

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

14º TRIMESTRE – 2016

REFERÊNCIA: OUTUBRO / NOVEMBRO E DEZEMBRO/2016

Tailândia/PA, 10 de Janeiro de 2017.

OFÍCIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº021/17.

Tailândia, 10 de janeiro de 2017.

Ao

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

Ref.: 14º Relatório Trimestral Out, Nov e Dez/2016.

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar o **14º Relatório Trimestral, considerando os meses de out, nov e dez/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 14º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 14º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

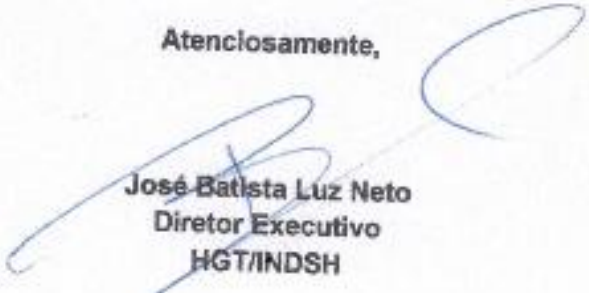
3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 14º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 14º Trimestre, Outubro, Novembro e Dezembro.

Seguindo Vossa orientação, fizemos um balanço comparativo dos dados dos trimestres anteriores, bem como evidenciamos as causas e ações de correção dos itens avaliados. Esperamos que esteja no formato adequado para sua análise e compreensão.

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

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 **Outubro, Novembro e Dezembro** 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 Janeiro/2016.



José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

14º TRIMESTRE

OUTUBRO a DEZEMBRO de 2016

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades correspondentes ao período de outubro, novembro e dezembro de 2016 desenvolvidas pela Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Geral de Tailândia.

Nele constam também informações relacionadas aos trimestres anteriores para que possamos fazer uma comparação sobre a qualidade das informações nos prontuários no decorrer do ano de 2016, onde podemos observar que ainda encontramos dificuldades relacionadas ao desempenho das equipes multiprofissionais, a qualidade da documentação e do registro de todas as ações dos profissionais envolvidos no atendimento do paciente. Ou seja, a qualidade do registro das ações assistenciais reflete a qualidade da assistência e a produtividade do trabalho. E, com base nesses registros, pode-se permanentemente construir melhores práticas assistenciais, além de programar ações que visem melhorias nos resultados operacionais, por tanto os trabalhos desenvolvidos pela Comissão de Revisão de Prontuários busca melhorar a qualidade dos registros e anotações, 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.

As ações descritas a seguir obedecem ao descrito no Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Varáveis 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: 20/10/2016, 23/11/2016 e 21/12/2016 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Nos meses de novembro e dezembro com a implantação do Sistema SALUX, houve a necessidade de rever os formulários pertinentes ao prontuário do paciente como: Laudo de AIH, Ficha de Admissão Hospitalar, Ficha de 1º atendimento, Resumo de alta.

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

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

Dados coletados para o relatório:

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
900	37

Dentre as 937 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 3,9% delas e 96,1% 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 na 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:

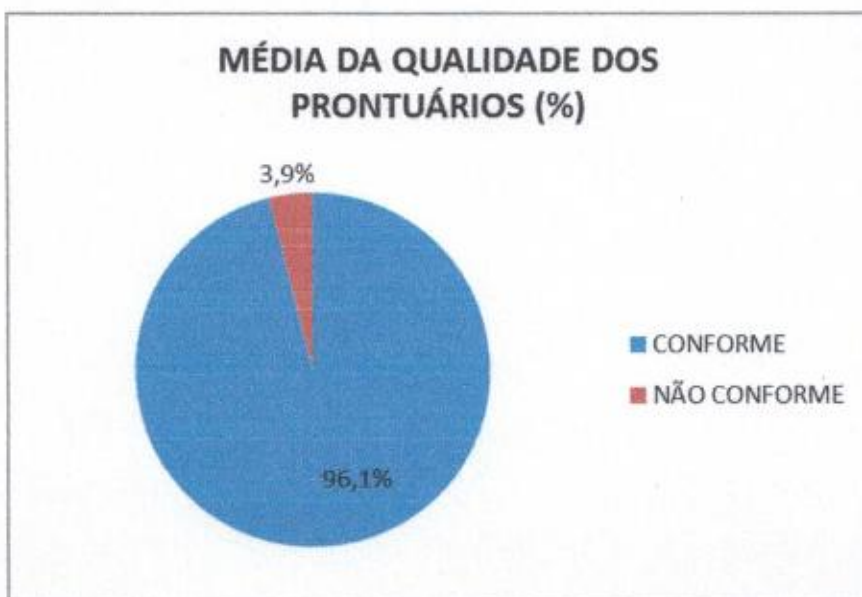


Gráfico 01 Fonte: CRP/HGT Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2016.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **37** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **29,73%** de não conformidades enfermagem e **70,27%** de não conformidades de médico.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
26	11	37

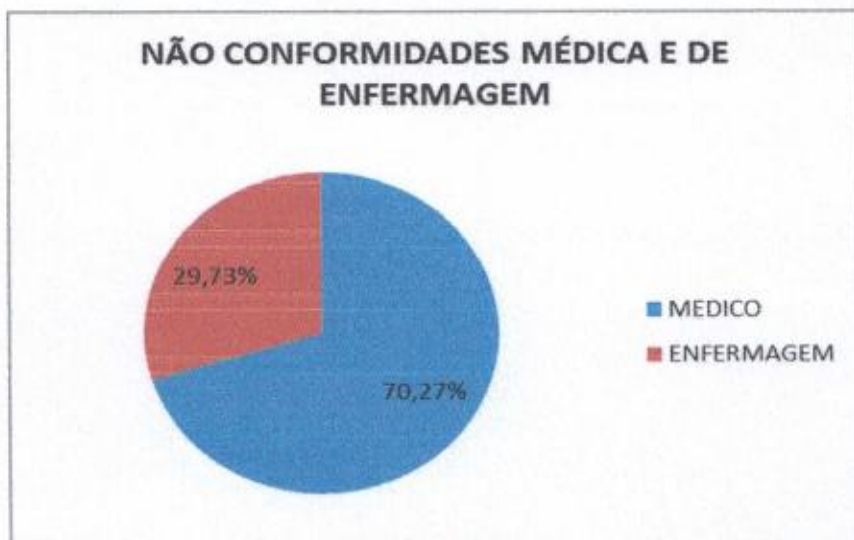


Gráfico 02 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2016, apresentando as não conformidades médica e de enfermagem.

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
	5	0	0	0	0	2	4	0	0	15	26

As não conformidades representam 3,9% dos prontuários, onde 70,27% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

- Letra ilegível corresponde a 19,23%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 15,38%;
- Prescrição diária e evolução médica correspondem a 7,70%;
- Cid incompatível com o procedimento na AIH corresponde a 57,69%;

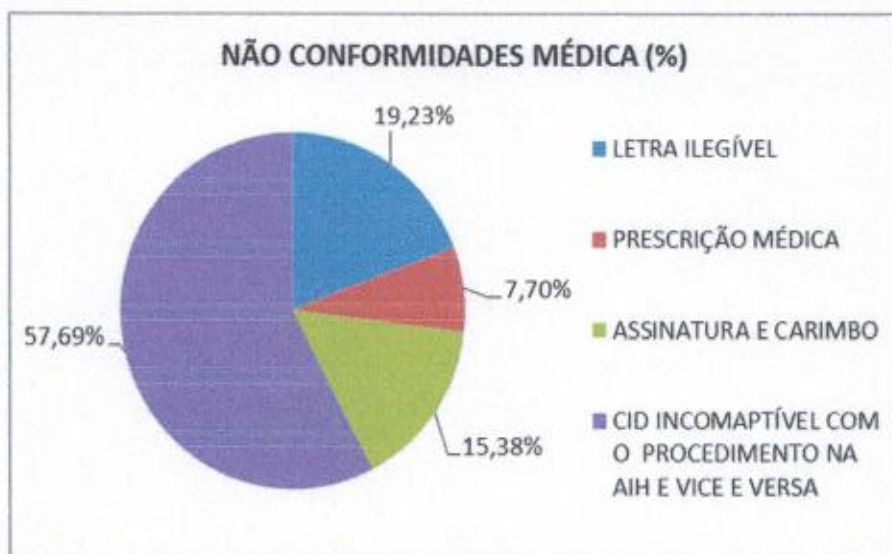


Gráfico 03 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2016, apresentando as não conformidades médicas.

O preenchimento incompleto e incorreto e/ou ilegível dos prontuários médicos e das fichas clínicas tem sido um dos maiores problemas enfrentados neste hospital. É preciso que se tenha noção de sua real importância e das implicações decorrentes da omissão ou preenchimento incorreto. Com a implantação do Sistema SALUX tivemos um aumento de não conformidades médica, vista que as informações como cid e procedimento são inseridas no momento da internação do paciente via sistema, onde detectamos muitas incompatibilidades entre cid e procedimento e vice versa, porém a equipe da TI vem realizando treinamentos com os médicos para solucionar esta questão, assim como orientações de quais os formulários que deverão ser utilizados.

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
2	4	2	0	0	2	0	1	11

As não conformidades representam 3,9% dos prontuários, onde 29,73% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

- Letra ilegível, 18,18%;
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 36,37%;
- Faltam carimbo e assinatura, 18,18%;
- Rasura e uso de corretivo 9,09%;
- Evolução multiprofissional 18,18%.

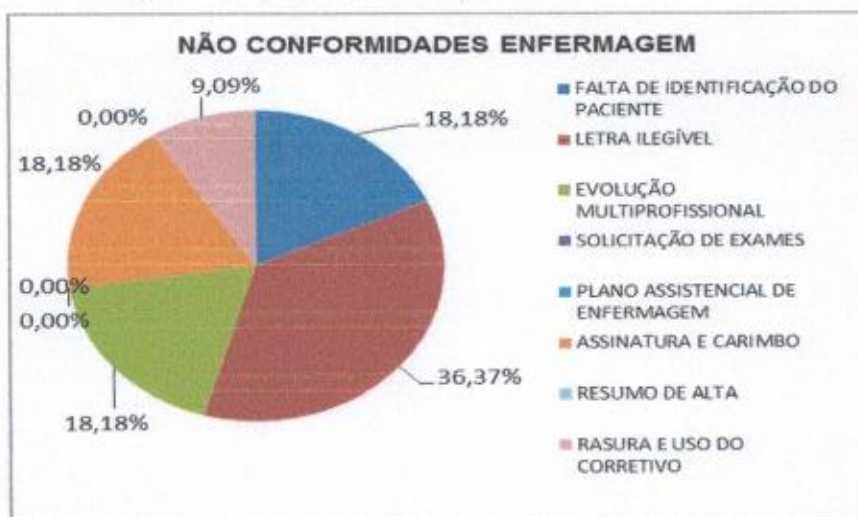


Gráfico 04 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de outubro, novembro e dezembro de 2016, apresentando as não conformidades da enfermagem.

Em 2016 foram analisados 3.859 saídas hospitalares, dos quais a C.R.P./HGT considerou 3.603 prontuários conforme, e 256 prontuários não conforme, durante este ano as ações da comissão resultaram em uma queda gradual em relação as não conformidades nos prontuários examinados, como evidenciamos nos gráficos abaixo. Observamos efeito dados os treinamentos e melhor adesão da equipe de enfermagem quanto à implantação do Sistema SALUX.

Este fato ocorreu graças à integração de todas as categorias profissionais, comprovamos que a participação de todos é fundamental. Para que o prontuário de fato demonstre a qualidade institucional e da assistência, faz-se necessária a

realização de auditoria que envolva toda a equipe multidisciplinar, pois cada categoria é capaz de avaliar melhor os procedimentos e registros efetuados de sua área específica. De maneira geral, os resultados demonstram a necessidade de melhorar a qualidade dos registros, sabemos que ainda temos muito trabalho pela frente e por isso daremos continuidade às reuniões e ações como: orientações, estímulo e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento e na prestação de serviços de saúde.

TOTAL DE SAIDAS NO HGT 2016				
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
937	998	987	937	3859

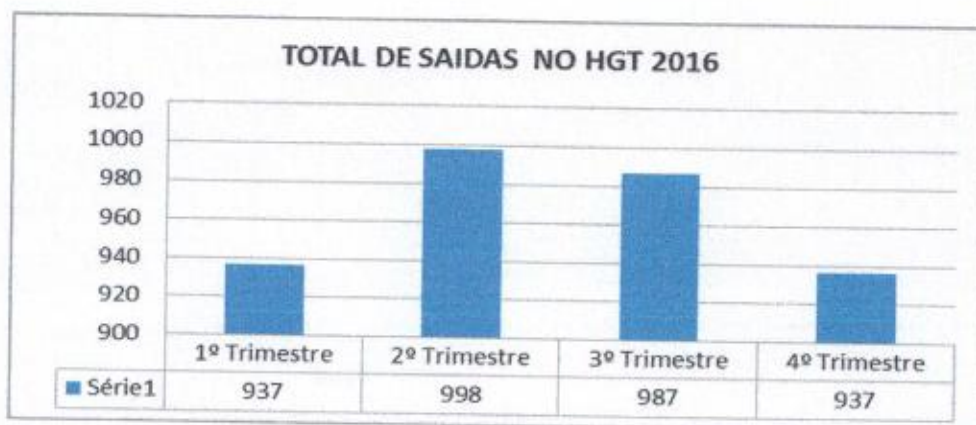


Gráfico 05 Fonte: CRP/HGT Comparação das altas por trimestre 2016.

PRONTUÁRIOS CONFORME E NÃO CONFORME				
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
CONFORME	852	928	923	900
NÃO CONFORME	85	70	64	37

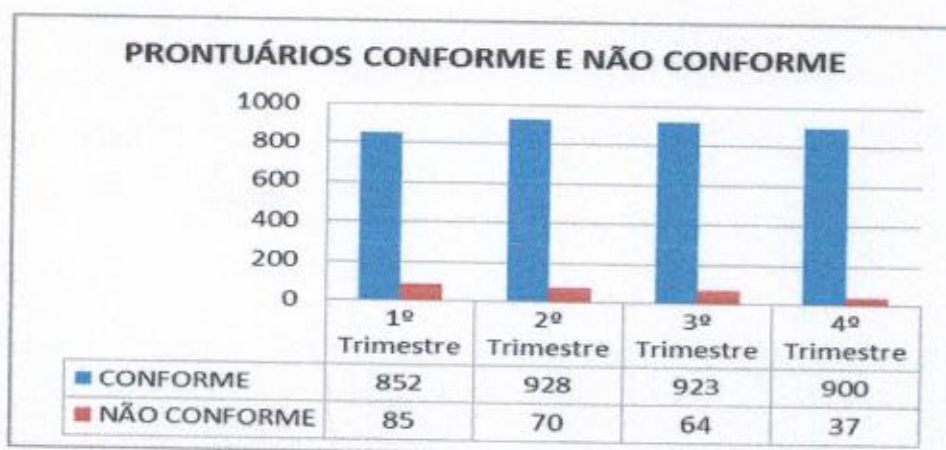


Gráfico 06 Fonte: CRP/HGT Comparação dos prontuários conforme e não conforme por trimestre 2016.

COMPARATIVO ANUAL DAS NÃO CONFORMIDADES MEDICA E DE ENFERMAGEM (%)			
	MEDICO		ENFERMAGEM
1º Trimestre		44%	56%
2º Trimestre		41%	59%
3º Trimestre		43,75%	56,25%
4º Trimestre		70,27%	29,73%

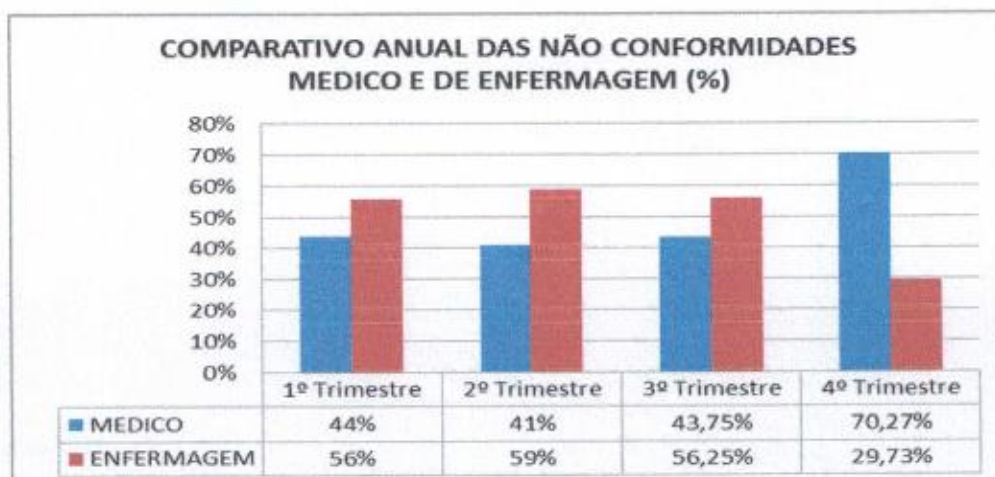


Gráfico 07 Fonte: CRP/HGT Comparativo anual das não conformidades médico e enfermagem HGT 2016.

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS NÃO CONFORMES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM		
	MEDICO	ENFERMAGEM
1º Trimestre	37	48
2º Trimestre	29	41
3º Trimestre	28	36
4º Trimestre	26	11

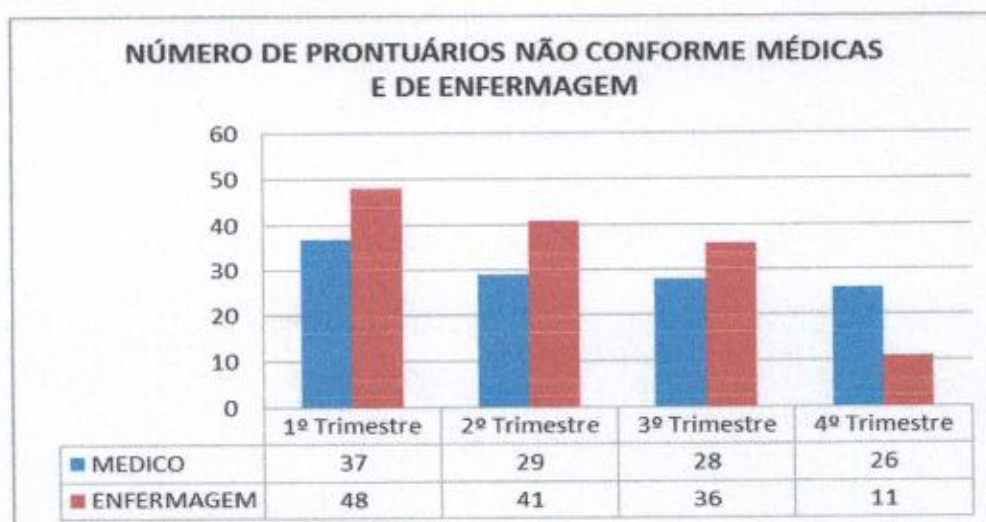


Gráfico 07 Fonte CRP/HGT: Número de prontuários considerados não conformes de médico e de enfermagem em 2016.

Apesar de o resultado médico ter sido expressivo no 4º trimestre, podemos levar em conta as dificuldades de adaptação ao novo sistema implantado no hospital, o que vem sendo resolvido através de treinamentos com as equipes envolvidas no processo, o que não ocorreu com a Enfermagem. O aprendizado é consequência das ações que desenvolveram e promoveram a conscientização e as mudanças de atitudes por parte dos profissionais que fazem parte desse processo, tendo em vista que a implantação do Sistema SALUX veio para facilitar o trabalho de todos, assim como contribuir com informações necessárias para a estatística do HGT.

