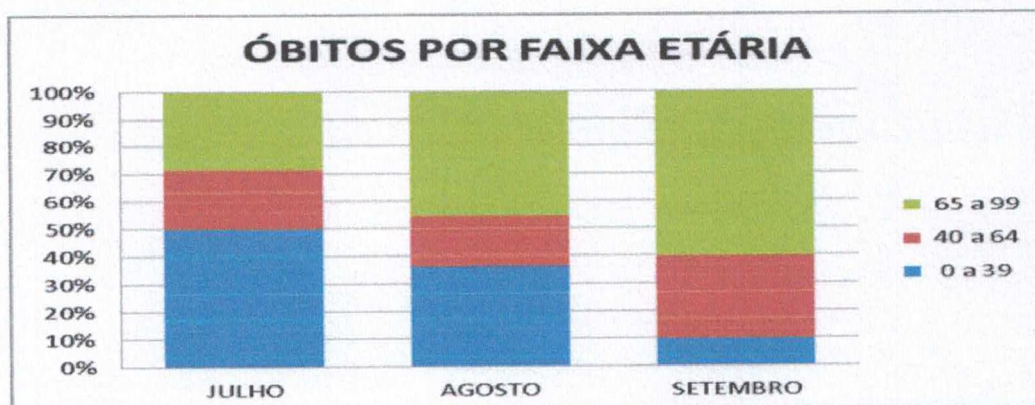


Gráfico 07 Fonte: Estatística - HGT

- **Óbitos Por Sexo:** neste trimestre pudemos observar uma inversão do da relação de óbitos por sexo, onde um número maior de pacientes do sexo feminino vieram a óbito, contrariando estatística dos trimestres anteriores. O dado se dá pela quantidade de óbitos de jul/16, onde foi verificado 11 óbitos femininos. A causa principal foi sepse, não contrariando a estatística de óbitos, seguido de neoplasia. Mas também houveram óbitos por AVE e IAM, conforme detalhamento em ata anexa.

Tabela 08

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO		
MASCULINO	3	6	7	16	5
FEMININO	11	5	3	19	6,3

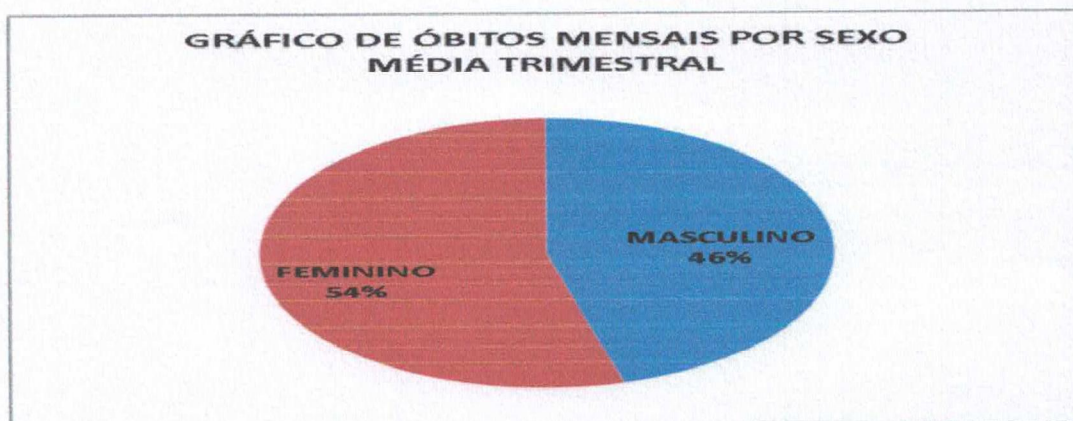
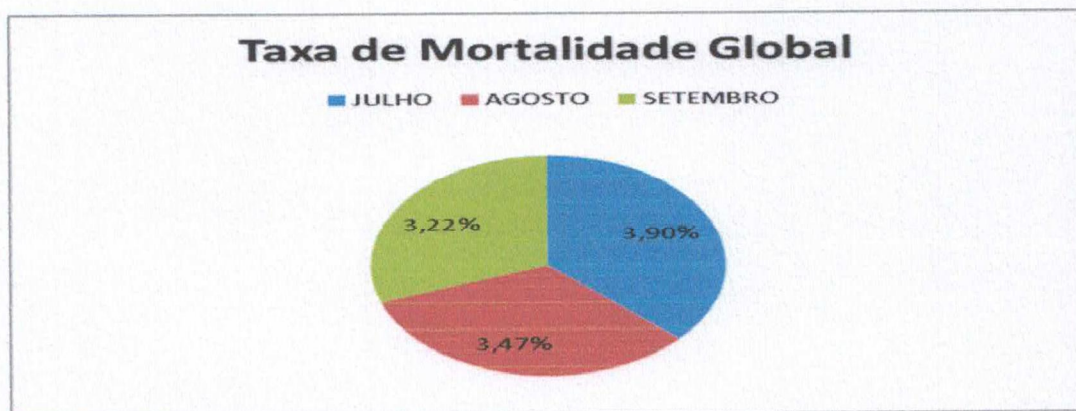


Gráfico 08 Fonte: Estatística – HGT



OBS: média trimestral da mortalidade global foi de 3,53 a.m

Gráfico 09 Fonte: Estatística – HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Intensificar os treinamentos sobre o protocolo sepsis;
- Elaborar estratégias de melhoria de processo, cumprir o LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- Cumprir o cronograma de reuniões;
- Seguir as práticas de gestão, fluxos internos e colaborar para melhoria constante do processo, discutindo os casos;
- Avaliar 100% dos prontuários de óbitos.