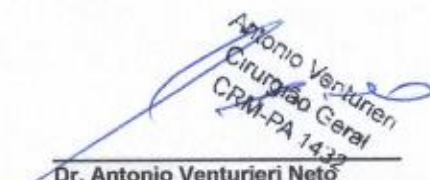
Esse resultado reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado ao paciente.

Fazer bem feito não basta, é preciso um bom registro!

V - AÇÕES REALIZADAS

- Treinamento com as equipes sobre o Sistema SALUX, implantado no HGT em busca de melhores resultados nos dados estatísticos.
- Treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação às não conformidades de enfermagem, ressaltando que essas orientações são contínuas.

Tailândia, 10 de Janeiro de 2017.



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



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

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO

DATA:
20/10/2016LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIAINÍCIO: 17H00MINHORAS
TÉRMINO: 17H40MINHORAS

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 Elisângela da Silva Siqueira - 1º Secretário da Comissão Maria Airles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão Edalcilene Guimarães Lopes - Membro Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro
OBSERVADORES	
AUSENTES	Marise Moraes - Diretora de Enfermagem - Ausente Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão- Férias. Maria Airles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão- Ausente
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Implantação do Sistema SALUX; ➤ Pauta 02: Sobre CID e procedimento na AIH; ➤ Pauta 03: Dificuldades para processarmos as AIH'S; ➤ Pauta 04: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

- Pauta 01: Como a Implantação do Sistema Salux que vai substituir o Sistema MRH está prevista para o mês de Novembro, todas as equipes estão envolvidas recebendo treinamentos sobre o mesmo para que possamos evitar o máximo de erros possíveis nos cadastros dos pacientes que podem refletir no faturamento e na estatística HGT.
- Pauta 02: Eu Elisângela (Supervisora de Faturamento) mas 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, vista que com a implantação do novo sistema essas informações já saíram automaticamente na AIH, seria importante o SIGTAP disponível em todos os computadores para facilitar o trabalho, porém fomos informados pelo Supervisor da TI (Gustavo Nunes) que dentro do próprio sistema existe a tabela do sigtap atualizada, para o trabalho sair bem feito só depende do interesse e da atenção dos mesmos, Dr. Antonio como diretor técnico ficou de enviar e mails para os médicos conscientizando os mesmos de que serão orientados pela equipe de TI a respeito de como trabalhar com o novo sistema.
- Pauta 03: Conforme reunião ocorrida no DDASS-SESPA com o GT (Grupo Técnico) e 6º Centro Regional, onde ficou acertado que o 6º Centro Regional ficaria responsável pelo transporte e autorizações dos procedimentos dos laudos de AIH e que só poderemos processar após chegarem de lá, desde então estamos enfrentando sérias dificuldades, pois eles alegam que não tem transporte para mandar buscar e deixar as AIH'S, quando conseguimos já passamos do prazo que é até o dia 12 de cada mês enviamos a produção com atraso e isso está trazendo transtornos para este setor faturamento eu Elisângela (Supervisora de Faturamento) comunico para que todos os membros fiquem cientes do que está ocorrendo.
- 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
➤ Implantação do Sistema Salux;	Supervisão TI (Gustavo dos Reis Nunes)	Em andamento
➤ Orientações com a Equipe médica sobre o Sistema SALUX;	Supervisão TI (Gustavo dos Reis Nunes)	O mais breve possível
➤ Enviar e mails para os médicos	Diretor Técnico (Dr. Antonio)	O mais breve possível

PARTICIPANTE		ASSINATURA
PRÓXIMA REUNIÃO	23/11/2016	
RECURSOS UTILIZADOS		
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de Outubro/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.	
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	

Ricardo Gomes Junior
Elisângela Siqueira
Maria Airles W. Nogueira
Dimas Jr
Ausente
Ausente
Edalcilene G. Lopes

DATA:
23/11/2016

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIA

INÍCIO: 14H10MINHORAS
TÉRMINO: 14H45MINHORAS

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 Airlles Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão Edalcilene Guimarães Lopes - Membro Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro Marise Morais - Diretora de Enfermagem
OBSERVADORES	Simone Wortmam – Coordenadora de Atendimento. Gustavo dos Reis Nunes – Supervisor TI Erika Pereira Souza – Assistente Social
AUSENTES	Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Definir formulários pertinentes ao prontuário no Sistema Salux; ➤ Pauta 02: Sobre CID na ficha de 1º Atendimento; ➤ Pauta 03: Sobre as fichas sem o CID; ➤ Pauta 04: Enviar e mail para os médicos; ➤ Pauta 05: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO		
➤ Pauta 01: Rejane iniciou a reunião falando sobre os formulários no Sistema Salux, como o sistema foi implantado recentemente não conseguimos definir os formulários que ficaram permanentes no prontuário, então convidamos o Sr. Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) para que juntamente com os membros da comissão possamos definir, ficando assim o informe de alta conforme modelo anteriormente utilizado, exclui-se o resumo de alta e contra referência, unificarmos o que for possível nos formulários, ficando sob a responsabilidade da TI entregar os formulários prontos o quanto antes para Dr. Antonio como diretor técnico validar tais documentos. ➤ Pauta 02: Outro problema que estamos tendo com a implantação do Sistema Salux, é a respeito das fichas de 1º atendimento que tem como campo obrigatório o CID de alta do paciente, e como os médicos se negam a colocar nas fichas, não está sendo possível dar baixa e caso a ficha não tenha sido dado baixa no sistema não é liberado novo atendimento para o paciente trazendo sérios problemas para os colaboradores da recepção e sem contar com problemas para o próprio paciente, segundo Rejane muito em breve estaremos recebendo dois computadores para instalar nos consultórios, assim cada médico poderá estar consultando o Sigtap e colocando o CID nas fichas evitando assim transtornos para todos. ➤ Pauta 03: Segundo informações repassadas pela Simone e confirmadas pelo enfermeiro Ricardo tanto a equipe da recepção quanto a equipe de enfermagem foram orientados a não receber do médico as fichas de 1º atendimento sem que estejam devidamente preenchidas pelo médico com o CID. ➤ Pauta 04: sugerido pelo Dr. Antonio e Rejane que seja feito um e mail sobre quais formulários o médico tem como obrigação preencher e no mesmo informar ao Dr. Rodrigo que a partir da data estipulada no e mail ele não poderá mais usar a sua própria AIH e sim somente os documento padronizados do HGT e estipular um prazo para que os médicos resolvam suas pendências. ➤ Pauta 05: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira, secretária, lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.		
ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Retorno sobre a unificação dos formulários do SALUX	Supervisor TI (Gustavo dos Reis Nunes)	11/2016
➤ Enviar e mail aos médicos em nome da CRP	Supervisora de Faturamento +Membros da CRP	11/2016

PRÓXIMA REUNIÃO

21/12/2016

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Novembro/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 - 1º Secretário da Comissão

Maria Airlas Lopes Nogueira - 2º Secretário da Comissão

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

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Moraes - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Simone Wortmam - Coordenadora de Atendimento (Convidado)

Gustavo do Reis Nunes - Supervisor TI (Convidado)

Erika Pereira Souza - Assistente Social (Convidado)

Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira
Maria Airlas Lopes Nogueira
AUSENTE
Rejane X. S. Gomes
Marise Moraes
Edalcilene G. Lopes
Dimas Rezende
Gustavo do Reis Nunes
Erika Pereira Souza

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

RESPONSÁVEL PELA ATA:

Elisângela da Silva Siqueira

DATA:
21/12/2016

LOCAL: AUDITÓRIO DO HOSPITAL
GERAL DE TAILÂNDIA

INÍCIO: 14H10MINHORAS
TÉRMINO: 15H40MINHORAS

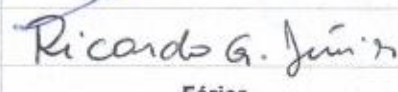
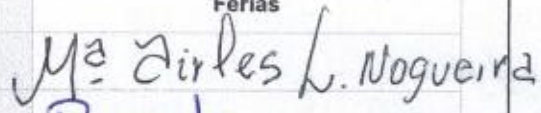
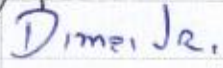
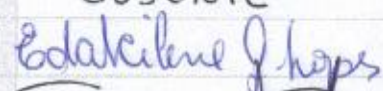
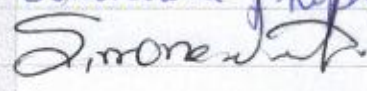
FACILITADOR	Antonio Venturieri Neto (Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários
SECRETÁRIO	Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto - Presidente da Comissão Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão Edalcilene Guimarães Lopes - Membro Rejane Xavier Soares - Diretora Adm/ Financeiro Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do CC e CME
OBSERVADORES	Simone Wortmam – Coordenadora de Atendimento. Gustavo do Reis Nunes – Supervisor TI
AUSENTES	Elisângela da Silva Siqueira - Férias Marise Moraes - Diretora de Enfermagem
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Retorno sobre os formulários no Sistema Salux; ➤ Pauta 02: Cadastro errado no Sistema Salux; ➤ Pauta 03: inconsistências médicas no Sistema Salux; ➤ Pauta 04: inconsistências de enfermagem no Sistema Salux; ➤ Pauta 05: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	
➤ Pauta 01: Sr. Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI) apresentou os documentos alterados conforme solicitado em reunião com os membros da comissão, que foram validados e disponibilizados no sistema pra uso. ➤ Pauta 02: Outro problema que estamos tendo com a implantação do Sistema Salux, é a respeito das informações no cadastro do paciente, por este motivo convidamos a Srª Simone Wortmam (Coordenadora de Atendimento/SAU) para que a mesma reforce com sua equipe a respeito da importância dos dados corretos no cadastro do paciente, pois informações contraditórias trazem problemas para o faturamento caso as informações no cadastro não sejam iguais as informações do cartão SUS, assim como também reforçar a importância do cartão SUS no cadastro do paciente. ➤ Pauta 03: Edalcilene informou sobre as dificuldades encontradas com os médicos em relação ao preenchimento das AIHS que são de responsabilidade deles como cid incompatível com o procedimento ou vice versa, como as AIH'S são geradas diretamente no Sistema Salux no momento da internação e às vezes a pressa do recepcionista e a falta de informação do médico que solicitou internação do paciente dificulta o trabalho do faturamento com informações incorretas ou incompletas, por tanto solicitamos mais uma vez o apoio do Dr. Antonio como diretor técnico. ➤ Pauta 04: Pedimos a colaboração dos coordenadores de enfermagem enfermeiro Dimas e enfermeiro Ricardo em relação a equipe de enfermagem que está deixando de registrar informações importantes no sistema salux o que está refletindo no setor estatística gerando transtornos, vista a necessidade de enviar as informações diariamente para a SESPA. ➤ Pauta 05:Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Maria Airles Lopes Nogueira -2ºSecretário, lavei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.	

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
➤ Reunir com os recepcionistas para reforçar a questão de informações corretas no cadastro do paciente.	Simone Wortmam (Coordenadora de Atendimento/SAU)	O mais breve possível
➤ Treinamento com os médicos sobre o Sistema SALUX	Gustavo dos Reis Nunes (Supervisor de TI)	Em andamento
➤ Notificar médicos sobre a importância das informações na AIH (Via sistema)	Dr. Antonio (Diretor Técnico)	O mais breve possível

PRÓXIMA REUNIÃO	20/01/2017
RECURSOS UTILIZADOS	-
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de Dezembro/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	Férias
Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão	
Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME	
Rejane Xavier Soares - Membro	Ausente
Marise Moraes - Membro	Ausente
Edalcilene Guimarães Lopes - Membro	
Simone Wortmam – Coordenadora de Atendimento (Convidado)	
Gustavo do Reis Nunes – Supervisor TI (Convidado)	
Erika Pereira Souza – Assistente Social (Convidado)	Não compareceu

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

RESPONSÁVEL PELA ATA:	Maria Airles Lopes Nogueira -2ºSecretário da Comissão
------------------------------	---



RELATORIO TRIMESTRAL CCIH

14º Trimestre

OUTUBRO a DEZEMBRO de 2016



I – INTRODUÇÃO

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Geral de Tailândia / PA (HGT) está pautado na Portaria 2616/98 e na Lei 9431/97, onde estão envolvidas medidas de prevenção, através da realização de ações preventivas na manutenção da qualidade de vida, por meio de boas práticas assistenciais, já que, as infecções hospitalares constituem riscos e danos significativos para a saúde do ser humano e estão relacionados a prestação do serviço no ambiente hospitalar, que em outros momentos podem gerar agravos e danos. As ações e atividades desenvolvidas durante o trimestre de Outubro, Novembro e Dezembro estão descritas no 14º relatório, onde seus dados foram coletados por meio dos setores de apoio como: estatística, Farmácia, Clínicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, Sistema MRH e SALUX, e entre outros.

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 **Novembro (08/11/16)** referente ao fechamento do mês de **Outubro**, no mês de **Dezembro (01/12/16)** referente ao fechamento do mês de **Novembro** e no mês de **Janeiro (05/01/17)** referente ao **Fechamento do mês de Dezembro**.



O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) durante as reuniões do CCIH apresentava as taxas de infecção hospitalar e global, para análise e discussão com objetivo de elaborar medidas de prevenção, ações e planos estratégicos e medidas de contenção das IRAS estão descritas abaixo.

III – Vigilância Epidemiológica:

O SCIH do Hospital Geral de Tailândia representa o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) do Hospital, realiza avaliação dos pacientes internados por meio de busca ativa, para detecção das infecções de origem comunitária e para as infecções de origem hospitalar, onde são avaliados seus fatores de riscos, como: patologia associada ao quadro clínico, uso de antibióticos, procedimentos assistenciais realizados, tempo de internação, uso de dispositivos invasivos quando indicados necessariamente ou desnecessariamente, e entre outros fatores que contribuam para o desenvolvimento de IRAS. As informações colhidas por meio da busca ativa são avaliadas e comparadas com prontuários de internações anteriores quando apresentados, avaliação dos registros em prontuário atual a internação, como tabela de curva febril, uso de dispositivos invasivos (sondas nasogástricas e nasoenteral, cateter venoso central e periférico, intubação), descrição e avaliação de ferida operatório relacionada a mudança de sua característica, expectoração das vias aéreas e avaliação dos exames laboratoriais e radio imagem. Conforme avaliação das informações levantadas, os casos confirmados para IRAS são notificados em formulário da própria instituição.

Ao longo de 2016 o SVE do HGT veio enfrentando dificuldades para o andamento do serviço de forma adequado, para que os dados e controles pudessem ser gerados de forma apropriada. Por se tratar do único hospital do município, os dados gerados no setor de urgência / emergência são de proporção elevada, tendo como, por exemplo, os casos de notificações de doenças compulsórias subnotificados, controle adequado dos imunobiológicos disponíveis na sala da vacina, ineficácia na realização da busca ativa aos pacientes internados e entre outros fatores que



estejam relacionados ao núcleo. Tal fato se dá pelo fato do NVE está ligado ao SCIH.

Mediante ao fato citado acima, em Novembro foi cedido para o SCIH / SVE um técnico de enfermagem, para auxílio na demanda dos serviços realizados pelo NVE, tendo uma melhora substancial no andamento do serviço como, por exemplo:

- Controle dos imunobiológicos realizados na maternidade do HGT;
- Melhoria na solicitação mensal dos imunobiológicos;
- Controle dos imunobiológicos que são realizadas na sala de vacina durante atendimento aos pacientes do setor de urgência e emergência;
- Alimentação no Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunização em tempo adequado dos imunobiológicos realizado no HGT;
- Rastreo das subnotificações gerada nos setores de atendimento e internação;
- Revisão das fichas de notificação compulsória para correção;
- Envio de notificações em tempo adequado para Vigilância Epidemiológica do Município de Tailândia,
- Envio de dados necessários em relação ao NVE do HGT para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Melhoria na revisão das fichas de atendimento dos pacientes atendidos no setor de urgência e emergência, com finalidade de detecção dos casos relacionados e sugestivos de infecção hospitalar;
- Busca ativa no ambulatório durante consultas a pacientes pós-cirúrgicos com finalidade de detecção dos casos relacionados e sugestivos de infecção hospitalar;
- Controle adequado das fichas de antimicrobianos em planilhas;
- Melhoria na busca ativa dos pacientes internados;
- Melhorias nas buscas fornadas a pacientes pós-cirúrgicos;
- Melhorias no processo de trabalho do SCIH / SVE.

Para 2017 a Direção de Enfermagem estará implantando o NVE com o objetivo de melhorias no desenvolvimento deste trabalho.

- Durante o trimestre de Outubro a Dezembro, foram realizadas as notificações de doenças compulsórias, conforme levantamento das fichas de atendimento da Urgência / Emergência e durante buscas ativa a pacientes internados nos setores de clinicas integradas medica e pediatria e clinica cirúrgica / obstétrica. Os dados estão representados conforme tabela abaixo.

Tabela 01: Notificação realizada pelo NVE / SCIH Outubro a Dezembro / 2016.

Doenças Notificações Compulsórias				
Agravos	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Atend. Anti-rábico humano	28	21	28	77
Acid. por Animais Peçonhetos	10	3	8	21
Dengue	7	10	8	25
Meningite	2	0	0	2
Zika Vírus	5	3	3	11
Leptospirose	1	1	0	2
Intoxicação exógena	9	0	1	10
Violência interpessoal	3	11	14	28
Chagas Aguda	2	0	0	2
Hepatite	0	1	0	1
Sífilis congênita	0	0	1	1
Sífilis em gestante	0	0	1	1
Leishmaniose Visceral	4	1	0	5
Diarreia	213	161	121	495

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

Durante o período de Outubro a Dezembro, o SCIH / SVE realizou levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência, com o objetivo de recolhimento das fichas de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância dos casos subnotificados para ser realizados o quanto antes. Além das fichas de atendimento do setor de urgência e emergência, os casos notificáveis são detectados por meio de busca ativa nos setores de internação, quando aberto investigação de notificação compulsória. As fichas são avaliadas e realizadas correção quando necessárias antes de seu envio semanal para a Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Tailândia / PA, juntamente com a primeira via da ficha do SINAN numerada cedida por eles para controle dos casos. Em relação a realização de exames quando solicitado no momento da abertura de investigação de doenças de notificação compulsórias, tais como:



chagas, malária, leishmaniose visceral e entre outros que não são realizado pelo laboratório do HGT, a sorologia e coletada pelo laboratório daintuição e acionado a FUNASA do município o qual e responsável pelo envio do material para o LACEN em Belém / PA.

Conforme o levantamento diários das fichas de atendimento dos pacientes da Urgência e Emergência, os casos notificados acima em tabela para atendimento anti-rábico humano, vem se matendo na mesma media referente aos meses anteriores, por motivo do município de Tailândia / Pa apresentar muitos animais de rua. Tendo uma variação de diferença de uma media de 18 acidentes de semestre para semestre, estando realcionados os acidentes por mordida de cachorro, gato, quati, morecego e macaco.

Em relação aos atendimentos por animais peçonheitos (serpente, aracnideo, escorpião e arraia) seus acidentes variam muito com o clima e disposição dos trabalhadores em áreas de maior ocorrência. Os acidentes não so estão relacionados a campos abertos onde a atividade é intensa conforme relato dos paciente, mas sim em beiras de lagos e igarapes, onde os acidentes também estão relacionados com arraia e algumas cobras. Em analise aos dados anual, observa uma maior demanda dos casos no periodo abril, maio e junho, tendo uma diferença de 51 casos a menos em relação a esse trimestre de outubro, novemro e dezembro. Durante levantamento das fichas de notificação, se observou que a maior parte dos acidentes aconteceu na beira de lagos e igarapes conforme dados da ficha de notificação.