P/ *[assinatura]*
[rubrica]

Tailândia, 7 de Outubro de 2016.

Dr. Antonio Venturieri

Médico/Presidente CRO

CRM-PA 1432

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

DATA: 06/08/2016

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, Marcelo Pinheiro Nonato e Marise Moraes dos Santos
OBSERVADORES	
AUSENTES	Marcelo Pinheiro Nonato
PAUTA REUNIÃO	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.

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 quatorze óbitos no mês de Julho/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Nove dos quatorze óbitos (64%) foram classificados como internos > 48h;
- Cinco dos quatorze óbitos (36%) foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: cinco casos, 36% de todos os óbitos;
- Neoplasias Malignas, quatro casos, 29% de todos os óbitos;
- Acidente Vascular Encefálico: dois casos, 14% de todos os óbitos;
- Infarto Agudo do Miocárdio, um caso, 7% de todos os óbitos;
- Insuficiência Respiratória Poá Aspiração Meconial, um caso, 7% de todos os óbitos;
- Insuficiência Renal Crônica agudizada, um caso, 7% de todos os óbitos.

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

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,90%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi nula.
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,34%
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 79,8%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
MCS, 74 anos, sexo masculino, admitido em 27/06, óbito em 01/07 por Acidente Vascular Encefálico.
- **Óbito 02:**
CFN, 65 anos, sexo feminino, admitida em 02/07, óbito no mesmo dia por Sepsis, ITU.
- **Óbito 03:**
RTA, 50 anos, sexo feminino, admitida em 02/07, óbito em 03/07 por Neoplasia Maligna Óssea.
- **Óbito 04:**
IMP, 73 anos, sexo feminino, admitida em 27/06, óbito em 04/07 por Infarto Agudo do Miocárdio.
- **Óbito 05:**
FLS, 39 anos, sexo feminino, admitida em 23/06, óbito em 03/07 por Neoplasia Maligna Mama.

- **Óbito 06:**
RN de MJBQ, sexo feminino, nascida em 04/07, óbito em 05/07 por Sepse Neonatal.
- **Óbito 07:**
RN de MRSS, sexo masculino, nascido em 06/07, óbito em 07/07 por Insuficiência Respiratória devida a Síndrome de Aspiração Meconial.
- **Óbito 08:**
RN de SSS, 3 dias, sexo masculino, nascido em 13/07, óbito em 16/07 por Sepse Neonatal.
- **Óbito 09:**
MHL, 82 anos, sexo feminino, admitida em 11/07, óbito em 23/07 por Acidente Vascular Encefálico.
- **Óbito 10:**
RESA, 34 anos, sexo feminino, admitida em 16/07, óbito em 23/07 por Leucemia.
- **Óbito 11:**
MRL, sexo feminino, 18 anos, admitida em 26/07, óbito no mesmo dia por Sepse/Sida.
- **Óbito 12:**
IFS, 55 sexo feminino, 25 anos, admitida em 23/07, óbito em 27/07 por Neoplasia Maligna da Mama.
- **Óbito 13:**
MECS, 17 dias, sexo feminino, admitida em 10/07, óbito em 27/07 por Sepse de origem Respiratória.
- **Óbito 14:**
MSC, 54 anos, sexo feminino, admitida em 19/07, óbito em 30/07 por Insuficiência Renal Crônica Agudizada.

Pauta 6: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 9 (64%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (36%) < 48hs.
- Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 14 (100%);
- ✓ Evitáveis – 0

- Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 5,78 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 12 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

- Por idade:

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

- Por sexo:

- ✓ Masculino – 03 (21%);
- ✓ Feminino – 11 (79%).

Pauta 7: Discussão:

- Mês com numero de óbitos acima da média, todos classificados como inevitáveis, pela gravidade no momento da internação, destacando-se os casos de Sepse, cujo protocolo de Tratamento foi concluído, estando programadas atividades relacionadas à sua prevenção e cuidados, pelo NEP.
- Com relação aos óbitos perinatais, todos foram assistidos por Pediatras desde a Sala de Parto, recebendo toda a medicação necessária e todos os cuidados devidos. Não houve falta de material ou medicamento e todos os casos foram cadastrados para Serviços de referencia em tempo hábil.
A falta de cobertura adequada pela Atenção Básica certamente contribui para a ocorrência de partos prematuros e, conseqüentemente, complicações e óbitos durante o período perinatal.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepsé.	Diretor Técnico	Concluída

PRÓXIMA REUNIÃO 06/09/16 – 14h00min 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

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
CRM-PA 1407

Marcelo Pinheiro Nonato

JOSEPH ISAAC P. TORRES
CRM-PA 01085

Dr. Marise Moraes
CRM-PA 01085
DIRETORA DE ENFERMAGEM
HGT/INDSH

DATA: 09/09/2016

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Antonio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Antonio Venturieri Neto, Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Marise Moraes dos Santos
OBSERVADORES	
AUSENTES	Marcelo Pinheiro Nonato
PAUTA REUNIÃO	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 08: Providências adotadas.