Para intoxicação exógena, o setor de urgencia / emergencia no mês de outubro atendeu 09 crianças de uma escola por de intoxicação alimentar, devido consumo de alimento feito em dia anterior por uma professora para comemoração de seu aniversario. Os pacintes menores de idade foram atendidos e seu quadro clino estabilizado.

Para os casos de violência interpessoal, no decorrer do ano, os casos apresentam aumento considerado, onde estão relacionado os atendimentos por quadro de

violência contra mulher (agressão física, estupro, tentativa de suicídio e assalto) e contra o homem (agressão física de origem desconhecida e assalto). Os casos de conhecimento das autoridades locais, quando desconhecido realizado acionamento dos órgãos competentes para ciência da situação.

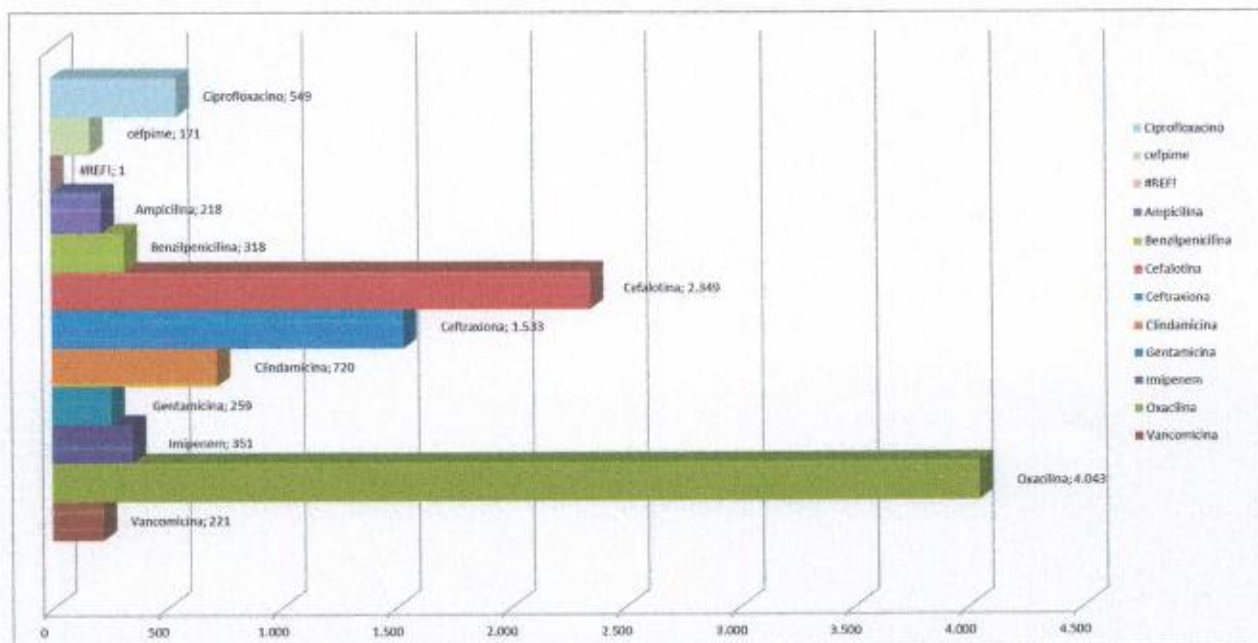
BALANÇO 2016

Em relação ao fechamento do ano de 2016 no que diz respeito ao processo de notificação compulsórias, no período de janeiro a outubro, as informações em relação aos casos atendidos, se apresentavam insatisfatório decorrente das subnotificações, notificações com informações duvidosas devido realização atrasada das mesmas, falta de fiscalização contínua e entre outros fatores. Tal situação estava diretamente ligado ao departamento de SCIH que é responsável pelo SVE, tendo que dividir o tempo de tarefas entre os dois serviços. Apartir de Novembro, foi cedido um técnico de enfermagem para compor o SCIH / SVE, com isso se pode realizar melhorias nas informações dentro da vigilância Epidemiológica, melhor controle das informações e fiscalizações das notificações realizadas, exclusão das subnotificações, busca fonada de informações referente a notificação realizada para complemento dos dados, realização de treinamento para correção de erros. Em relação ao controle, está sendo realizado por meio de planilhas que teve início no mês de novembro como exemplificado nos anexos 1 e 2, estarão sendo inseridas nos relatórios trimestrais de 2017 para melhor entendimento dos agravos atendidos no HGT.

IV – Antibióticos:

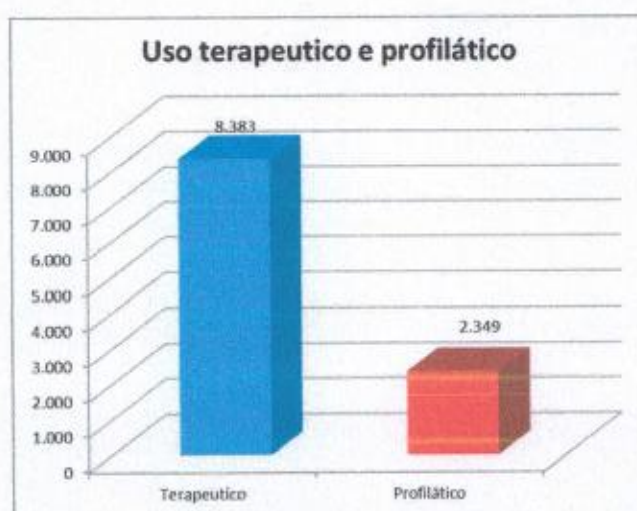
Durante o mês de Outubro, Novembro e Dezembro são levantados dados referentes às prescrições de antimicrobianos nos setores de internação, para aprimoramento e aperfeiçoamento no controle e liberação dos antibióticos solicitados. Durante a visita médica realizada nos setores de internação, os antibióticos prescritos nas prescrições, são revisadas pelo Diretor Técnico Dr. Antomio Venturiere para ver se estão de acordo com os protocolos antibioticoprofilaxia e antibioticoterapia empírica, os que não estão de acordo com os protocolos, é solicitado cancelamento e troca para o médico responsável pelo setor.

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



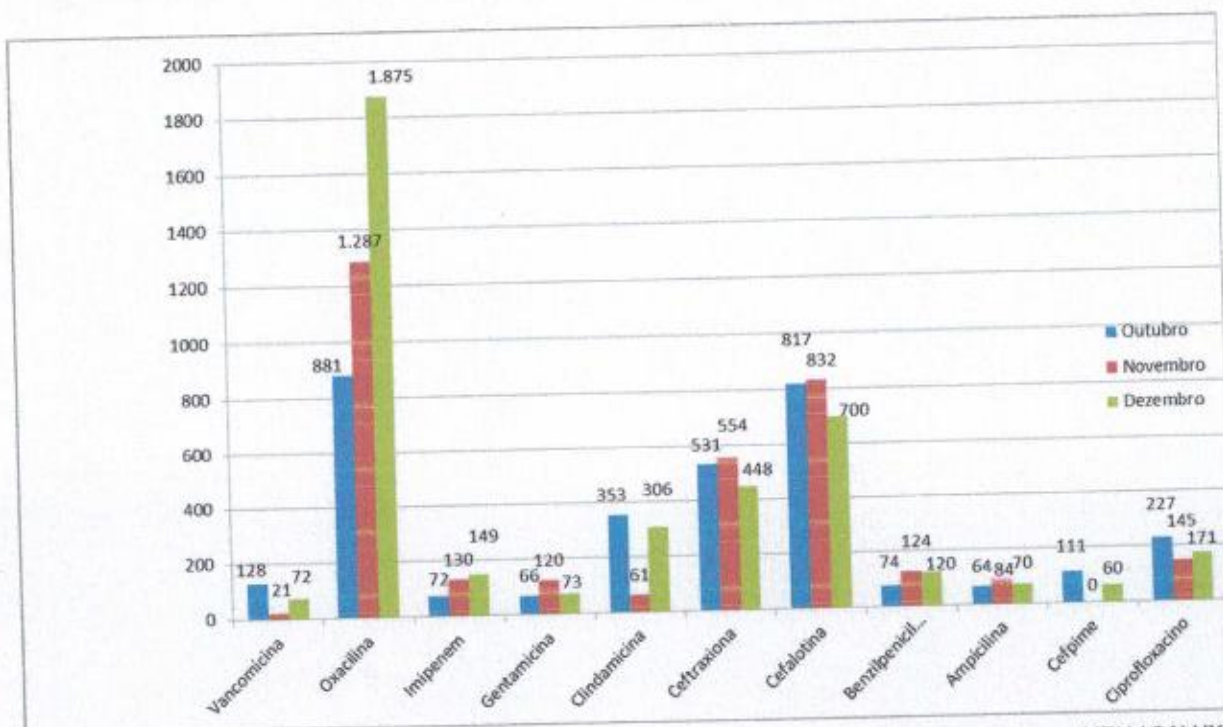
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema MRH / SALUX.

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



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema MRH / SALUX.

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



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema MRH / SALUX.

OBS 1: Em relação a liberação dos antimicrobianos referente ao trimestre de Outubro, Novembro e Dezembro, observa-se no gráfico de liberação do aumento na solicitação do **Imipenem 500mg + cilastina**, que se deu no mês de **novembro**, devido aos casos de abdome agudo e sepse com foco urinário.

OBS 2: Para o mês de **dezembro** o consumo **Imipenem 500mg + cilastina** a continuação de seu consumo elevado referente ao mês anterior se deu pelos casos de Pneumonia com complicações que não apresentaram melhora a primeira escolha e por sepse com foco urinário que necessitavam de um tratamento mais profundo.

OBS 3: em relação ao uso de **Clindamicina 150mg/mL – ampola de 4mL** no mês de **outubro** seu uso como primeira escolha, está indicado para os caso de pneumonia comunitaria ou aspirativa e indicação no tratamento de infecções de partes moles como por exemplo pé diabético, celulite, ferimentos de pele infectados,



e em casos de acidentes ofídicos quando apresentam sinais de infecção no local da picada, necessitando de tratamento por intrnação.

OBS 4: No mês de **novembro** o aumento do uso do **Ciprofloxacino 200mg/100mL**, está sempre associado a outros antibióticos, devido aos casos de infecção do trato urinário e pielonefrite.

OBS 5: Também podemos observar que em **novembro**, obtivemos um consumo elevado de **Gentamicina 20mg/mL**, **Gentamicina 40mg/mL** e **Gentamicina 80mg/mL**, associação a outro antibiótico para o tratamento de infecção de partes moles e o numero elevado de prematuros em relação ao trimestre anterior.

OBS 6: O uso de **Oxacilina 500mg** frasco-ampola no mês de **dezembro**, teve seu aumento em sua dispensação associada ou não a outro antibiótico, devido aos casos de infecção de partes moles.

OBS 7: A solicitação para **Ampicilina 1g** frasco-ampola nesse trimestre em comparação ao trimestre passado se deu devido aos casos de infecção neo natal, prematuridade, pneumonia e infecção de partes moles, estando ela associada ou não a outro antibiótico.

OBS 8: No mês de **outubro** o aumento na solicitação de **Cefepima 1g frasco-ampola** estão relacionados com os casos de pneumonias, neutropenia, sepse e suspeita de meningite, no qual o antibiotico sitato esta indicado para as infecções de vias respiratorias inferiores, septicemia, infecções do trato urinario e pielonefrite.

De acordo com a avaliação anual de 2016, o consumo elevado da **Oxacilina de 500mg** está ligado com o grande número de pacientes internados por pneumonias, pé diabético, acidente ofídico e infecção de partes moles ou em associação com outros antibióticos. Outra justificativa para tal consumo elevado, se da pela medicação se apresentar em frasco de 500mg, sendo indicado no prontuário do paciente o consumo de 2g. de 4/4h ou 6/6h ou de 8/8h dependendo da conduta medica. A **ceftriaxona** também mantém sua media de consumo de 2.037 devido aos

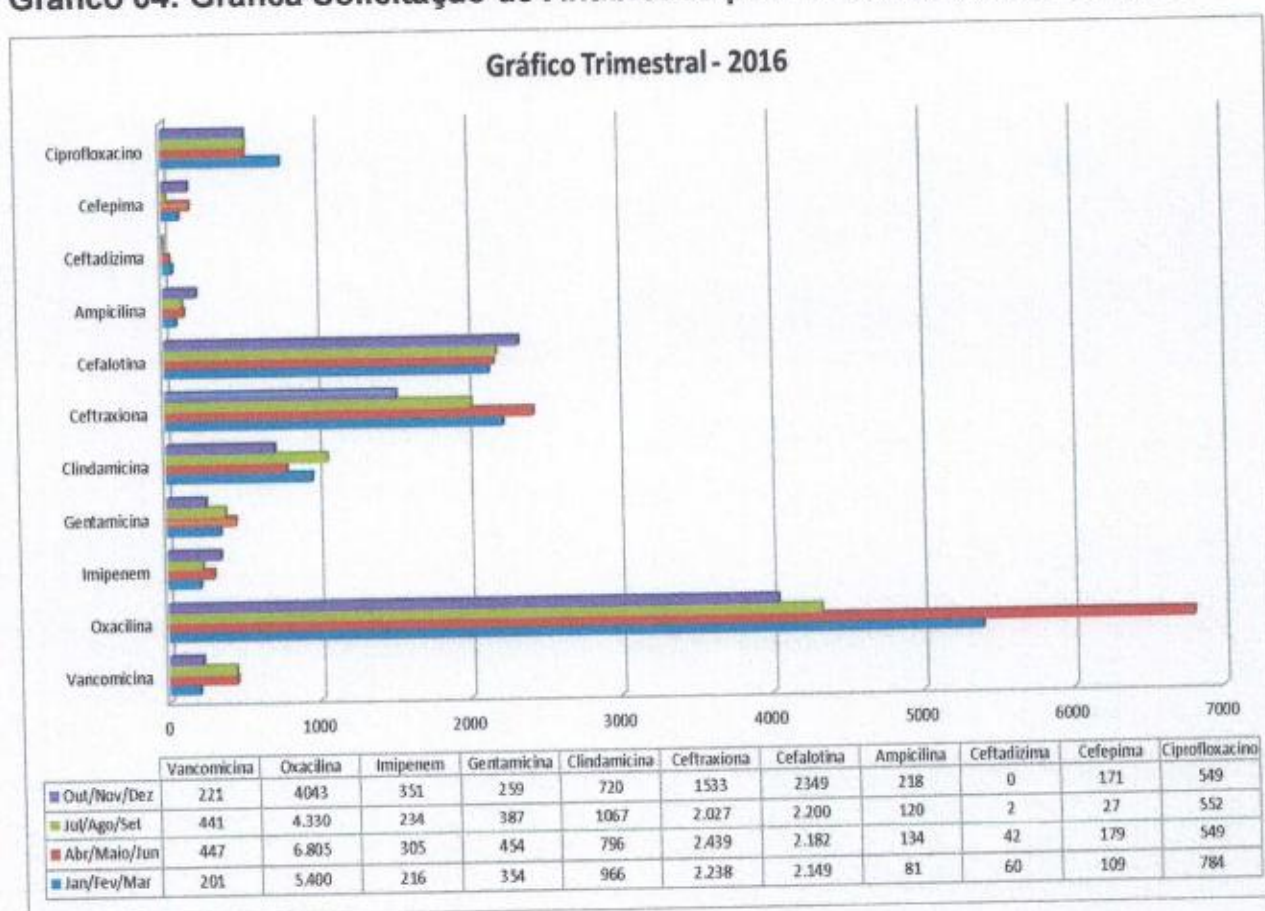
Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	002
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	018
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	053
5. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	076

casos de pneumonia, infecção do trato urinário e abscesso. Em relação ao uso da **clindamicina**, sua indicação está relacionada as internações por pneumonia, casos de acidentes ofídicos, e infecção de partes moles. O consumo de **Cefalotina de 1g** por se tratar de um antibiótico de uso profilático estabelecido pela CCIH este diretamente ligado as cirurgias realizadas no HGT, sendo seu uso de dose única ou prolongado em um período de 24 a 48h conforme prescrição medica.

Balanco 2016

Gráfico 04: Gráfica Solicitação de Antibiótico por Trimestral do ano de 2016



Conforme análise do gráfico acima, podemos observar o consumo elevado de Vancomicina 500mg frasco-ampola nos meses de julho, agosto e setembro devido indicação para tratamento para pneumonia, infecção de partes moles e sepse, estando seu uso associado ou não a outros antibióticos. Nesse mesmo período se observa o consumo aumentado para Clindamicina 150mg/mL – 4mL indicado também para tratamento de pneumonia, infecção de partes moles e acidente ofídico, estando ou não associada ao uso com outros antibióticos.



Para o consumo de Oxacilina 500mg frasco-ampola seu consumo elevado aconteceu no trimestre de abril, maio e junho em decorrência ao tratamento oferecido para pacientes com diagnósticos de pneumonia, pé diabético, celulite, acidente ofídico e infecção de partes moles, estando associado ou não a outro antibiótico. Vale lembrar que para o uso da oxacilina, é sempre prescrito dosagem de 2g. de 4/4h ou 6/6h ou de 8/8h dependendo da conduta médica.

Em relação ao trimestre de outubro, novembro e dezembro, o aumento no consumo do Imipenem 500mg + cilastina, se deu pelo pacientes internados com diagnósticos para pneumonia com complicações em pacientes internados na Unidade de Cuidados Intermediários - UCI, abdome agudo, sepse e sepse com foco urinário. Sua indicação foi realizada devido a falta de resposta terapeutica na melhora do paciente relacionado ao antibiotico de uso anterior.

Para o consumo da Gentamicina 20mg/mL, 40mg/mL e 80mg/mL nos trimestres de janeiro a março e julho a setembro seu consumo manteve-se, tendo uma variação de elevado no trimestre de abril maio e junho, estando associado sua solicitação para os casos infecção de partes moles, infecção neonatal e prematuridade.

Nos trimestres de janeiro a março, abril a junho, a solicitação de Ceftriaxona 1g frasco-ampola teve seu consumo recorrente aos pacientes internado por pneumonia, infecção de partes moles, infecção do trato urinário e em alguns casos para tratamento com acidente ofídico, seguindo o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica.

O uso de Cefalotina 1g frasco-ampola no decorrer do ano, está diretamente ligado ao numero de cirurgias realizadas por se tratar de um antibiótico de uso profilático estabelecido pela CCIH, sendo seu uso de dose única ou prolongado em um período de 24 a 48h conforme prescrição medica.

Já o consumo da Ampicilina 1g frasco-ampola, teve seu consumo elevado no trimestre de abril a junho e outubro a dezembro devido aos casos atendidos para



tratamento de prematuridade, infecção neo precoce, acidente ofídico grave, pneumonia e infecção de partes moles.

Para os casos de pneumonia, sepse e suspeita de meningite atendidos no trimestre de abril a junho e de outubro a dezembro, foi prescrito Cefepima 1g frasco-ampola, tendo aumento em seu consumo em referencia aos meses citados.