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 onze óbitos no mês de Agosto/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Seis dos onze óbitos (55%) foram classificados como internos > 48h;
- Cinco dos onze óbitos (45%) foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepses: cinco casos, 45,46% de todos os óbitos;
- Neoplasias Malignas, um caso, 9,09%, de todos os óbitos;
- Acidente Vascular Encefálico: dois casos, 18,18% de todos os óbitos;
- Prematuridade, dois casos, 18,18% do total de óbitos;
- Trauma: um caso (FAF Crânio), 9,09% do total dos óbitos.

OBS: os óbitos internos tiveram somente duas causas, Sepses e Prematuridade. Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,47%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi nula.
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 1,75%
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 72,6%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
SMGA, 49 anos, sexo feminino, admitida em 10/08, óbito em 11/08 por AVC, óbito externo.
- **Óbito 02:**
RN de DCL, 3 dias, sexo feminino, nascida em 01/08, óbito em 04/08, por complicações de Prematuridade.
- **Óbito 03:**
MMSM, 57 anos, sexo feminino, admitida em 27/07, óbito em 17/08 por Neoplasia Maligna da mama, óbito externo.
- **Óbito 04:**
SPF, 80 anos, sexo feminino, admitida em 29/08, óbito em 30/08 por Sepses de origem Respiratória, óbito externo.

• **Óbito 05:**

LNS, 84 anos, sexo masculino, admitido em 19/08, óbito em 31/08 por Sepse de origem Respiratória.

• **Óbito 06:**

Ana Beatriz Sousa Rodrigues, 3 dias, sexo feminino, nascida em 07/08, óbito em 10/08 por complicações de Prematuridade extrema.

• **Óbito 07:**

JASS, 25 anos, sexo masculino, admitido em 10/08, óbito em 31/08 por Sepse, complicação de SIDA.

• **Óbito 08:**

JVSO, 21 anos, sexo masculino, admitido em 03/08, óbito em 05/08 por Trauma (FAF Crânio), óbito externo.

• **Óbito 09:**

LSM, 84 anos, sexo masculino, admitido em 28/08, óbito em 31/08 por Sepse de origem Respiratória.

Óbito 10:

JAC, 65 anos, sexo masculino, admitido em 07/08, óbito em 23/08 por Sepse devida a Infecção de Partes Moles (Diabete).

• **Óbito 11:**

MMD, 72 anos, sexo masculino, admitido em 31/07, óbito em 01/08 por AVC, óbito externo.

Pauta 6: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 6 (55%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (45%) < 48hs.
- Por evitabilidade:

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

• Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 7,6 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 21 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês – 2;
- ✓ 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 – 2;
- ✓ De 30 a 39 anos – 0;
- ✓ De 40 a 49 anos – 1;
- ✓ De 50 a 64 anos – 1;
- ✓ De 65 a 79 anos – 3;
- ✓ Maior ou Igual a 80 – 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 06 (55%);
- ✓ Feminino – 05 (45%).

Pauta 7: Discussão:

- Mês com numeros de óbitos dentro da média, todos classificados como inevitáveis, pela gravidade no momento da internação, destacando-se os casos de Sepse, cujo protocolo de Tratamento foi concluído, estando programadas atividades relacionadas à sua prevenção e cuidados, pelo NEP.
- Com relação aos óbitos perinatais, todos foram assistidos por Pediatras desde a Sala de Parto, recebendo toda a medicação necessária e todos os cuidados devidos. Não houve falta de material ou medicamento e todos os casos foram cadastrados para Serviços de referência em tempo hábil.

A falta de cobertura adequada pela Atenção Básica certamente contribui para a ocorrência de partos prematuros e consequentemente complicações e óbitos durante o período perinatal.

Pauta 8:

Providências adotadas: Iniciadas gestões junto a Secretaria de Saúde do Estado para treinamento das equipes Médicas e de Enfermagem em Cuidados e Atenção aos Recém Nascidos, a termo e prematuros.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepsé.	Diretor Técnico	Concluída
Treinamento das equipes em Cuidados e Atenção ao RN	Diretor Técnico	Iniciada, prazo de 60 dias.

PRÓXIMA REUNIÃO 05/10/16 – 14h00min Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

PARTICIPANTE

ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO

MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA ENFERMAGEM

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Dr. Antonio Venturieri Neto

ASSINATURA

Antonio Venturieri Neto
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Dr. Marcelino Lobato
MÉDICO
CRM-PA: 9387

JOSEPH ISAAC P. TORRES
CRM-PA: 10794

DATA: 07/10/2016

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Joseph Isaac Paredes Torres
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Joseph Isaac Paredes Torres, Marcelino Ferreira Lobato e Marise Moraes dos Santos
OBSERVADORES	-
AUSENTES	Marcelo Pinheiro Nonato
PAUTA REUNIÃO	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 08: Providências adotadas.