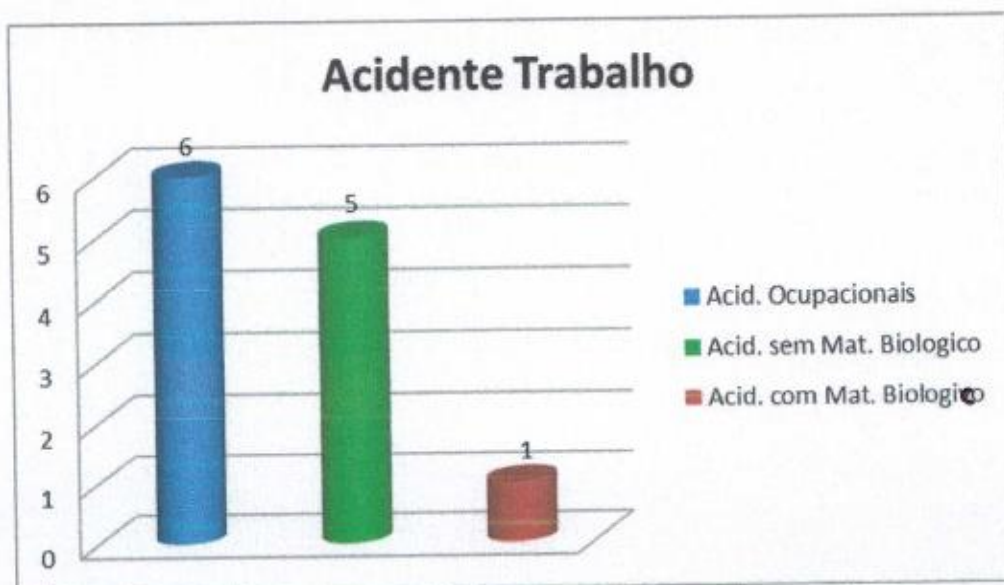
Em relação ao consumo aumentado de Ciprofloxacino 200mg/100mL no trimestre de janeiro, fevereiro e março, seu consumo se deu devido as internações por infecção de partes moles, acidente ofídico, infecção do trato urinário e sepse, sendo prescritos em sua maioria dosagem de 400 mg de 12 em 12 horas, tendo como liberação duas bolsas sistema fechado de 200mg, estando ele associado a outro antibiótico ou não.

O aumento no consumo de antibiotico ao longo do ano de 2016, está diretamente ligado com a complexidade da patologia que o paciente apresenta, seu tempo de tratamento, sua resposta ao tratamento indicado e seu tempo de internação.

V – Biossegurança:

- Segundo os dados fornecidos pelo SESMT, durante o trimestre de Outubro, Novembro e Dezembro, foi realizado 06 comunicados de acidentes de trabalho no ambiente hospitalar. Os acidentes estão relacionados com queda, acidentes com perfuro cortante com e sem material biológico.
- O acidente com material biológico envolve o funcionaria do setor de urgência e emergência, onde o acidente ocorreu durante o descarte de escalpe no coletor de perfuro cortante. Foram realizados os primeiros atendimentos com avaliação médica, SCIH e SESMT de acordo com fluxograma, com solicitação de exames sorológicos e encaminhamento do colaborador para núcleo de referencia CTA /SAE do município de Tailândia-PA

Gráfico 05: Total de Acidentes Ocupacionais no HGT de Outubro a Dezembro de 2016.



Fonte: SCIH Ficha de notificação compulsória e SESMT/CAT

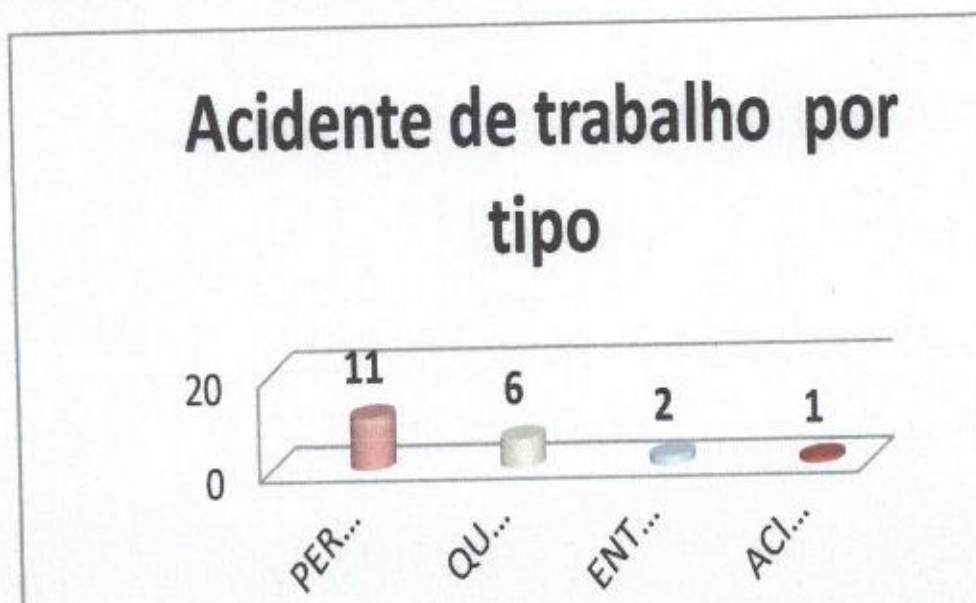
OBS 1: O trimestre de Outubro, Novembro e Dezembro encerra com 1 acidente ocupacional a mais em relação ao trimestre passado, envolvendo 2 quedas e 4 perfuro cortantes, entre eles 1 com material biológico

OBS 2: O ano de 2016 encerra com uma media de 5,2 acidentes sem material biológico (queda, entorse, acidente com perfuro cortante sem material biológico) e 1,75 envolvendo acidentes com material biológico.



Balanço 2016

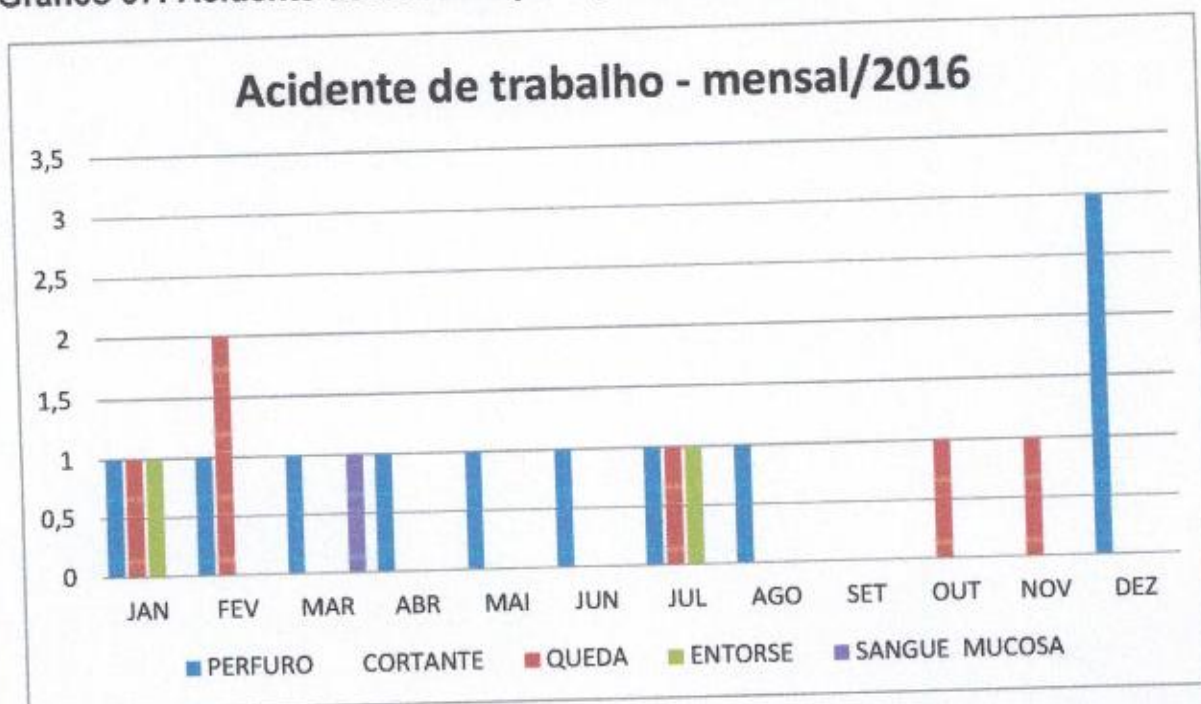
Gráfico 06: Acidente de trabalho por tipo no ano 2016.



Conforme o período anual de 2016, o Hospital Geral de Tailândia registrou 20 acidentes de trabalho, estando relacionados os acidentes com perfuro cortantes, quedas, entorse. Os acidentes referentes ao perfuro cortantes estão subdivididos em acidentes com material biológico e sem material biológico.

Os acidentes com material biológico estão relacionados com aqueles acidentes envolvidos com pinças, agulhas e bisturis. Além do perfuro cortante houve 1 acidente biológico em mucosa ocular, os demais foram gerados por queda e entorse.

Gráfico 07: Acidente de trabalho por tipo no ano 2016.



De acordo com análise do gráfico acima descrito os acidentes com perfuro cortantes encerram com media anual de 2016 com 1 acidente / mês, sendo este de maior prevalência. Em relação ao mês de dezembro observamos o maior índice de acidente com perfuro cortante contendo material biológico, sem necessidade de encaminhamento para o centro de referencia, pois os mesmos foram testados juntamente com os pacientes fontes, tendo resultados negativos para ambos. (Paciente fonte e colaborador).

Dos 6 acidentes envolvendo material biológico no ano de 2016, 2 foram referenciados para o CTA/SAE do município de Tailândia/ Pá, conforme o protocolo de conduta pós exposição a material biológico.

Durante atendimento e avaliação dos profissionais envolvidos com os acidentes de trabalho não houve afastamento dos colaboradores.

No decorrer do ano de 2016 foram realizados Treinamentos, palestras e orientações voltadas para prevenção de acidentes com perfuro cortantes, sendo eles:

- ✓ Descarte adequado de matérias perfuro cortantes
- ✓ Uso e conservação dos EPI'S
- ✓ Condutas pós-exposição a material biológico
- ✓ NR 32
- ✓ Prevenção de acidentes envolvendo material biológico.



Para o ano de 2017 o SESMT estará intensificando as fiscalizações em relação ao uso dos EPI'S, palestras, treinamentos e orientações, a fim de prevenir e reduzir para o índice zero os acidentes de trabalho.

- Está sendo realizado pelo SESMT levantamento das carteiras de vacinação dos funcionários do, com o objetivo de estar detectando as vacinas que estão com prazo para realização da dose de reforço e das vacinas necessárias que precisam estar na carteira de vacinação dos colaboradores do HGT. Essa medida faz parte de uma ação para prevenção dos colaboradores que lidam no ambiente hospitalar, com o intuito de reduzir a possibilidade de contrair doenças em exposição accidental com material biológico, secreção e microrganismos. A vacinação dos colaboradores está marcada para ser iniciada em Janeiro conforme solicitação dos imunobiológicos necessários.
- O uso de barreiras (EPIS) é colocado em pratica pelos profissionais de saúde e demais usuários, toda vez que haja contaminação por meio de microrganismos passíveis de contaminação através de sangue, secreções, excreções corpóreas, gotículas e aerossóis, com finalidade de prevenção de contaminação da equipe multiprofissional e usuários por meio da infecção cruzada.
- Em relação a limpeza terminal realizado pela equipe do SHL, os serviços são prestados nos setores críticos como: nutrição e dietética, central de material e esterilização, centro cirúrgico, UCI conforme necessidade ou cronograma de limpeza estipulado pela coordenação.
- Os setores de urgência e emergência e clinicas integradas é realizado limpeza concorrente e a limpeza terminal quando solicitado são realizadas também nas enfermarias quando em tempo de realização e nos isolamentos quando desocupados. Os produtos utilizados na higienização estão conforme normas estipuladas de liberação de uso pela ANVISA.



A avaliação dos produtos hospitalares é realizada durante as reuniões da farmácia e logística a qual a SCIH participa para evitar possíveis transtornos decorrentes do uso dos produtos. Os materiais que não apresentam boa qualidade durante seu uso é realizado notificação e comunicação para a coordenação responsável pela compra do produto após análise novamente.

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, tais como:

- ✓ Controle e Troca de Dispositivos e Materiais;
- ✓ Exames Periódicos e Complementares;
- ✓ Avaliação do Protocolo: PLP.002 Prevenção de Lesão por Pressão;
- ✓ Avaliação do Protocolo: PDQ: Prevenção de Queda;
- ✓ Conduta Pós Exposição a Material Biológico;
- ✓ Padronização de Produtos Químicos Utilizados no Processo de Desinfecção e Limpeza dos Artigos;
- ✓ Imunização: Apresentação da carteira de vacinação;
- ✓ NR-32 Uso de Sapato;
- ✓ Indicação de Terapia Nutricional;
- ✓ Higienização das Mãos;
- ✓ Preenchimento do Formulário de Solicitação para Antimicrobiano;
- ✓ Preenchimento das Fichas de Notificação;
- ✓ Profilaxia Anti - Rabica Humana;
- ✓ Preenchimento do Formulário de Controle dos Imunobiológicos;
- ✓ Plano de Ação da Visita da SCIH aos setores Emergência, Clinicas Integradas A e B.
- ✓ Profilaxia Anti - Rabica Humana - Intradermica;
- ✓ Manuseio, Coleta e Transporte de Resíduos;
- ✓ Higienização de Instalações, Equipamento e Móveis;
- ✓ Preparo de Artigos – CME;
- ✓ Avaliação Teorica do Protocolo: Cirurgia Segura;



- ✓ Montagem de Cargas das Auto Claves
- ✓ Esterilização Física – CME
- ✓ Integração: Estagiário do Curso Técnico de Enfermagem da CEEL. Centro Educacional Eliã.
- ✓ Higiene dos Utensílios;
- ✓ Preparo de Dietas Enterais;

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

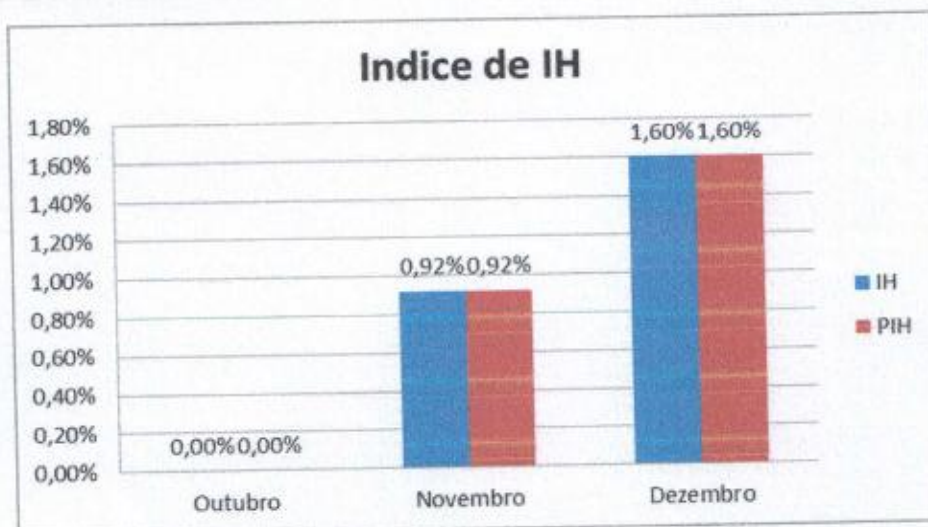
Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de Outubro a Dezembro de 2016.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Outubro	301	00	00	0	0,00%	0,00%	0.00%
Novembro	323	03	03	0	0,92%	0,92%	0.00%
Dezembro	313	05	05	0	1,6%	1,6%	0.00%

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

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

Gráfico 08: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de Outubro a Dezembro de 2016.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.



Nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro, o SCIH / SVE realizou as investigações relacionadas as infecções hospitalares pelo método de busca ativa por meio das fichas de atendimento dos pacientes da Urgência / Emergência em um total de 13.002 fichas revisadas, revisão do livro de passagem de plantão e visita em 336 pacientes internados nas clinicas integras e UCI, em um universo de 937 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia.

Foram notificados 08 casos de infecção hospitalar, detectados em 08 pacientes internados, com média trimestral da taxa global de 0,85%. Os casos de infecção estão distribuídos pelas seguintes topografias: infecção relacionada a reconstrução do transito intestinal, acometendo cavidade / órgão (01 pacientes), hernioplastia (01 paciente), apendicectomia (02 pacientes); infecção de implante ortopédico e 01 caso de infecção respiratória (PNM hospitalar) relacionado ao uso de ventilador mecânico.

OBS 1: O índice zero no mês de Outubro se da pelo fato dos pacientes procurarem o hospital geral de Tailândia tardiamente, e quando procurado, o comunicado a respeito não é realizado pela equipe multiprofissional do setor de urgência e emergência para o SCIH. Outro fator que possivelmente esteja contribuindo para o índice zero, esteja relacionado ao paciente que apresentam infecção hospitalar de forma moderada estejam fazendo o acompanhamento somente pelos postos de saúde do município de Tailândia.

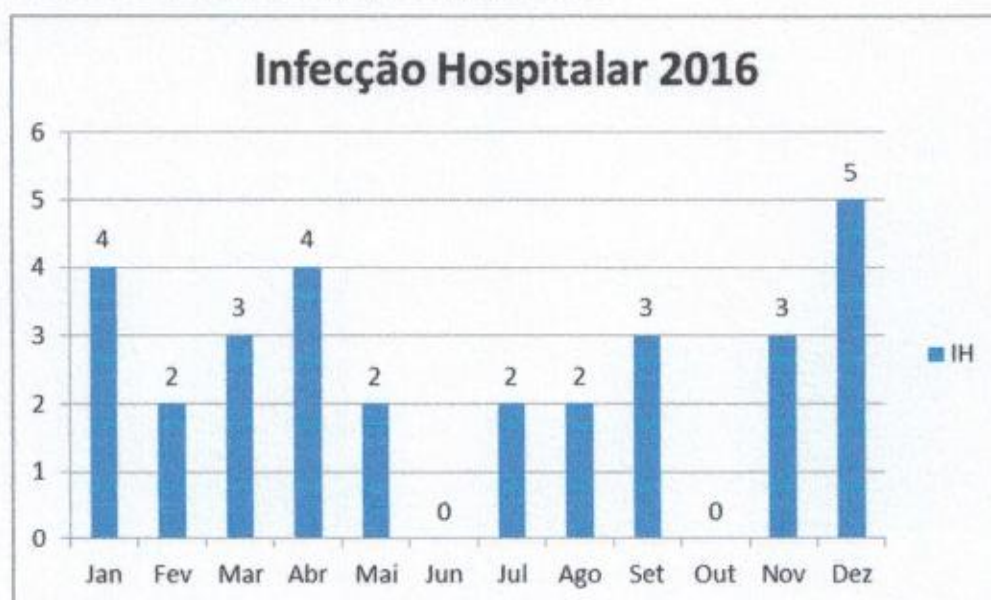
OBS 2: OBS 2: Em relação aos meses de novembro a dezembro, seu aumento possivelmente esteja relacionado a infecção cruzada entre paciente com infecção cirúrgica para pacientes com cirurgias limpas, realização de curativos por um único profissional, pouca higienização das mãos, falta de avaliação das feridas operatórias em momento do curativo por medico e enfermeiros, uso de lençol e cobertor pessoal do paciente, acompanhantes deitados no leito junto com os pacientes, numero elevado de colaboradores dentro da sala do centro cirúrgico durante procedimento, gerando circulação desnecessária e conversas paralelas, uso de adornos pela equipe medica durante ato cirúrgico, o que possibilita risco biológico, migalhas de alimento após termino do lanche da tarde no espaço destinado como copa dentro do centro cirúrgico / centro obstétrico; possibilidade para proliferação de insetos

transportadores de microorganismos patógenos; internação de pacientes de cirurgias limpas com cirurgias infectadas, possibilitando infecção cruzada (internação de qualquer maneira pela recepção do centro cirúrgico / centro obstétrico sem repasse de informação a respeito do caso).