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 dez óbitos no mês de Setembro/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Sete dos dez óbitos (70%) foram classificados como internos > 48h;
- Três dos dez óbitos (30%) foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Seps: quatro casos, 40% de todos os óbitos.
- AVC: dois casos, 20% de todos os óbitos.
- Insuficiência Respiratória Aguda: dois casos, 20% de todos os óbitos.
- Cirrose Hepática: um caso, 10% de todos os óbitos.
- Insuficiência Renal, um caso, 10% de todos os óbitos.

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

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,22%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi nula;
- A taxa de mortalidade perinatal foi nula;
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 75,4%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
LPS, 8 dias, sexo masculino, admitido em 24/09, óbito no mesmo dia por Seps.
- **Óbito 02:**
CRCG, 71 anos, sexo feminino, admitida em 05/09, óbito em 19/09 por Insuficiência Renal Crônica, Sequela de AVC.
- **Óbito 03:**
APR, 78 anos, sexo masculino, admitido em 27/08, óbito em 09/09 por AVC.
- **Óbito 04:**
RCP, 69 anos, sexo masculino, admitido em 12/09, óbito em 16/09 por Insuficiência Renal Aguda.
- **Óbito 05:**
INS, 48 anos, sexo feminino, admitida em 03/09, óbito em 09/09 por Insuficiência Respiratória devida a Fibrose Cística.

• **Óbito 06:**

ANS, 66 anos, sexo masculino, admitido em 10/09, óbito em 15/09 por Sepse de origem urinária.

• **Óbito 07:**

ARPA, 59 anos, sexo masculino, admitido em 29/08, alta em 01/09 por Sepse, origem em Infecção de Partes Moles.

• **Óbito 08:**

ASS, 93 anos, sexo masculino, admitido em 31/08, óbito em 01/09 por Cirrose Hepática, Senilidade.

• **Óbito 09:**

JMP, 86 anos, sexo masculino, admitido em 24/08, óbito em 03/09 por Sepse de origem Respiratória.

Óbito 10:

JAF, 63 anos, sexo masculino, admitido em 29/09, óbito em 30/09 por Edema Pulmonar Agudo.

Pauta 6: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (70%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (30%) < 48hs.
- Por evitabilidade:

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

- Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 5,8 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 14 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

- 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 - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 1;
- ✓ De 50 a 64 anos - 2;
- ✓ De 65 a 79 anos - 4;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.

- Por sexo:

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

Pauta 7: Discussão:

- Mês com numero de óbitos dentro da média, todos classificados como inevitáveis, pela gravidade no momento da internação, destacando-se os casos de Sepse, cujo protocolo de Tratamento foi concluído, estando programadas atividades relacionadas à sua prevenção e cuidados, pelo NEP.

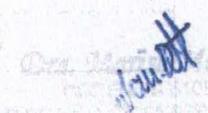
Pauta 8: Providencias adotadas:

Iniciadas gestões junto a Secretaria de Saúde do Estado para treinamento das equipes Médicas e de Enfermagem em Cuidados e Atenção aos Recém Nascidos, a termo e prematuros.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepsis.	Diretor Técnico	Concluída
Treinamento das equipes em Cuidados e Atenção ao RN	Diretor Técnico	Iniciada, prazo de 30 dias.

PRÓXIMA REUNIÃO 07/11/16 – 14h00min Horas.

**RECURSOS
UTILIZADOS** Debate em equipe.
**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

PARTICIPANTE	ASSINATURA
ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR TÉCNICO FÉRIAS	
MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO	 MÉDICO CRM - PA: 9387
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO	 Joseph Isaac Paredes Torres CRM - PA: 10794 Médico
MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA ENFERMAGEM	 Marise Moraes dos Santos CRM - PA: 10795 Enfermeira
OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)	
RESPONSÁVEL PELA ATA:	Dr. Antonio Venturieri Neto

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

13º TRIMESTRE

JULHO a SETEMBRO de 2016

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do Décimo Terceiro Trimestre, referente aos meses de Julho, Agosto e Setembro de 2016, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Geral de Tailândia.

Todas as ações estão diretamente voltadas a garantir e assegurar a qualidade do tratamento e sua eficácia para o paciente, bem como, analisar as necessidades do hospital, quanto às padronizações de materiais médico hospitalar e medicamentos, através de reuniões multiprofissionais.

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

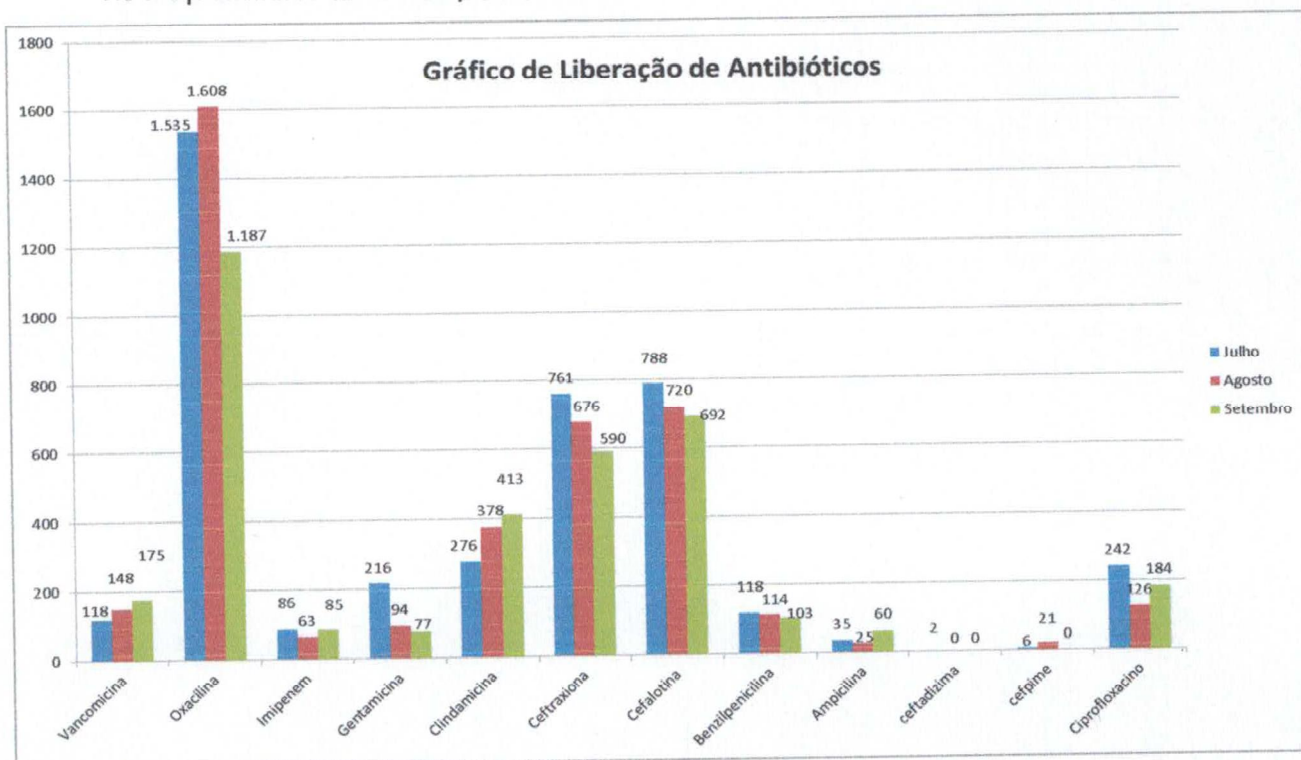
A CFT é constituída por cinco (05) membros efetivos, e seus respectivos suplentes:

- 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 da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, nas seguintes datas: 21/07/2016, 26/08/2016 e 22/09/2016, atendendo o critério de reunião mensal.
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos dos meses de Julho, Agosto e Setembro:**

Foi realizado durante esse Trimestre o Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, através deste acompanhamento, 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, prevenindo o uso indiscriminado dos antimicrobianos em ambiente hospitalar, o que contribui ao não aparecimento de superbactérias.