OBS 3: Mediante ao exposto na **observação 1 e 2**, para o próximo trimestre, o SCIH estará intensificando as buscas ativa por meio de emissão de ofício para a secretaria de saúde do município de Tailândia-PA solicitando aos postos de saúde o encaminhamento dos pacientes com suspeitas de infecção hospitalar para estarem sendo avaliados pelo SCIH. Também está sendo intensificadas as buscas ativas via ambulatório e fornada dos pacientes que já receberam altas. Em relação as possíveis causas da observação 2, SCIH estará realizando treinamentos para melhorias dos cuidados prestados, comunicado a diretorias responsáveis sobre os fatores e visita técnica com emissão de relatório.

Balanço 2016

Gráfico 09: Taxa Global de IH de 2016.



Em relação grafico acima, as infecções apresentada ao longo do ano de 2016, estão relacionadas as infecções cirúrgica, dispositivos invasivos como: acesso venoso, uso de sonda vesical de demora, sonda nasogastrica ou nasoenteral e uso de acesso venoso periferico, estão tambem incluidos infecções decorrente ao uso de

ventilador mecânico utilizados na UCI. Ao longo do ano não houve óbitos decorrente de infecção hospitalar.

Em análise do gráfico acima os meses que apresentam de 4 a 5 casos de infecção, estão relacionados com infecções geradas no decorrer da internação e dos pacientes com infecções tardias que retornam ao Hospital por queixa de sinais flogísticos da Ferida operatoria e com sintomas sugestivos de Infecção.

Para os meses que apresentam infecção zero, tal fato se dá pelo paciente comparecer fora do mês em que realizou cirurgia, retornando ao hospital no mês consecutivo, elevando o número de infecção durante o fechamento do mês que se apresenta. Outro fato relacionado, está na falta de comunicação para o SCIH desses pacientes pela equipe multiprofissional quando retornam ao setor de urgência e emergência para atendimento.

As taxas de infecção hospitalar apresentadas no ano de 2016 estão abaixo da meta que é de 5%, tendo como resultado a qualidade da assistência prestada no Hospital Geral de Tailândia.

Ao longo de 2016 o SCIH realizou palestras e treinamentos com objetivo de redução e prevenção das IRAS, tais como:

- **Higienização das mãos;**
- **Controle e troca de dispositivos e matérias;**
- **NR-32 Uso de Adornos;**
- **Medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar;**
- **Melhorias na busca ativa a pacientes internados;**
- **Melhorias nas buscas fonada a pacientes pós-operatórios de alta;**
- **Busca ativa no ambulatório para as consultas de cirurgia**
- **Demais treinamentos realizados por outros colaboradores.**



Para o ano de 2017 o SCIH está intensificando as buscas ativas e realizando treinamentos voltados para o controle de infecção hospitalar, com o objetivo de redução e prevenção.

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 de Higienização de acordo com auditoria sobre o tema;
- 3- Profilaxia antirrábica humana para equipe enfermagem com finalidade de correção de alguns fatores pendentes conforme levantamento das fichas de notificação;
- 4- Infecção hospitalar;
- 5- Preenchimento adequado das fichas de notificação compulsórias;
- 6- Precauções para isolamento;
- 7- Continuidade Imunização dos colaboradores conforme levantamento pelo SESMT.

Tailândia, 9 de Janeiro de 2016.


Dr. Antonio Venturieri Neto
Presidente da CCIH
CRM 1432


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

ACOMPANHAMENTO MENSAL DE NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS: SUBGÊNEROS / QUANTIDADE

NOVEMBRO

MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2016
AGRAVOS:	SUBGÊNEROS / QUANTIDADE	TOTAL:
DENGUE		08
AT. ANTIRÁBICO HUMANO:	CÃO	23
	GATO	03
	QUATI	02
AC. ANIMAIS PEÇONHENTOS	SERPENTE	07
	ARANHA	01
VIO. INTERPESSOAL/AUTOP.	AGREÇÃO FÍSICA	13
	ABUSO SEXUAL	01
ZICA VIRÚS		03
ACIDENTE DE TRABALHO		02
SIND. RESP. AGUDA GRAVE		01
SÍFILIS CONGÊNITA		01
SÍFIS EM GESTANTE		01
INTOXICAÇÃO EXÓGENA		01
QUANTIDADE MENSAL:		67



Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

ASSINATURA E CARIMBO

CONTROLE MENSAL DE NOTIFICAÇÕES E AGRAVOS / DEZEMBRO 2016																																	
NOTIFICAÇÕES																																	
AGRAVOS																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	
DENGUE	1				1							1		1	1		1											1				8	
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO			1	2		2	1	3				1	1	2	2	1	1	2				1	1	1	1	1			1			28	
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS														1		1	1	2	2									2				8	
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA			4			1										1					1			1	1	2		1				14	
ZICA VIRUS																												2	1			3	
HEPATITES VIRAIS																																0	
LEPTOSPIROSE																																0	
LESHMANIOSE VICERAL																																0	
ACIDENTE DE TRABALHO					2																												2
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE																1																	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA																					1												1
SÍFILIS CONGÊNITA																													1				1
SÍFILIS EM GESTANTE																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0
																																	0

ASSINATURA:

[Signature]

ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO

DATA: 08/11/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 17:00
TÉRMINO: 18:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Farmacêutica Paula Patrícia, Enfermeira CME Suelly Frolich, Coord. Laboratório Jorge Wilson e Técnico enfermagem Claudio Campos.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Dr. Antonio Venturieri, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Log. Elizabeth Goto e Dir. Enf. Marise Moraes
	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;
	Pauta 02: Roupas privativas;
	Pauta 03: SESMT / CIPA;
	Pauta 04: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Outubro de 2016;
PAUTA REUNIÃO	Pauta 05: Isolamento;
	Pauta 06: Perfuro cortante;
	Pauta 07: Comida nos setores;
	Pauta 08: Expurgo;
	Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Outubro.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Farmacêutica Paula Patrícia (Farmácia), Coord. laboratório Jorge Wilson, Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) Claudio Campos (técnico enfermagem)

Elizabeth Goto (Coord. Logística) estavam ausentes por necessária sua presença em seu setor e Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem) ausente por estar participando do EGEN com o consultor de Enfermagem Sergio Luz.

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: Conforme pauta a respeito da roupa privativa para os setores fechados apresentada em reunião anterior, a problemática da já foi resolvida com distribuição de uniformes novos.

Pauta 03: Em relação a cobrança sobre uma fiscalização / campanha sobre a NR-32 pelos dois órgão e SESMT e CIPA, o SCIH continua no aguardo da realização e repasse de informação a respeito.

Pauta 04: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

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

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 50 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 301 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão das fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Não foi identificado nenhum, caso de infecção hospitalar.

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

Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que o índice 0% pode estar relacionado a falta de retorno de imediato dos pacientes ao pronto atendimento quando estão apresentando sinais flogísticos da ferida operatória, retornando tardiamente no mês consecutivo quando apresentando evolução do agravo da ferida operatória como decência total, dor intensa e febre persistente.

Pauta 05: Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que durante as suas visitas nos setores do ambiente hospitalar, nota a falta de atenção a respeito dos cuidados padrões com pacientes em precauções de isolamento, a falta de comunicação entre as equipes em relação a investigação para doenças infecto contagiosas, a falta de solicitação de imediato do isolamento por parte da equipe médica e de enfermagem e a falta de atenção em estar prestando serviços e cuidados por partes de outras equipes envolvidas como SHL, SND, laboratório e entre outros geram transtornos para o SCIH em estar realinhando a falta de uma conduta adequada, o que deveria ser realizado de imediato no ato do primeiro atendimento do paciente, causando

preocupações entre os colaboradores por terem entrado em contato de curto tempo com possível agente infeccioso gerada pela falta de atenção e pela falta de comunicação.

Enfermeiro Wanderson estará emitindo comunicado a respeito da pauta citada acima para a diretoria técnica Dr. Antonio Venturieri e para os demais coordenadores de área.

Pauta 06: A reunião segue com a palavra da Coordenadora de Hotelaria Flavia Machado sobre a falta de conscientização a respeito do descarte de perfuro cortante nos diversos setores do ambiente hospitalar, relata encontrar os materiais descartados em lixos infectantes das salas de procedimento e no ambulatório de ortopedia, onde os materiais (fio de kirschner) se encontravam dispersados na pia depois de retirado do paciente, e que não foram descartados no coletor pela falta do mesmo na sala, o que é de responsabilidade do responsável pelo setor para a reposição do coletor. Relata que a situação tem ocorrido com frequência, o que aumenta a chance de acidente com material biológico. Enfermeiro Wanderson relata que estará realizando levantamento de dados para realização de notificação dos responsáveis e estará emitindo comunicado ao SESMT para realizar fiscalização a respeito, já que o setor está ligado diretamente com o assunto.

Pauta 07: Durante o levantamento dois lixos recolhido do ambiente hospitalar, é realizado a vistoria do material para autoclavagem, a coordenadora de hotelaria Flavia Machado relata encontrar restos de alimento nos lixos infectantes, um sinal de que está havendo consumo indevido nos setores, e que a prática está ocorrendo com frequência. Enfermeiro Wanderson relata que estará tomando providências com relação ao fato.

Pauta 08: O Coord. enfermagem Dimas Rezende aborda em pauta a importância de um expurgo no setor da UCI para desprezo específico de secreções dos pacientes, a coord. de hotelaria Flavia machado relata que um orçamento para a implantação do pedido já está sendo realizado e para a execução do serviço necessitaria da autorização da área administrativa do hospital. Enfermeiro Wanderson relata que estará emitindo um comunicado para a direção do hospital reforçando a importância da implantação do expurgo na UCI.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Setembro pelo SCIH e demais participantes do CCIH.

- Realização de treinamento sobre controle de dispositivos e materiais para equipe de enfermagem;
- Reunião com a 6ª regional sobre acidente com animais peçonhentos e atendimento anti-rábico humano;
- Participação de treinamento de solicitação de materiais e movimentação de leitos do sistema SALUX;
- Limpeza concorrente e isolamento (Coordenação Hotelaria);
- Exames periódicos e complementares (SESMT);
- Padronização de produtos químicos usado no processo de desinfecção e limpeza dos artigos (Enfermeira CME);
- Padronização e LAP e campo cirúrgico (enfermeira CME)
- Entrega e recolhimento de materiais (Enfermeira CME);
- 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
Campanha de higienização das mãos em alusão ao dia mundial (pendente)	Enfº Wanderson Lisboa / Enfº Jose Juliano	16 e 17/11/16
Precauções padrões e adicionais de pacientes com doenças infecto contagiosas	Enfº Wanderson Lisboa	22 e 23/11/16
Integração dos colaboradores relacionados a assuntos da SCIH	Enfº Wanderson Lisboa	Aguardando

PRÓXIMA REUNIÃO 01/12/16 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de Outubro / 2016, com participantes de diversos setores, com discussão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, 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

REJANE XAVIER - DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

JORGE WILSON - COORD. LABORATORIO

DIMAS R. O. JUNIOR - COORD. ENFERMAGEM

SUELLY FROLICH - ENFERMEIRA CME

FLÁVIA MACHADO - COORD. HOTELARIA

PAULA PATRICIA - FARMACÊUTICA

CLAUDIO CAMPOS - TEC. ENFERMGEM

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.304

Rejane Xavier
Diretora Administrativa e Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA

Jorge Wilson
Coordenador de Laboratório

Dimas R. O. Junior

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN - 173050

Flávia G. Machado
Hospital Geral de Tailandia
Coordenadora de Hotelaria

Paula Patricia S. Pinho
Farmacêutica
CRF-PA 4889

Claudio Campos
Téc de Enfermagem
COREN - PA 710.595

DATA: 01/12/2016

LOCAL: AUTÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Dir. Enf. Marise Moraes, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Tec. Seg. Trabal. Cleuda Lice.
OBSERVADORES	Dr. Antonio Venturiere, Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Presley Inacio, Coord. Lab. Jorge Wilson.
AUSENTES	Pauta 01: Leitura da Ata referente à reunião anterior e verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Uso de Adornos; alimento. Pauta 03: Protocolo antimicrobiano; Pauta 04: Laboratório / Microbiologia; Pauta 05: UCI; Pauta 06: Dispenser de álcool gel; Pauta 07: Ambulatório; Pauta 08: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Novembro de 2016; Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Novembro.
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Cleuda Lice (Tec. Seg. Trab. / SESMT), Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira).

Elizabeth Goto (Coord. Logística), Jorge Wilson (Coord. Laboratório), Farmacêutico Presley Inacio não compareceram em reunião. Dr Antonio Venturiere relatou que estaria em cirurgia.

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: Enfermeiro Wanderson Lisboa prossegue a reunião falando sobre uso de adornos no centro cirúrgico e demais departamento do ambiente hospitalar pela equipe medica. O SCIH torna cobrar da Técnica de segurança de trabalho Cleuda Lice apoio em relação à fiscalização ou ação pendente pelo seu departamento em parceria com a CIPA sobre esse evento adverso, enfermeiro Wanderson relata que, como forma de coibir o uso de adornos, estará emitindo comunicado sobre a proibição nos setores do centro cirúrgico / obstétrico embasado na norma regulamentadora 32, estando sob o conhecimento das Diretorias envolvidas, ressalta que estará levando essa pauta para a reunião do Núcleo de Segurança do Paciente por estar relacionado com risco biológico.

Como complemento da pauta e por se tratar da NR 32, a Coordenadora de hotelaria Flavia Machado, relata que durante sua vistoria no setor do Centro Cirúrgico, nota um cheiro muito intenso de preparo de lanche na copa do setor, e que por estar se preparando alimento na copa, poderá estar contribuindo para o aparecimento de inseto. Mediante ao fato o SCIH está tomando medidas cabíveis para resolução do caso.

Pauta 03: A reunião segue com a pauta em relação ao protocolo de antimicrobianos, Enfermeiro Wanderson relata que o protocolo precisa ser revidado pelas equipes da farmácia, diretoria técnica e SCIH para melhorias, com o objetivo de sempre melhorar a dispensação dessas medicações tendo sempre em vista o controle de infecção relacionado ao uso desses antimicrobianos. Estará sendo emitido e-mail para o departamento de farmácia e direção técnica do HGT solicitando a revisão desse protocolo.

Pauta 04: Enfermeiro Wanderson Lisboa coloca em pauta a necessidade de solicitação dos exames laboratoriais de cultura para investigação das infecções relacionadas à prestação de assistência aos pacientes, tanto para aqueles que já se encontram internados e aqueles que retornam ao hospital com queixa relacionado a cirurgias e outros procedimentos durante o período de internações anteriores. Para tal fato é necessário que se faça planejamento em relação a realização da cultura e alinhamento entre o corpo clínico e laboratório. Estará sendo emitida pauta da reunião para a diretoria técnica e coordenação de laboratório a fim de alinhar a realização das coletas.

Pauta 05: Em relação ao ambiente de Unidade de cuidados Intermediários (UCI), de acordo com o Enfermeiro Wanderson Lisboa o ambiente necessita ser mais restrito, devendo ser seguido o regulamento e orientações implantadas, havendo uma grande necessidade da restrição da entrada de colaboradores quando não acionados para dar suporte ao setor. Além do mais, para que o serviço necessite ser de boa prática e qualidade na assistência a saúde, os colaboradores que atuam no setor precisam passar por qualificação de atendimento a pacientes com alta complexidade, ou seja, pacientes em suporte de ventilador mecânico, pacientes graves politraumatizados que se encontram internados aguardando transferência para outros hospitais e entre outros agravos complexos. Enfermeiro Wanderson Lisboa ressalta mais ainda, que as trocas de plantão entre colaboradores e deslocamento para cobrir falta estão de certa forma influenciando no desenvolvimento do trabalho, como por exemplo, plantões realizados por funcionários de outros setores, desconhecendo a rotina e práticas do ambiente da UCI. O SCIH necessita que os procedimentos e suas realizações sejam feitas de maneira correta a fim de contribuir no controle das infecções hospitalar.

Conforme Pauta a cima, Enfermeiro Wanderson Lisboa estará solicitando para as coordenações e diretoria responsáveis a proibição das trocas entre funcionários de setores diferentes que não tenham conhecimento da rotina da UCI.

Pauta 06: Conforme vistoria pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa, foi colocado em pauta e solicitado novamente via e-mail para os setores responsáveis, a implantação e distribuição dos dispenser de álcool pelos setores de atendimento e demais áreas necessárias do ambiente hospitalar conforme RDC 42/2010 da ANVISA, para uma melhor adesão a boa prática da higienização das mãos a fim de oferecer segurança e qualidade de assistência aos pacientes. Enfermeiro Wanderson enfatiza que não adianta realizar treinamento da prática se os setores não dispuserem dos dispositivos. Em relação a falta do dispositivo, essa pauta estará sendo levada para o Núcleo de Segurança do Paciente, já que, faz parte de um dos protocolo do núcleo.

Pauta 07: A reunião segue com a palavra da Coordenadora de hotelaria Flavia Machado em relação aos pequenos procedimentos de ortopedia realizados no ambulatório durante as consultas, como a retirada de fio de kirschner, deixando o material contendo secreção biológica na pia do setor por horas, não sendo comunicado aos responsáveis pela sala a realização do procedimento para a providência da retirada do material e descarte adequado do fio em caixa de perfuro cortante. Tal fato só é detectado durante a limpeza da sala. Enfermeiro Ricardo Gomes enfatiza que os consultórios de consulta ambulatorial não apresentam adequações necessárias para esses pequenos procedimentos, havendo necessidade de realização do procedimento na sala de curativo da Urgência / Emergência. A pauta será encaminhada para a diretoria técnica do HGT para providências cabíveis ao fato.

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

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

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 85 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 323 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 4.356 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

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

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,92%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso de Pneumonia associado ao Ventilador Mecânico (paciente com ferimentos múltiplos na parede abdominal causado por FAB), 01 caso de infecção de sítio cirúrgico, cavidade e órgão, classificada como cirurgia contaminada (Cirurgia eletiva para reconstrução do trânsito intestinal) e 01 infecção do trato urinário relacionado ao uso de sonda de foley (Paciente pós-operatória de Histerectomia abdominal total). Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Novembro pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Realização de treinamento sobre Higienização das mãos para os colaboradores do HGT;
- Criação de planilhas para controle dos imunobiológicos;
- Adaptação das planilhas de solicitação dos imunobiológicos;
- Orientação sobre ficha de preenchimento de ficha de notificação compulsória;
- Orientação sobre registro adequado de vacina BCG e HB para serem lançadas no SIPNI;
- Orientação sobre preenchimento da planilhas do controle dos imunobiológicos para serem lançados no SIPNI;
- Orientação sobre realização da vacina antirrábica por via intra-dermica;
- Reunião com a 6ª regionais e representantes da vigilância sanitária do Estado e do município de Tailândia para alinhamento do fluxo de informação das IRAS.
- Acompanhamento no processo de coleta de água em 8 pontos (laboratório, UCI, agencia transfusional, centro cirúrgico, SND, CME (2 pontos)) do ambiente hospitalar para análise;
- Palestra na integração dos alunos Técnicos de Enfermagem, abordando assuntos sobre SCIH, Núcleo Segurança do Paciente, Higienização das mãos e PGRSS.
- Participação em reunião da Diretoria de Enfermagem para revisão do PDE e diretrizes de enfermagem;
- Reunião com diretoria executiva para alinhamento das notificações relacionadas aos abusos sexuais;
- Participação na reunião da Coordenação de Enfermagem para tratar assuntos referentes a realização das fichas de notificação compulsórias, controle dos imunobiológicos, profilaxia antirrábica humana e não conformidades aos setores de internação;
- Conferencia e solicitação mensal dos imunobiológico para reposição do estoque da sala da vacina no HGT no mês de Outubro;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia
- 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 somando um total de 4.356 fichas;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Auditoria higienização das mãos.	Enfº Wanderson Lisboa / Enfº Jose Juliano	31/12/16
Auditoria resolução das não conformidades nos setores de internação.	Enfº Wanderson Lisboa / Enfº Jose Juliano	31/12/16
Integração dos colaboradores relacionados a assuntos da SCIH	Enfº Wanderson Lisboa	Aguardando

PRÓXIMA REUNIÃO 03/01/17 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de Novembro / 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 sítio 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

[Assinatura]
Wanderson L. Braga
Enfermeiro
CCIH - PA 261.204

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

[Assinatura]
Rejane A. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

[Assinatura]
Marise Moraes
Diretora de Enfermagem
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

[Assinatura]
Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

RICARDO GOMES JR. – COORD. ENFERMAGEM

[Assinatura]
Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
COREN-PA 229.276

FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

[Assinatura]
Flávia Machado
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Hotelaria

CLEUDA LICE – SESMT / CIPA

[Assinatura]
Cleuda Lize Martins Torre
Instituto Nacional de Segurança do Trabalho
MTE 0002163 / MA

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 05/01/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Dr. Antonio Venturieri, Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Farmacêutica Presley Inacio e Enfermeira CME Suelly Frolich.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Presley Inacio, Coord. Lab. Jorge Wilson, Coord. Enf. Dimas R. O. Junior, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Dir. Enf. Marise Moraes, Dir. Adm. Rejane Xavier Soares, Tec. Seg. Trabalho. Cleuda Lice. Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Leitura da Ata referente à reunião anterior; Pauta 03: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Novembro de 2016; Pauta 04: Possível relação com a infecção hospitalar; Pauta 05: Atividades / ações realizadas em Dezembro.
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Antonio Venturieri (Diretor Clínico e Médico CCIH), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Farmacêutico Presley Inacio.