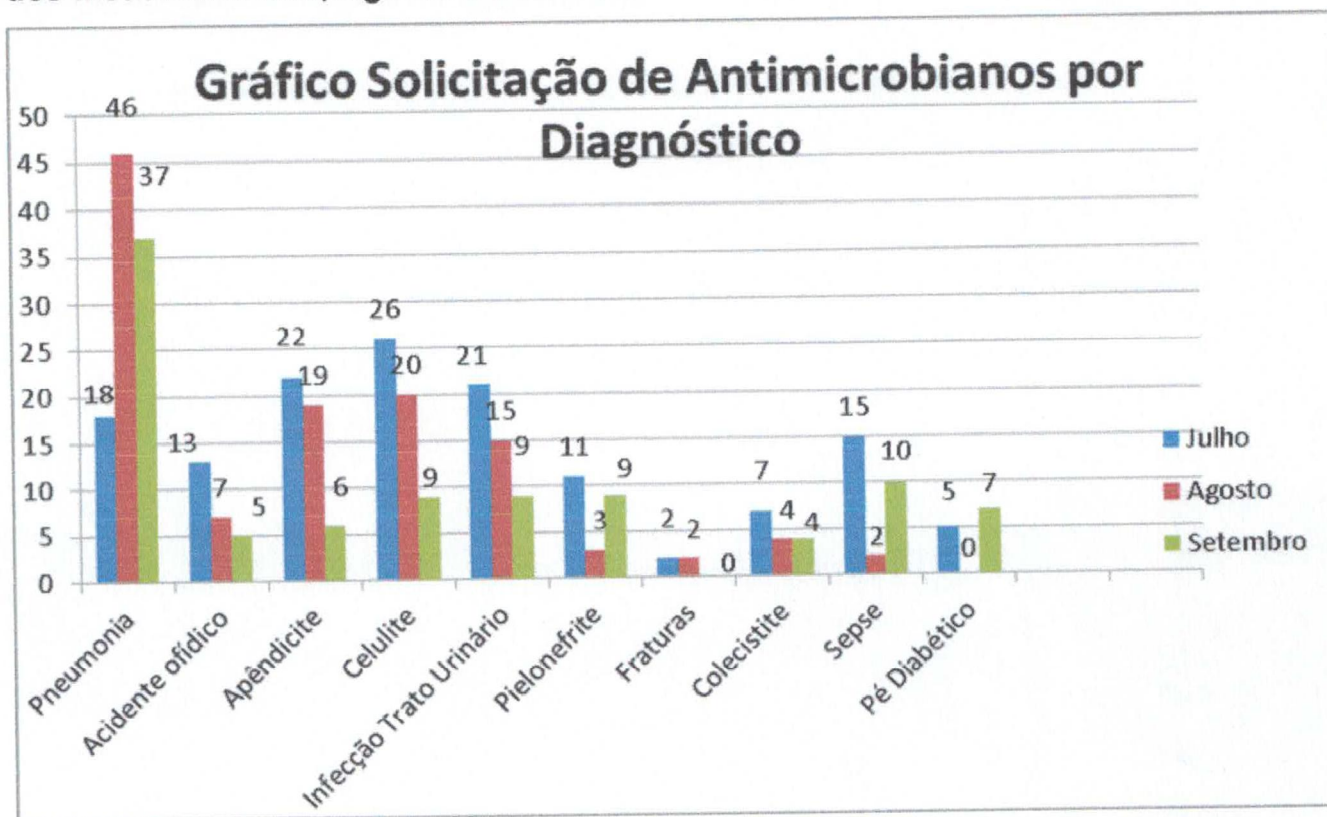


Fonte: Sistema Informatizado MRH

Podemos observar no gráfico de liberação de antibióticos referente aos meses de julho, agosto e setembro, o aumento na solicitação do Imipenem 500mg + cilastina, isso devido aos casos de pneumonia persistente com complicações, que não apresentaram boa evolução na terapêutica de primeira escolha, e que por este motivo tiveram seu tratamento alterado pelos médicos. Observamos também o aumento do uso da Clindamicina 150mg/mL – ampola de 4mL, pois este antibiótico é utilizado como primeira escolha em casos de acidente ofídico (serpentes, aranhas, escorpião e arraia), sendo que nestes casos quase sempre associado ao uso com Ciprofloxacino 200mg/100mL. Pode-se também associar a Clindamicina 150mg/mL, a outros antibióticos para o tratamento de pneumonia, infecções de pele, celulite e partes moles. Já no caso da Vancomicina 500mg frasco-ampola, foi solicitada para tratamento associado ao Imipenem 500mg + cilastina, para os casos de pneumonia persistente e sepse. O aumento da utilização da Gentamicina 20mg/mL, Gentamicina 40mg/mL e Gentamicina 80mg/mL, está relacionado com sua associação a outro antibiótico para o tratamento de sepse, fraturas exposta, membros lesionados e para os casos em que houve necessidade de amputação de membro e infecção neonatal.

Em comparação com o Trimestre passado abril a junho, houve uma redução nos antimicrobianos de um modo em geral, com exceções para Clindamicina 150mg/mL e Ciprofloxacino 200mg/100mL, isso se deu pelo aumento de casos de Infecção do Trato Urinário e Pielonefrite, que ocorreram nesse trimestre de julho a setembro, podendo estar relacionado com o período de festividades, que ocasiona o aumento de ingestão de bebidas alcoólicas e pouca ingestão de água, relações sexuais desprotegidas e a falta de higienização íntima.

Gráficos de Acompanhamento de Solicitações das Fichas de Antimicrobianos dos meses de Julho, Agosto e Setembro:



Fonte: Fichas Antimicrobianas – Farmácia Central

Podemos observar no gráfico acima as 10(dez) principais causas para solicitações de antimicrobianos, equivalente aos meses de Julho, Agosto e Setembro, nos quais se destacam as internações por Pneumonia, exceto no mês de julho, o que pode estar diretamente relacionado com o mês de férias, no qual a população costumam deixar o município para viagens de lazer, 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, principalmente no mês de julho, provavelmente devido a este mês estar

correlacionado ao mês de férias, ocasionando uma maior demanda da população a zona rural e também pela proximidade do município com a mesma.

Já em comparação ao trimestre passado (abril, maio e junho), houve uma aumento nos casos de apendicite, celulite, pielonefrite e sepse. No caso da apendicite, não há uma causa clara, sendo algumas situações conhecida por levar a inflamação do apêndice. Já no caso da celulite infecciosa ou celulite bacteriana, trata-se de uma doença que se estende pelos tecidos subcutâneos causados por bactérias do tipo estreptococos ou estafilococos, sendo este último o mais frequente. A pielonefrite trata-se da infecção do trato urinário que ao não ser devidamente tratado, acaba ascendendo às vias urinárias superiores, tornando o tratamento bem mais complexo, pode ser dar também pela busca tardia ao tratamento. A colecistite é uma inflamação da vesícula biliar, geralmente provocando por cálculos biliares, sendo a bile produzida no fígado e consiste na mistura de várias substâncias, entre elas o colesterol, sendo este apontado como uma das maiores causas de cálculos biliares. Sepse é uma condição grave, aonde ocorre o risco de vida, é quando um agente infeccioso - tais como bactérias, vírus ou fungo, penetram na corrente sanguínea, ocorrendo à infecção de todo o sistema imunitário, o que acaba desencadeando uma reação que pode provocar uma inflamação descontrolada no organismo, tornando necessário a utilização de antibioticoterapia mais complexa, como exemplo a associação do Imipenem 500mg + cilastina com a Vancomicina 500mg.

- **Realização do Treinamento *In Loco* das Instruções de Trabalho:**

- Materiais e Medicamentos Vencidos – (IT.FAR.003);
- Dispensação de Antimicrobianos de Uso Restrito – (IT.FAR.004).

O Treinamento foi realizado no dia 30 de agosto de 2016, tendo como facilitadora a Farmacêutica Paula Patrícia da S. Pinho.

- Passagem de Plantão – (IT.FAR.005);
- Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria SVS/MS 344/98 – (IT.FAR.006);
- Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central – (IT.FAR.007).

O Treinamento foi realizado na Farmácia Central no dia 22 de setembro de 2016, tendo como facilitador o Farmacêutico Presley Inácio Ferreira.

Este treinamento tem como público alvo, os auxiliares da Farmácia Central, visando esclarecer possíveis dúvidas, bem como, padronizar a forma de trabalho a ser realizado, independente da equipe que esteja de plantão.

- **Agendamento junto ao Núcleo de Ensino Permanente - NEP, para continuação dos Treinamentos das Instruções de Trabalho:**

- Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico – (IT.FAR.001);
- Solicitação de Medicamento Não Padronizado – (IT.FAR.002).

- **Análise de prescrições paciente dia, que tem como objetivo a redução e possível detecção de erros e interações medicamentosas.**

Foram realizadas 100 análises de prescrições durante o mês de julho, em pacientes com faixa etária igual ou superior a 50 anos, de um total de 559 internações de pacientes dia.

Foram realizadas 90 análises de prescrições durante o mês de agosto, em pacientes com faixa etária igual ou superior a 50 anos, de um total de 618 internações de pacientes dia.

Foram realizadas 80 análises de prescrições durante o mês de setembro, em pacientes com faixa etária igual ou superior a 50 anos, de um total de 461 internações de pacientes dia.

IV - 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.

V - PROPOSTAS PARA PRÓXIMO TRIMESTRE

- Continuação da Revisão das Instruções de Trabalho;
- Agendamento junto ao Núcleo de Ensino Permanente - NEP, para Treinamentos *In Loco*, das Instruções de Trabalho:
 - Dispensação de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico – (IT.FAR.001);

- Solicitação de Medicamento Não Padronizado – (IT.FAR.002).Reuniões Mensais;
- Revisão em conjunto com Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e do Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto;
 - Revisão e aperfeiçoamento da Ficha de Solicitação de Antimicrobianos, em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 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, 07 de outubro de 2016.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3812 - PA

ANEXOS

ATAS

JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

DATA: 21 / 07 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

**FACILITADORES
TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIO**

Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
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
AUSENTES**

PAUTA REUNIÃO

Pauta 01: Agendamento para Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho: Dispensação de Antimicrobianos e Materiais e Medicamentos Vencidos para o mês de Agosto;
Pauta 02: Abertura e Conferência dos Carros de Parada;
Pauta 03: Continuação das Análises de Prescrições;
Pauta 04: Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobiano;
Pauta 05: Continuidade da Revisão das Instruções de Trabalho;
Pauta 06: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Agendamento junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP), para treinamento In Loco das Instruções de Trabalho: Dispensação de Antimicrobianos de Uso Restrito – (IT.FAR.004) e Materiais e Medicamentos Vencidos – (IT.FAR.003) para o mês de agosto.
Pauta 02: Abertura e Conferência dos Carros de Parada, seguindo calendário de conferência mensal, juntamente com o Enfermeiro Responsável pelo setor, para a realização de substituição de materiais e/ou medicações.
Pauta 03: Continuação das Análises de Prescrições, diminuindo riscos inerentes às interações medicamentosas e reações adversas durante a terapia medicamentosa, tendo como objetivo a recuperação rápida e segura dos pacientes, estabelecendo como critérios pacientes idosos, internos com idade igual ou superior a 50 anos.
Pauta 04: Revisão juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos;
Pauta 05: 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 Avlando 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 06: Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, realizada pela Farmácia Central juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para acompanhamento da liberação e rastreabilidade dos antibióticos.

ITENS DE AÇÃO

PESSOA RESPONSÁVEL

PRAZO

Fazer Contato com o Núcleo de Educação Permanente (NEP), para agendamento do Treinamento das Instruções de Trabalho de: Dispensação de Antimicrobianos e Materiais e Medicamentos Vencidos.

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)

Imediato

Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)

Contínuo

Continuação das Análises de Prescrições, pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos.

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)

Contínuo

Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos.

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)
Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)

08/2016

Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)

08/2016

Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)

Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO

26/08/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de julho (07/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTÔNIO VENTURIERI NETO

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

MARISE MORAES DOS SANTOS

PRESLEY INÁCIO FERREIRA

ASSINATURA

Antonio Venturieri
ANTÔNIO VENTURIERI
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432

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

Rejane Xavier Soares
Rejane Xavier Soares
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Wanderson L. Braga
Wanderson L. Braga
Emergentes
CORELPA 351.244

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

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

Antonio Venturieri
Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM - PA 1432
Diretor Técnico

DATA: 26 / 08 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
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	
AUSENTES	Presley Inácio Ferreira – (Farmacêutico) – Férias Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro Responsável pela SCIH) - Férias
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Realização do Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho de: Materiais e Medicamentos Vencidos e Dispensação de Antimicrobianos; Pauta 02: Agendamento para Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho de: Passagem de Plantão, Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria 344/98 e Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central; Pauta 03: Abertura dos Carros de Parada, seguindo o Calendário Mensal; Pauta 04: Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobiano; Pauta 05: Continuidade da Revisão das Instruções de Trabalho; Pauta 06: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Realização do Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho de: Materiais e Medicamentos Vencidos – (IT.FAR.003) e Dispensação de Antimicrobianos de Uso Restrito – (IT.FAR.004), aos colaboradores da Farmácia Central, realizado no dia 30 de agosto de 2016, tendo como Facilitadora a Farmacêutica Paula Patrícia da S. de Pinho.