Cleuda Lice (Tec. Seg. Trab. / SESMT) não compareceu. Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Elizabeth Goto (Coord. Logística), relataram não poder participar para resolução de problemáticas em seus setores de atuação. Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) e Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem) se apresentam de férias, Jorge Wilson (Coord. Laboratório), relatou que estaria em viagem no horário da reunião.

Pauta 02: A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior pelo Enfermeiro Wanderson Lisboa em especial para o DR Antonio Venturieri e demais convidados e membros presente. Foi relatado sobre o Uso de adornos que vem sendo utilizado pelos médicos, principalmente no setor do centro cirúrgico / centro obstétrico e que esse ato precisa ser banido por estar dentro da norma regulamentadora 32, além do fato da equipe de enfermagem realizar questionamento no momento de suas cobranças dos médicos estarem usando. Dr Antonio solicita que seja enviado e-mail para o mesmo seja encaminhado para os médicos plantonistas.

Em relação ao Protocolo de antimicrobiano, enfermeiro Wanderson relata que o documento necessita ser revisado pela equipe de farmácia e diretoria técnica em parceria com a CCIH. Dr Antonio relata que possivelmente a diretoria do hospital esteja solicitando um profissional para a qualidade para avaliação / revisão dos documentos. Enfermeiro Wanderson relata que estará verificando o fato.

Sobre a **Pauta 04: Laboratório / Microbiologia** da reunião anterior, enfermeiro Wanderson relata que o Hospital necessita de um mapa dos microorganismos que estejam relacionados com as infecções hospitalares, mas para que isso ocorra, há a necessidade de interação de informações entre médico e coordenação de laboratório para a realização da coleta de material antes da realização do antibiótico prescrito. Dr. Antonio relata que a realização do exame precisa ser acordada entre coordenação do laboratório e diretoria administrativa do HGT, por se tratar de um exame de custo elevado.

Enf. Wanderson Lisboa, da continuidade com mais uma pauta da reunião anterior referente a **UCI**, relata que os colaboradores que ali atuam, médicos e enfermeiros precisam passar uma capacitação adequada para cuidados dos pacientes graves com indicação de transferências para outros hospitais com cuidados de alta complexidade. Enfermeiro Wanderson complementa que a rotatividade de médicos responsáveis pelo setor é frequente devido os mesmos não serem fixos, sendo que também atuam no setor de urgência e emergência dando suporte na UCI. Dr. Antônio enfatiza em relação ao exposto que tal situação necessita ser alinhada entre diretoria do HGT e médicos cirurgiões, para que os mesmos sejam responsáveis pelo setor.

Em relação a **pauta 6 sobre dispenser de álcool gel** da reunião anterior, relata que o dispositivo foi solicitado para ser instalados pelos diversos setores do ambiente hospitalar, já que, a higienização das mãos é um protocolo do núcleo de segurança do paciente, onde foi colocado em pauta, enfermeiro Wanderson relata também que e-mails já foram mandado para os departamentos responsáveis pela solicitação e compra do material.

Sobre a **pauta 7** da reunião anterior em relação as consultas de ortopedia realizadas no **ambulatório**, Enfermeiro Wanderson relata que a pratica de pequenos procedimentos cirúrgicos como retirada de fio de kirshner estão sendo realizados nesse ambiente não destinado para este fim, deixando na pias dos setores os materiais retirados juntamente com as pinças cirúrgicas de pequenos procedimentos, sem comunicado do procedimento para os responsáveis pela sala o que deveria ser feito na sala de curativo. Dr. Antonio solicita e-mail do caso para tomada de providencia com os ortopedistas que realizam as consultas.

Pauta 03: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Dezembro de 2016.
O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 201 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 313 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, revisão de 3.999 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento e busca ativa no ambulatório de 29 pacientes pós-cirúrgicos.
Foram identificados 05 casos de infecção hospitalar, em 05 pacientes internados.
O mês encerra com taxa global de infecção de 1,6%.
Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso de infecção cirúrgica de hernioplastia incisional, classificada como cirurgia contaminada, 02 caso de infecção de sítio cirúrgico de apendicectomia classificado como cirurgia potencialmente contaminada e 02 casos de infecção cirúrgica ortopédica, relacionadas ao uso de implante ortopédico, com tratamento de fratura de tibia e fratura de tibia.
Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 04: Após apresentação dos dados de infecção hospitalar, Enfermeiro Wanderson expõe que os casos achado podem estar ligados as seguintes situações:

- Numero elevado de colaboradores dentro da sala do centro cirúrgico durante procedimento, gerando circulação desnecessária e conversas paralelas;
- Uso de adornos pela equipe medica durante ato cirúrgico, o que possibilita risco biológico;
- Migalhas de alimento após termino do lanche da tarde no espaço destinado como copa dentro do centro cirúrgico / centro obstétrico; possibilidade para proliferação de insetos transportadores de microorganismos patógenos;
- Internação de pacientes de cirurgias limpas com cirurgias infectadas, possibilitando infecção cruzada (internação de qualquer maneira pela recepção do centro cirúrgico / centro obstétrico sem repasse de informação a respeito do caso);
- Curativo por único colaborador, sem realização de lavagem das mãos de procedimento para outro, somente com uso de luvas;
- Falta de observação da ferida operatória por algum ou alguma enfermeiro (a) e em alguns momentos pela equipe medica;
- Uso de lençol e cobertor pessoal do paciente;
- Acompanhantes deitados no leito junto com os pacientes.

O serviço de controle de infecção hospitalar estará emitindo comunicado a respeito para os departamentos responsáveis, intensificação de treinamentos, ações e orientações a respeito afim de contribuir para o controle da infecção hospitalar.

Pauta 05: Atividades / ações realizadas em Dezembro pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Conferencia e solicitação mensal dos imunobiológico para reposição do estoque da sala da vacina no HGT;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia
- 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 somando um total de 3.999 fichas;
- Participação na reunião com representante do sindicato de enfermagem;
- Reunião com equipe de enfermagem para fechamento do ano;
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente;
- Participação na reunião do núcleo de humanização;
- Participação da reunião com diretora de enfermagem.

ITENS DE AÇÃO

	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Auditoria higienização das mãos (pendente)	Enfº Wanderson Lisboa / Tec. Enf. Claudio Serenisk	31/01/2017
Visita técnica.	Enfº Wanderson Lisboa	31/01/2017
Infecção hospitalar	Enfº Wanderson Lisboa	31/01/2017

PRÓXIMA REUNIÃO 02/02/17 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de Dezembro / 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 sítio 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

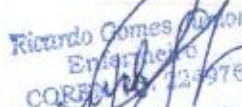
ANTONIO VENTURIERI – MEDICO. SCIH



WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH


Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

RICARDO GOMES JR. – COORD. ENFERMAGEM


Ricardo Gomes Junior
Enfermeiro
COREN-PA 124.976

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME


Suelly Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN 473050

PRESLEY INÁCIO FERREIRA – FARMACÊUTICO


Presley Inácio Ferreira
Farmacêutico Generalista
CRF/PA 5430

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

14º TRIMESTRE

OUTUBRO a DEZEMBRO de 2016

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do trimestre, nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2016, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT). As ações descritas a seguir fazem parte das atribuições e deveres desta comissão.

No objetivo de estabelecer os critérios para análise dos prontuários de óbitos, e desenvolver os procedimentos e condutas profissionais, bem como trabalhar de forma permanente a qualidade das informações nas declarações de óbito, conforme descritos no “Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis”, do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS), respeitando assim, legislação vigente, segue dados relativos ao 14º trimestre de avaliação.

Importante o estudar a evolução dos pacientes do ponto de vista da assistência multidisciplinar, prestada ao paciente e corrigir eventuais falhas administrativas relacionadas aos registros, aperfeiçoando o processo como um todo. A partir desta análise, o debate e discussões devem ser essenciais na construção de medidas preventivas e corretivas, relacionadas às deficiências apresentadas.

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. Marcelino Ferreira Lobato - 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:

- ✓ 10/11/2016 para avaliação do mês Outubro/2016;
- ✓ 05/12/2016 para avaliação do mês Novembro/2016;
- ✓ 06/01/2017 para avaliação do mês Dezembro/2016 e fechamento do trimestre.

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

IV – ANÁLISE DOS DADOS

A Comissão de Revisão de Óbitos tem a obrigação de avaliar todos os prontuários do período, no que tange os óbitos, seguindo a metodologia de verificação dos itens obrigatórios no prontuário do paciente, conforme contrato de gestão 020/2013. São 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 servem para uma análise detalhada do quadro clínico, assistência prestada, qualidade das informações e não conformidades, que possam prejudicar o tratamento. Importante determinar a conduta para melhoria da assistência, cuja educação continuada e treinamentos são as ferramentas mais eficazes neste processo.

Neste trimestre ocorreram 32 (trinta e dois) óbitos no HGT, sendo 7 (sete) em Outubro, 11 (onze) em Novembro e 14 (quatorze) em Dezembro.

• **Com relação às causas:**

No trimestre tivemos dezesseis (16) óbitos por Sepse (50%), seis (6) óbitos por Trauma Crânio-Encefálico (19%), cinco (5) óbitos por Neoplasia Maligna (16%), dois (2) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (6%), dois (2) óbitos por Prematuridade (6%) e um (1) óbito por Insuficiência Renal (3%).

Como nos trimestres anteriores, a maior causa de óbitos permanece: Sepse. Os principais motivos, ainda se preservam os mesmos: baixa atuação da atenção básica e prevenção, especialmente pela quantidade de vilas (70) em toda extensão do município, 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 HGT tem promovido diversos eventos, campanhas e acreditamos estar conseguindo atingir o núcleo urbano, mas em 2017 a perspectiva é melhorar a parceria com Município e abranger os programas de educação em saúde, prevenção e controle.

O TCE ainda é um problema na cidade, haja vista a falta do uso do capacete, prioritariamente, o que está sendo trabalhado com bastante ênfase em nossas dependências e já até havíamos conseguido melhorar os índices, contudo após as eleições para prefeito, dada indecisão por inelegibilidade do candidato mais votado, houve um descaso das autoridades de trânsito, elevando drasticamente o número de acidentes de trânsito em nov/16. No caso das neoplasias malignas em estado terminal, ainda é mais complicado atingir o público alvo, haja vista serem idosos de baixíssima renda, que chegam a morar há mais de 50Km de qualquer Unidade de saúde; em 2017 já existe um movimento para ampliar o programa "saúde em casa", no intuito de identificar os casos com mais brevidade.

Os demais óbitos: AVC, Prematuridade e Insuficiência renal, estão sendo analisados pela Diretoria. As campanhas de prevenção quanto à hipertensão arterial já são frequentes, bem como prevenção do tabagismo e diabetes. A ideia é intensificar as palestras e levar aos colégios e postos da zona rural, com apoio do município. A questão da prematuridade, estamos tentando junto a Santa Casa, um treinamento para nossa equipe, haja vista não termos UTI NEO. No caso dos renais crônicos, estamos vendo junto à regulação do estado para agilizar as transferências para tratamento de diálise substitutiva.

Todos os óbitos foram avaliados pelos membros efetivos da comissão, cumprindo com o preconizado. Segue dados quanto a faixa etária, sexo, evitabilidade e estatística padrão.

- ✓ 28% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
 - ✓ 28% com idade de 40 a 64 anos;
 - ✓ 44% com idade de 65 a 99 anos;
-

- ✓ 31% (10) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
 - ✓ 69% (22) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
-

- ✓ Todos os óbitos foram considerados inevitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,40%;
- ✓ A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi de 0,38%;
- ✓ A taxa de cirurgias de Urgência para o trimestre foi de 74%.

V – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01
OUTUBRO

Cirurgia de Urgência	114
Cirurgia Eletiva	48
TOTAL GERAL	162

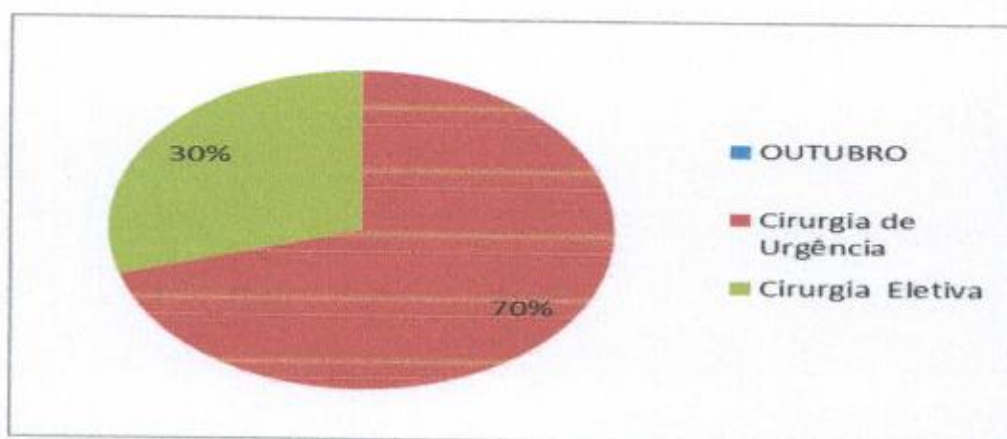


Gráfico 01 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 02
NOVEMBRO

Cirurgia de Urgência	149
Cirurgia Eletiva	55
Total Geral	204

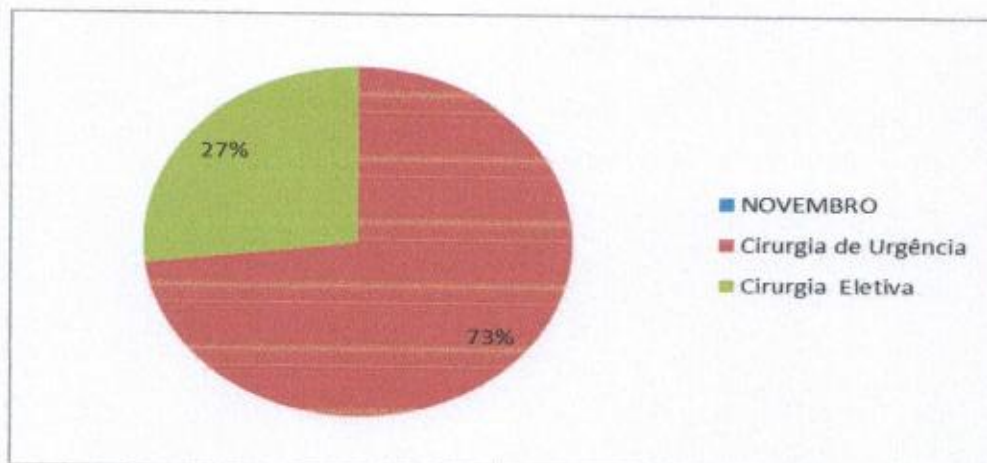


Gráfico 02 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 03

DEZEMBRO	
Cirurgia de Urgência	120
Cirurgia Eletiva	69
Total Geral	189

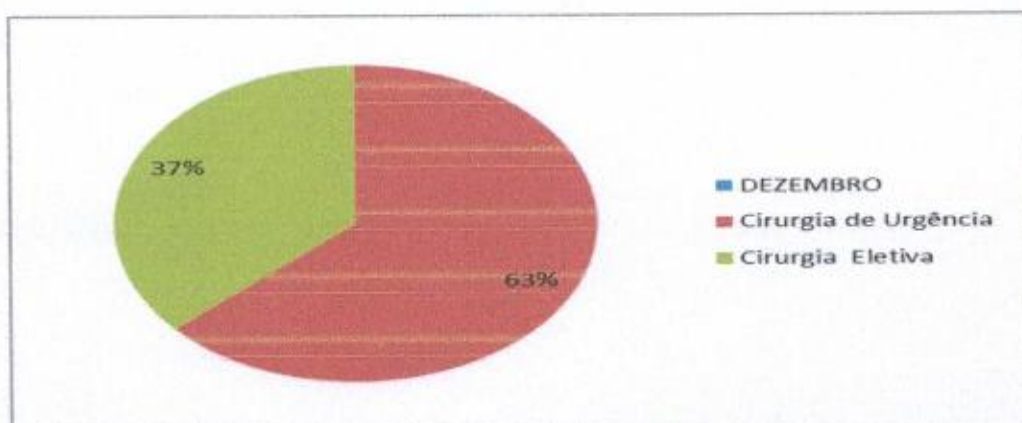


Tabela 04

TRIMESTRAL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Cirurgias de Urgência	114	149	120
Cirurgias Eletiva	48	55	69
TOTAL GERAL	162	204	189

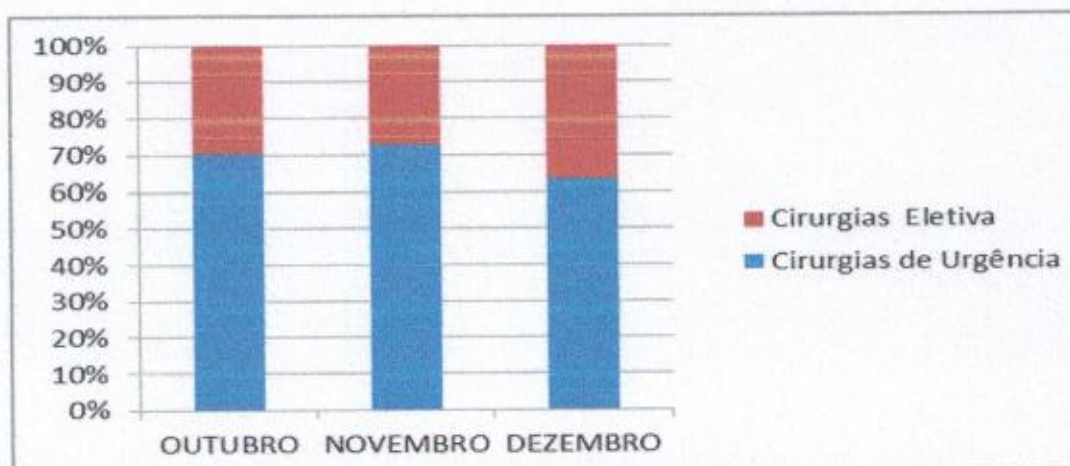




Tabela 05

Mês	Causa da morte	Quantidade
out/16	Sepse	6
	Prematuridade	1
nov/16	Sepse	5
	Neoplasia Maligna	2
	Prematuridade	1
	Trauma	3
dez/16	Sepse	5
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Insuficiência Renal	1
	Neoplasia Maligna	3
	Trauma	3

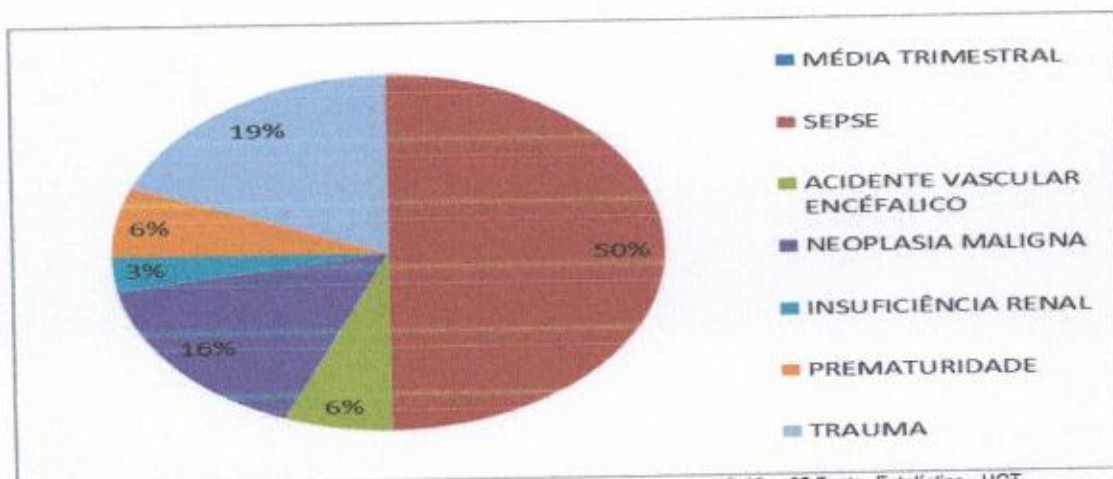


Tabela 06

ÓBITOS			
OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
7	11	14	32

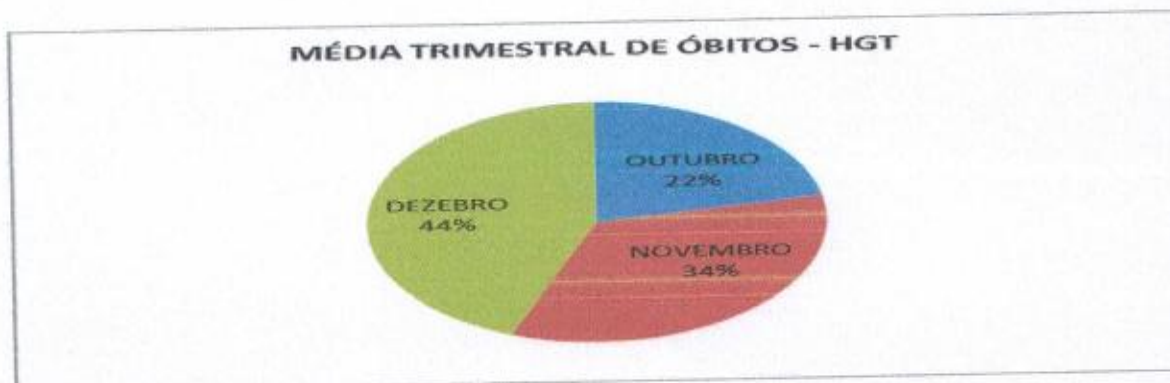


Gráfico 06 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 07

ÓBITOS				
1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	Total
27	35	29	32	123

Média Anual dos Óbitos

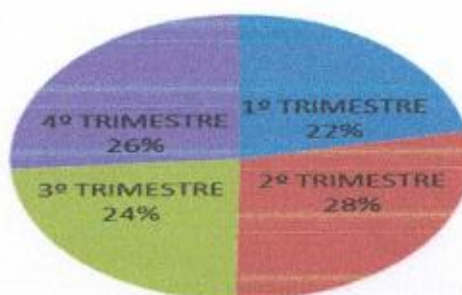


Gráfico 07 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 08

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Geral
0 a 39	1	5	3	9
40 a 64	1	1	7	9
65 a 99	5	5	4	14

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA

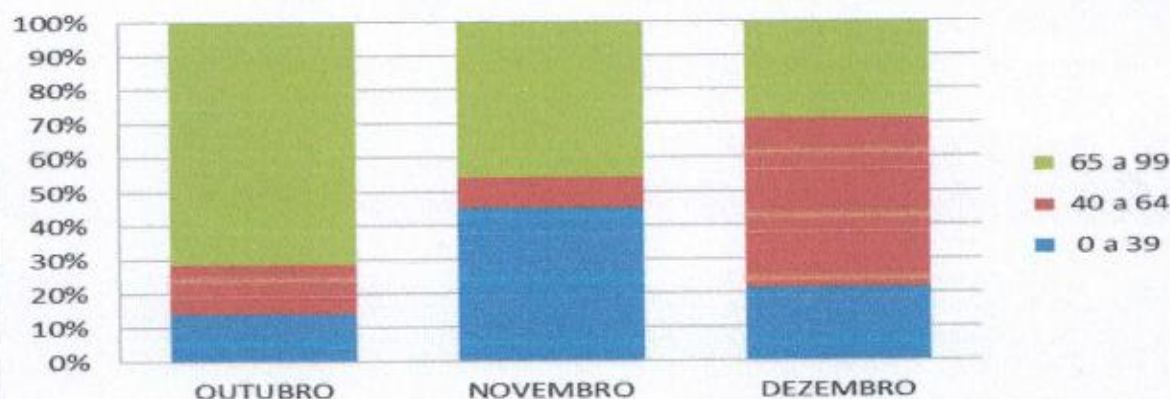


Gráfico 08 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 09

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
MASCULINO	5	8	9	22	7,3
FEMININO	2	3	5	10	3,33

**GRÁFICO DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO
MÉDIA TRIMESTRAL**

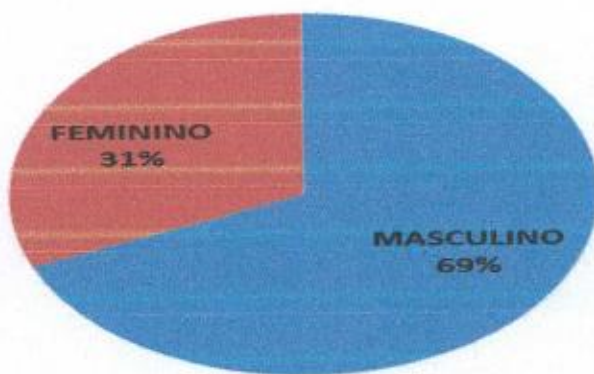
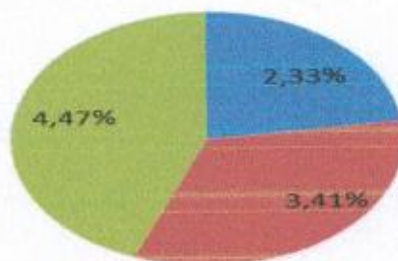


Gráfico 09 Fonte: Estatística – HGT

Taxa de Mortalidade Global

■ OUTUBRO ■ NOVEMBRO ■ DEZEMBRO



OBS: média trimestral da mortalidade global foi de 3,40 a.m

Gráfico 09 Fonte: Estatística – HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Intensificar os treinamentos sobre o protocolo sepse;
- 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.

Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432

Tailândia, 9 de Janeiro de 2017.

Dr. Antonio Venturieri
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 1432



ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO

DATA: 10/11/2016

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 Tores e Amanda Gheysa Cruz da Silva.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Marise Moraes dos Santos
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 e Providências adotadas. Pauta 08: Comunicação de saída de membro CRO

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 sete óbitos no mês de Outubro/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Quatro dos sete óbitos (57%) foram classificados como internos > 48h;
- Três dos sete óbitos (43%) foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: seis casos, 86% de todos os óbitos.
- Prematuridade, um caso, 14% 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: 2,33%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi nula.
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,91%.
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 70%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
MGVC, sexo feminino, 82 anos, admitida em 22/10, óbito em 22/10 por Sepsis de foco urinário.
- **Óbito 02:**
CFBL, sexo feminino, 76 anos, admitida em 22/09, óbito em 01/10 por Sepsis de foco respiratório.
- **Óbito 03:**
JFS, sexo masculino, 84 anos, admitido em 14/10, óbito em 17/10 por Sepsis de foco respiratório.
- **Óbito 04:**
LGS, sexo masculino, 78 anos, admitido em 01/10, óbito em 01/10 por Sepsis de foco respiratório.
- **Óbito 05:**
MCS, sexo masculino, 67 anos, admitido em 30/09, óbito em 02/10 por Sepsis de foco Gastrointestinal.
- **Óbito 06:**
RN de KPL, três dias de idade, sexo masculino, nascido em 09/10, óbito em 11/10 por inviabilidade, Prematuridade Extrema.

• **Óbito 07:**

VDM, sexo masculino, 48 anos, admitido em 05/10, óbito em 05/10 por Sepse de foco respiratório.

Pauta 6: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 4 (57%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 3 (43%) < 48hs.
- Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 7 (100%);
- ✓ Evitáveis – 0

• Por permanência:

- ✓ Media de permanência dos casos de óbito: 2,8 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 9 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 -0;
- ✓ De 65 a 79 anos - 3;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 05(71%);
- ✓ Feminino – 02 (29%).

Pauta 7: Discussão:

- Mês com numero de óbitos um 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.

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

Pauta 8: Comunicação de saída de membro CRO:

- Foi comunicado na reunião que o membro da comissão, Dr. Marcelo Pinheiro Nonato, a partir desta data não faz mais parte da mesma por ter se desligado da empresa e, até o presente momento não temos indicação para substituto, onde será visto pelo Diretor Técnico na próxima reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepse.	Diretor Técnico	Concluída
Treinamento das equipes em Cuidado e Atenção ao RN	Diretor Técnico	prazo de 30 dias.
Treinamento das equipes em Reconhecimento e Tratamento da Sepse	Diretor Técnico	Iniciada, prazo de 60 dias.

PRÓXIMA REUNIÃO 05/12/16 – 14h00 H.

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

PARTICIPANTE

**ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR
TÉCNICO**

AMANDA GHEYSA CRUZ DA SILVA

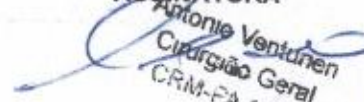
JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

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

Dra. Amanda Silva
Cirurgiã Geral
CRM-PA 9792


Joseph Isaac P. Torres
CRM-PA 10794
Médico

Ausente

DATA: 05/12/2016

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 Tores e Marcelino Ferreira Lobato e Marise Moraes dos Santos.
OBSERVADORES
AUSENTES

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 e Providências adotada;
Pauta 08: Substituição de Membro CRO.

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 Novembro/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Sete dos onze óbitos foram classificados como internos > 48h (64%);
- Quatro dos onze óbitos foram classificados como externos < 48h (36%)

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: cinco casos, 45,46% de todos os óbitos;
- Trauma: três casos, 27,27% de todos os óbitos;
- Neoplasia Maligna, dois casos, 18,18% de todos os óbitos;
- Prematuridade, um caso, 9,09% 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: 3,41%;
- Taxa de mortalidade considerando somente os óbitos internos: 1,54%;
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi nula;
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,81%;
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 73%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
LRS, 25 anos, sexo masculino, admitido em 13/11, óbito em 27/11 por Sepsis de origem peritoneal, em pós-operatório tardio de LE por FAB abdominal.

- **Óbito 02:**
FCMV, 27 anos, sexo masculino, admitido em 29/11, óbito no mesmo dia por TCE.

- **Óbito 03:**
RN de MSS, três dias de vida, sexo masculino, nascido em 26/11, óbito em 29/11 devido a Prematuridade.

• **Óbito 04:**

MSO, 79 anos, sexo feminino, admitida em 03/11, óbito em 04/11 por Sepse, foco desconhecido.

• **Óbito 05:**

RAO, 39 anos, sexo feminino, admitida em 12/11, óbito no mesmo dia por TCE.

• **Óbito 06:**

BI, 60 anos, sexo masculino, admitido em 19/11, óbito em 27/11 por Sepse de origem Respiratória.

• **Óbito 07:**

FGS, 65 anos, sexo masculino, admitido em 19/11, óbito em 20/11 por Sepse devida a Infecção de Partes Moles.

• **Óbito 08:**

VSS, 6 anos, sexo feminino, admitida em 10/11, óbito em 12/11 por Neoplasia Maligna do Encéfalo.

• **Óbito 09:**

ASV, 57 anos, sexo masculino, admitido em 11/11, óbito em 16/11 por Sepse, devida a Colangite Aguda.

• **Óbito 10:**

RNRB, 75 anos, sexo masculino, admitido em 29/10, óbito em 05/11 por Sepse de origem respiratória.

• **Óbito 11:**

MC, 66 anos, sexo masculino, admitido em 01/11, óbito em 03/11 por Neoplasia Maligna do Tubo Digestivo.

Pauta 6: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 5 (45,5%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 6 (54,5%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

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

• Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 4 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 - 1;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ De 30 a 39 anos - 2;
- ✓ De 40 a 49 anos - 0;
- ✓ De 50 a 64 anos - 1;
- ✓ De 65 a 79 anos - 5;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 0.

• Por sexo:

- ✓ Masculino – 8 (73%);
- ✓ Feminino – 3 (27%).

Pauta 7: Discussão:

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

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.

Pauta 8: Substituição de Membro CRO:

- Aproveitando esta reunião para comunicar que o membro da comissão, Dr. Marcelo Pinheiro Nonato, será substituído pelo Dr. Marcelino Ferreira Lobato, a partir da data desta reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reavaliação dos Protocolos em vigor, incluindo o de Tratamento da Sepses.	Diretor Técnico	Concluída
Treinamento das equipes em Cuidado e Atenção ao RN	Diretor Técnico	prazo de 30 dias.
Treinamento das equipes em Reconhecimento e Tratamento da Sepses	Diretor Técnico	Iniciada, prazo de 60 dias.

PRÓXIMA REUNIÃO 06/01/17 – 14h00 H.

**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

ASSINATURA

Antonio Venturieri
CIRURGIÃO GERAL
CRM PA 1432

Dr. Marcelino
MÉDICO
CRM PA 9387

Dr. Marise Moraes
DIRETORA ENFERMAGEM
CRM PA 10714

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

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:** Dr. Antonio Venturieri Neto

DATA: 06/01/2017

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 e Marcelino Ferreira Lobato e Marise Moraes dos Santos.
OBSERVADORES	-
AUSENTES	
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 e Providencias adotada;

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:

Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram quatorze óbitos no mês de Dezembro/16;
- Todos os casos foram analisados e discutidos;
- Nove dos quatorze óbitos foram classificados como internos (64%);
- Cinco dos quatorze óbitos (36%) foram classificados como externos < 48h, Neoplasias Malignas em fase terminal.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: cinco casos, 36% de todos os óbitos.
- Trauma: três casos, 21,4% de todos os óbitos.
- Neoplasia Maligna, três casos, 21,4% de todos os óbitos.
- AVC agudo, dois casos, 14,2% de todos os óbitos.
- Insuficiência Renal, 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: 4,47%.
- Taxa de mortalidade considerando somente os óbitos internos: 1,89%
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1,05%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 50% para ASA IVE e 50% para ASA IE.
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,81%.
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 63%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01:**
MEPN, 42 anos, sexo feminino, admitida em 27/12, óbito em 29/12 por Sepsis de foco abdominal, óbito pós operatório, paciente ASA IV E.

• **Óbito 02:**

ESC, 64 anos, sexo masculino, admitido em 27/11, óbito em 02/12 por Sepse de foco respiratório.

• **Óbito 03:**

LMA, 64 anos, sexo masculino, admitido em 21/12, óbito em 22/12 por TCE grave.

• **Óbito 04:**

VBS, 56 anos, sexo masculino, admitido em 19/12, óbito em 26/12 por Neoplasia Maligna do Estômago.

• **Óbito 05:**

ZCG, 80 anos, sexo feminino, admitida em 19/12, óbito em 22/12 por AVC agudo.

• **Óbito 06:**

NSM, 20 anos, sexo masculino, admitido em 18/12, óbito em 19/12 por Choque Hipovolêmico consequente a Trauma, FAB torácico, óbito pós operatório.

• **Óbito 07:**

RC, 87 anos, sexo masculino, admitido em 23/11, óbito em 01/12 por DHE consequente a Insuficiência Renal.

• **Óbito 08:**

BSS, 76 anos, sexo masculino, admitido em 26/11, óbito em 01/12 por Sepse de foco em Infecção de Partes Moles.

• **Óbito 09:**

FOC, 86 anos, sexo masculino, admitido em 12/12, óbito em 15/12 por Sepse de foco Urinário.

• **Óbito 10:**

NS, 54 anos, sexo masculino, admitido em 01/12, óbito em 05/12 por Neoplasia Maligna do Esôfago.

• **Óbito 11:**

RSF, 28 anos, sexo feminino, admitida em 22/12, óbito em 24/12 por Sepse de foco em Infecção de Partes Moles.

• **Óbito 12:**

ESM, 26 anos, sexo feminino, admitida em 24/12, óbito em 28/12 por Trauma, TCE Grave.

• **Óbito 13:**

MCO, 42 anos, sexo feminino, admitida em 29/12, óbito em 31/12 por AVC Agudo.

• **Óbito 14:**

MRS, 53 anos, sexo masculino, admitido em 31/12, óbito em 31/12 por Neoplasia Maligna do Pulmão.

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: 3,4 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 8 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 0;
- ✓ 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 - 3;
- ✓ De 30 a 39 anos - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 2;
- ✓ De 50 a 64 anos - 5;
- ✓ De 65 a 79 anos - 1;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 3.

• Por sexo:

- Masculino – 9 (64%).
- Feminino – 5 (36%);

➤ **Pauta 7: Discussão:**

- Os óbitos do mês de dez/16 estão um pouco acima da média anual, contudo é importante frisar que 05 deles ocorreram com menos de 48h. Todos os óbitos foram classificados como inevitáveis, pela gravidade no momento da internação, principalmente os casos de Sepses, cujo protocolo de Tratamento foi concluído, estando programadas atividades relacionadas à sua prevenção e cuidados, pelo NEP. Também tivemos três casos de neoplasia maligna em estágio avançado e três traumas graves oriundos de violência urbana/trânsito.

➤ **Providencias Adotadas:**

- Intensificação das ações de educação em saúde, quanto a conscientização da população em procurar cuidados médicos, antes que a doença se agrave e campanhas para educar quanto aos riscos e prevenção de doenças, a exemplo da diabetes, hipertensão arterial, câncer de próstata, mama e colo do útero, bem como os cuidados quanto a doenças tropicais e educação no trânsito;
- 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 Sepses.	Diretor Técnico	Concluída
Treinamento das equipes em Cuidado e Atenção ao RN	Diretor Técnico	prazo de 30 dias.
Treinamento das equipes em Reconhecimento e Tratamento da Sepses	Diretor Técnico	Iniciada, prazo de 60 dias.
PRÓXIMA REUNIÃO	07/02/17 – 14h00 H.	
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS		

**RECURSOS
UTILIZADOS
OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Debate em equipe.

PARTICIPANTE

**ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E DIRETOR
TÉCNICO**

MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA ENFERMAGEM

ASSINATURA

Antonio Venturieri
**ANTONIO VENTURIERI
CIRURGIÃO GERAL
CRM - PA 1432**

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

14º TRIMESTRE

OUTUBRO a DEZEMBRO de 2016



COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do Décimo Quarto Trimestre, referente aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2016, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Geral de Tailândia.

Todas as ações buscam garantir e assegurar a qualidade do tratamento bem como sua eficácia terapêutica para o usuário, analisando constantemente as necessidades do hospital quanto às padronizações de materiais médico hospitalar e medicamentos, através de reuniões multiprofissionais que visam garantir um melhor atendimento.

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.

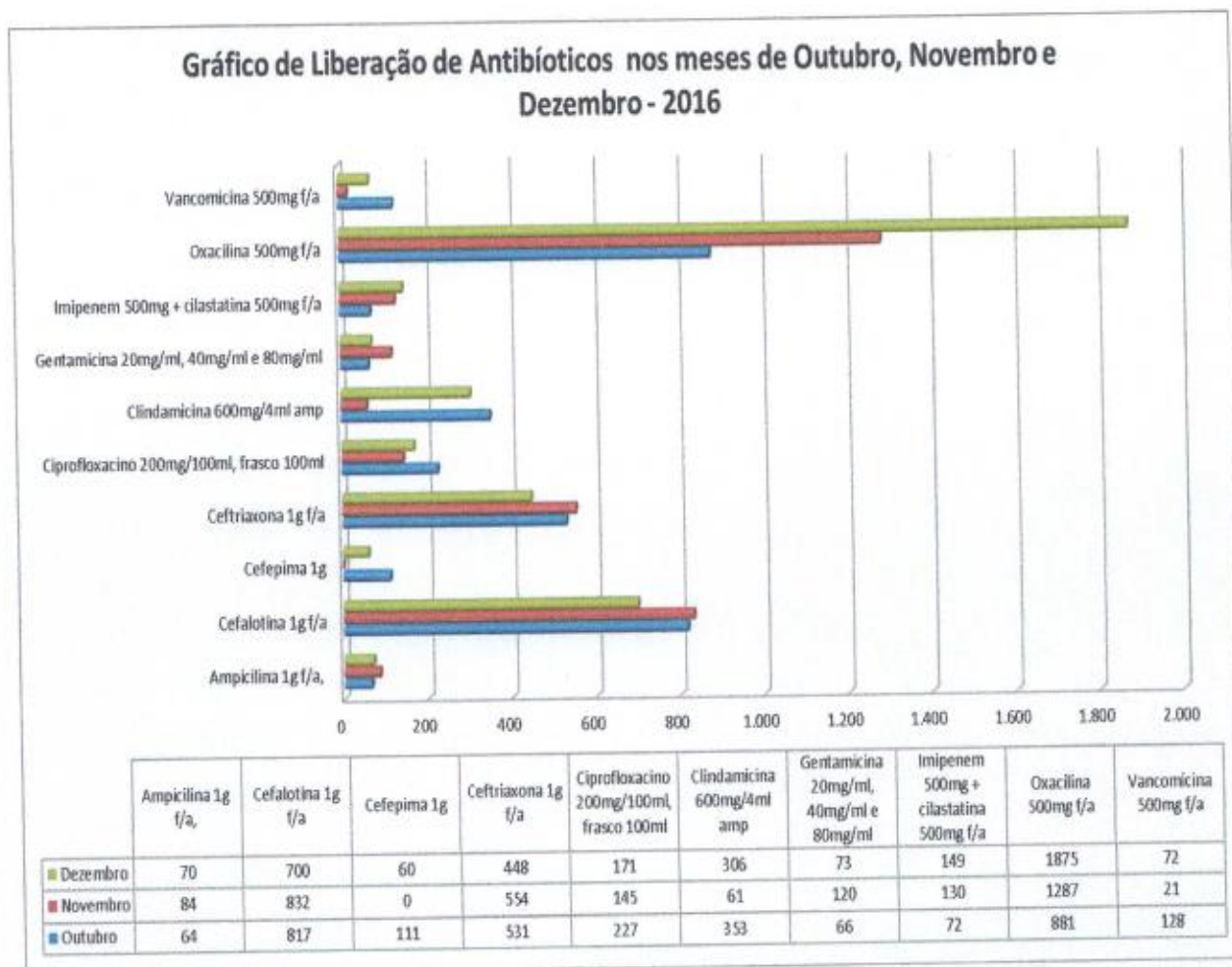


III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, nas seguintes datas: 20/10/2016, 21/11/2016 e 22/12/2016, atendendo o critério de reunião mensal e ata detalhada anexa.
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos dos meses de outubro, novembro e dezembro:**

Apesar de se possuir uma padronização pré estabelecida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, juntamente com o Serviço de Controle de Infecções Hospitalar – SCIH, durante o Trimestre de outubro, novembro e dezembro foram realizados juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, o acompanhamento e o rastreamento dos antibióticos liberados mediante Ficha de Solicitação de Antimicrobianos. O acompanhamento se faz necessário para que se possa avaliar o uso durante o processo de tratamento, garantindo a melhor eficácia terapêutica e certificando-se que o uso esteja 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.

Gráfico de Liberação de Antibióticos nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro - 2016:



Fonte: Sistema Informatizado MRH e Sistema Informatizado Salux

*Migração do Sistema Informatizado MRH, para o Sistema Informatizado Salux entre os meses de novembro/16 e dezembro/16.

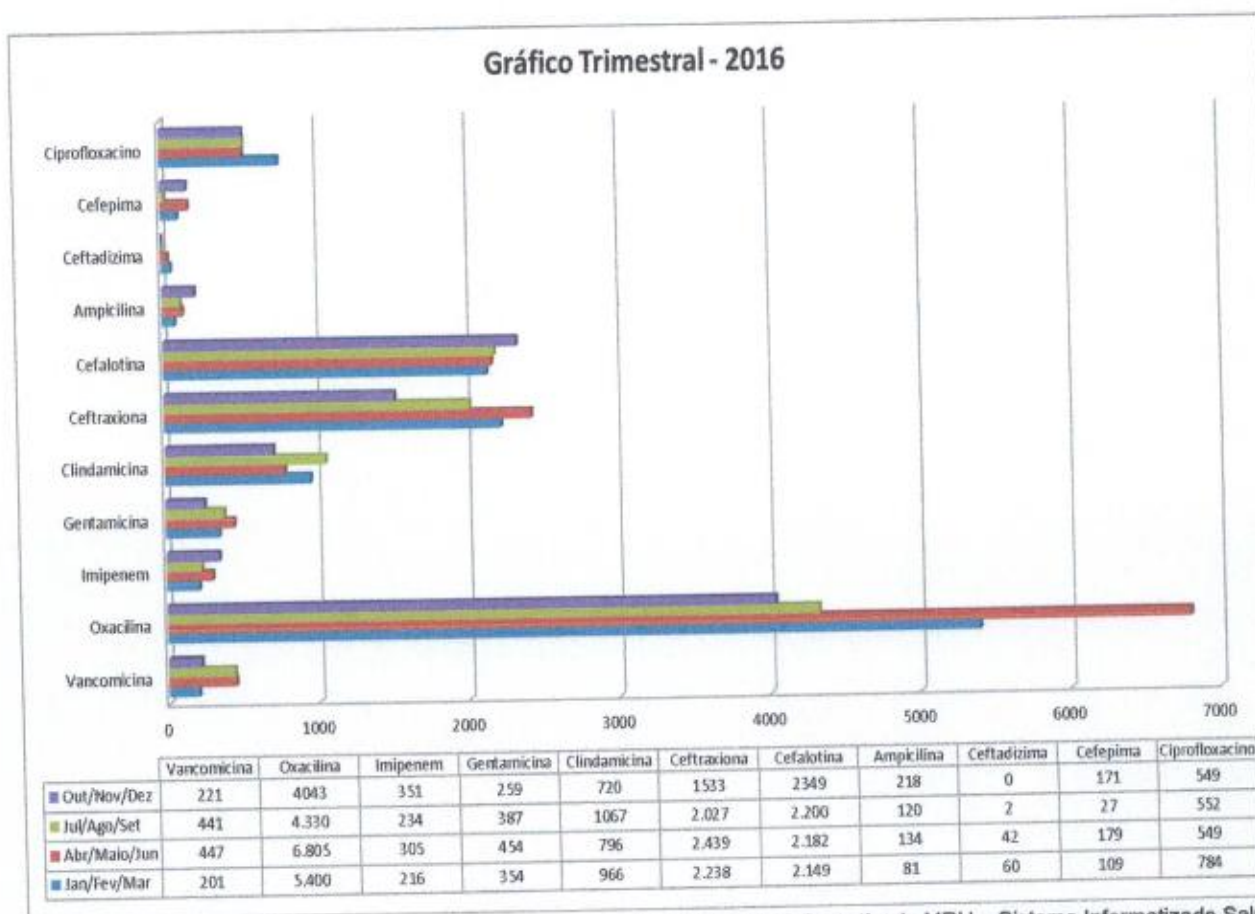
Observa-se no gráfico de liberação de antibióticos referente aos meses de outubro, novembro e dezembro, o aumento na solicitação do Imipenem 500mg + cilastatina, que se deu no mês de novembro, devido aos casos de abdome agudo e sepse com foco urinário, já no mês de dezembro o seu aumento se deu pelos casos de Pneumonia com complicações ou resistentes a primeira escolha e por sepse com foco urinário, além do período que se fez necessário para o tratamento de alguns casos, o qual se fizeram necessário um tratamento acima dos 07(sete) dias com antibióticoterapia.



Já no mês de outubro podemos observar o aumento do uso da Clindamicina 150mg/mL – ampola de 4mL, pois este antibiótico é utilizado como primeira escolha em casos de Pneumonia comunitária ou aspirativa, sendo também utilizado como primeira opção para o tratamento de infecções de partes moles e de pele. No mês de novembro observa-se o aumento do uso do Ciprofloxacino 200mg/100mL, sempre associado a outro antibiótico, devido aos casos de infecção do trato urinário e pielonefrite. Também podemos observar um aumento no mês de novembro na utilização da Gentamicina 20mg/mL, Gentamicina 40mg/mL e Gentamicina 80mg/mL, está relacionado com sua associação a outro antibiótico para o tratamento de infecção de partes moles e prematuridade.

No caso da Oxacilina 500mg frasco-ampola, teve um aumento em sua dispensação associada ou não a outro antibiótico no mês de dezembro, devido aos casos de infecção de partes moles. No entanto nota-se em relação ao Trimestre passado o aumento na solicitação da Ampicilina 1g frasco-ampola, devido aos casos de infecção neonatal, prematuridade, pneumonia e infecção de partes moles, estando ela associada ou não a outro antibiótico. Já no mês de outubro, houve um aumento na solicitação de Cefepima 1g frasco-ampola, devido aos casos de pneumonia, sepse, neutropenia e suspeita de meningite, sendo este antibiótico indicado para o tratamento de infecções do trato respiratório inferior, septicemia, infecções de pele e estruturas cutâneas e infecções complicadas do trato urinário, incluindo pielonefrite. O acompanhamento faz-se necessário bem como a padronização dos antibióticos, para evitar o surgimento de bactérias super resistentes no ambiente hospitalar, bem como garantir uma terapêutica segura e eficaz durante o tratamento com o uso dos antibióticos.

Gráfico Trimestral do ano de 2016:



Fonte: Sistema Informatizado MRH e Sistema Informatizado Salux

*Migração do Sistema Informatizado MRH, para o Sistema Informatizado Salux entre os meses de novembro/16 e dezembro/16.

Podemos observar no gráfico acima que a Vancomicina 500mg frasco-ampola teve um número elevado de solicitação nos meses de julho, agosto e setembro, devido aos casos de pneumonia, infecção de partes moles e sepse, estando seu uso associado ou não a outro antibiótico. Nesse mesmo período houve o aumento da solicitação de Clindamicina 150mg/mL – 4mL, sua liberação também está relacionada ao tratamento de pneumonia, infecção de partes moles e acidente ofídico, estando ou não associada ao uso com outro antibiótico.

Observa-se também o aumento do uso da Oxacilina 500mg frasco-ampola que teve um aumento em sua solicitação nos meses de abril, maio e junho, devido aos casos de pneumonia, pé diabético, celulite, acidente ofídico e infecção de partes moles, estando associado ou não a outro antibiótico. Lembrando que em sua grande maioria a dosagem solicitada para tratamento é de 2g, sendo necessário a

dispensação de 04 frasco-ampolas por horário prescrito, sendo este antibiótico utilizados nos tratamento dos casos citados, seguindo o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica.

Podemos observar nos meses de outubro, novembro e dezembro, o aumento na solicitação na liberação do Imipenem 500mg + cilastina, devido aos casos de pneumonia com complicações em pacientes da Unidade de Cuidados Intermediários - UCI, abdome agudo, sepse e sepse com foco urinário, o qual tiveram seu tratamento terapêutico modificado pelos médicos.

Já nos trimestres de janeiro a março e julho a setembro, a solicitação da Gentamicina 20mg/mL, 40mg/mL e 80mg/mL, manteve-se, com excessão do trimestre de abril a junho, onde houve uma alta na solicitação, estando sua solicitação ligada em sua maioria aos casos de infecção de partes moles, infecção neonatal e prematuridade.

O aumento na solicitação da Ceftriaxona 1g frasco-ampola, se deu nos trimestres de janeiro a março e abril a junho, devido aos casos de pneumonia, infecção de partes moles, infecção do trato urinário e em alguns casos para tratamento com acidente ofídico, seguindo o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica.

Já o aumento do uso da Cefalotina 1g frasco-ampola, esta diretamente ligado ao número de procedimentos realizados pelo Centro Cirurgico e Centro Obstétrico, uma vez que sua liberação pode ser feita para o uso profilático, sendo liberado por um período de 12h a 48h, sem a necessidade da solicitação por Ficha de Solicitação de Antimicrobianos.

A Ampicilina 1g frasco-ampola, teve seu aumento nos trimestres de abril a junho e outubro a dezembro, sua solicitação esta relacionado ao tratamento dos casos de prematuridade, infecção neo precoce, acidente ofídico grave, pneumonia e infecção de partes moles.

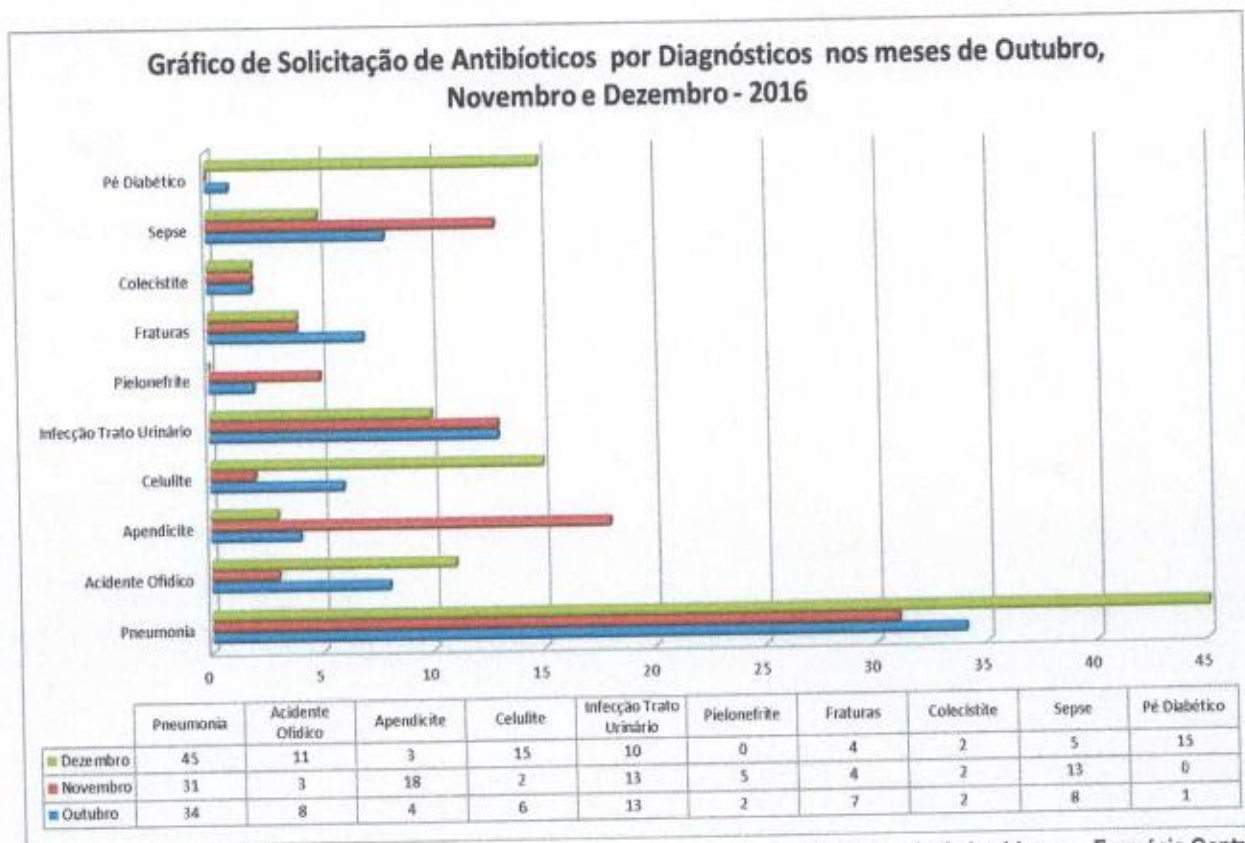


No caso da Cefepima 1g frasco-ampola, sua liberação teve um aumento no trimestre de abril a junho e no trimestre de outubro a dezembro, sua solicitação está relacionada aos casos de pneumonia, sepse e suspeita de meningite.

Já no caso do Ciprofloxacino 200mg/100mL, seu aumento se deu logo no primeiro trimestre do ano (janeiro, fevereiro e março), sendo a sua solicitação relacionada aos casos de infecção de partes moles, acidente ofídico, infecção do trato urinário e sepse, lembrando que na sua dosagem são necessários a dispensação em sua grande maioria de 400mg, totalizando a liberação de 02 bolsa de sistema fechado de 200mg/mL, uma vez que o tratamento consiste em ser de 12 em 12 horas, estando ele associado a outro antibiótico ou não.

Como o Hospital Geral de Tailândia trabalha no sistema de porta aberta, e o município não realiza atendimentos aos feriados e fins de semana, além de vários recessos durante todo o ano, podemos observar a oscilação em vários momentos diferentes do gráfico, no que diz respeito às medicações utilizadas para tratamento em pneumonia sendo a Oxacilina 500mg frasco-ampola e a Ceftriaxona 1G frasco-ampola, as mais utilizadas, sendo este fator o que mais prevalece como solicitação para a liberação de antimicrobianos, podendo estar relacionada com a falta de pavimentação em várias ruas do município de Tailândia, bem como, as queimadas, serrarias e marcenarias circunvizinhas ou ao entorno da cidade, além do período chuvoso, no qual a umidade do ar se encontra baixa. Outro fator que chama a atenção é a quantidade e a liberação da Clindamicina 150mg/mL – 4mL, que tem seu aumento nos meses de janeiro a março e de julho a setembro, devido às solicitações por acidente ofídico, uma vez que o município se encontra próximo a zona rural, o que facilita a ocorrência dos acidentes.

Gráfico de Acompanhamento de Solicitações das Fichas de Antimicrobianos dos meses de Outubro, Novembro e Dezembro:



Fonte: Fichas Antimicrobianas – Farmácia Central

Observa-se no gráfico acima as 10(dez) principais causas para solicitações de liberação de antimicrobianos, equivalente aos meses de outubro, novembro