Pauta 02: Agendamento junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP), para o Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho de: Passagem de Plantão – (IT.FAR.005), Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria 344/98 – (IT.FAR.006) e Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central – (IT.FAR.007) aos colaboradores da Farmácia Central.

Pauta 03: Abertura e Conferência dos Carros de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor, seguindo o Calendário Mensal, efetuando-se a troca ou reposição de materiais e medicamentos vencidos ou danificados.

Pauta 04: Revisão juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos, buscando garantir a qualidade e a eficácia do tratamento com antibióticos, restringindo o uso indiscriminado dos mesmos;

Pauta 05: 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 06: Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, realizada pela Farmácia Central juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para acompanhamento da liberação e rastreabilidade dos antibióticos.

Pauta 07: Continuação das Análises de Prescrições de pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos, buscando a reduzir o risco de possíveis interações medicamentosas e reações adversas, durante o tratamento, garantindo uma recuperação rápida e segura ao paciente.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Fazer Contato com o (NEP), para agendamento do Treinamento das Instruções de Trabalho de: Passagem de Plantão, Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria 344/98 e Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Imediato
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos) Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	09/2016
Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	09/2016
Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos) Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	Contínuo
Continuação das Análises de Prescrições, pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO

22/09/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de agosto (08/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto**.

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTÔNIO VENTURIERI NETO

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

MARISE MORAES DOS SANTOS

PRESLEY INÁCIO FERREIRA

ASSINATURA

Elizabeth Goto
Antônio Venturieri
CIRURGIÃO GERAL
CRM PA.1432
Rejane Xavier Soares
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Férias

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

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

Antônio Venturieri
Antônio Venturieri
CIRURGIÃO GERAL
CRM PA.1432
Antônio Venturieri
Diretor Técnico

DATA: 22 / 09 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN

TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES
TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIO

Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
Presley Inácio Ferreira – (Farmacêutico)

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
AUSENTES**PAUTA REUNIÃO**

Pauta 01: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH;
Pauta 02: Realização do Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho de: Passagem de Plantão, Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria 344/98 e Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central;
Pauta 03: Abertura dos Carros de Parada, seguindo o Calendário Mensal;
Pauta 04: Continuidade das Análises de Prescrições de paciente igual ou superior a 50 anos;
Pauta 05: Continuidade da Revisão das Instruções de Trabalho;
Pauta 06: Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobiano;

TÓPICOS DA AGENDA**RELATO DA REUNIÃO**

Pauta 01: Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, realizada pela Farmácia Central juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para acompanhamento da liberação e rastreabilidade dos antibióticos.

Pauta 02: Realização do Treinamento In Loco das Instruções de Trabalho de: Passagem de Plantão – (IT.FAR.005), Dispensação e Controle de Medicamentos da Portaria 344/98 - (IT.FAR.006) e Dispensação de Materiais e Medicamentos na Farmácia Central – (IT.FAR.007) aos colaboradores da Farmácia Central, no dia 22 de setembro de 2016, tendo como Facilitador o Farmacêutico Presley Inácio Ferreira.

Pauta 03: Abertura e Conferência dos Carros de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor, seguindo o Calendário Mensal, efetuando-se a troca ou reposição de materiais e/ou medicamentos vencidos ou danificados.

Pauta 04: Continuação das Análises de Prescrições de pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos, buscando a reduzir o risco de possíveis interações medicamentosas e reações adversas, durante o tratamento, garantindo uma recuperação rápida e segura ao paciente.

Pauta 05: 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 06: Revisão juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobianos, buscando garantir a qualidade e a eficácia do tratamento com antibióticos, restringindo o uso indiscriminado dos mesmos;

Pauta 07: Agendamento para a continuação da Palestra aos Usuários do Hospital Geral de Tailândia sobre: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano.

ITENS DE AÇÃO

Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.
Continuação das Análises de Prescrições, pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos.
Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho
Agendamento junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP), para continuação da Palestra: Perigo da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano.

PESSOA RESPONSÁVEL**PRAZO**

Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	
Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	10/2016
Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	10/2016

PRÓXIMA REUNIÃO

20/10/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de agosto (09/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto**.

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTÔNIO VENTURIERI NETO

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

MARISE MORAES DOS SANTOS

PRESLEY INÁCIO FERREIRA

ASSINATURA

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

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

Rejane X. Soares
Rejane X. Soares
Diretora Adm. Financeira
Hospital Geral de Tailândia

Wanderson L. Braga
Wanderson L. Braga
Enfermeiro
CRM-PA 351.244

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

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

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

Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano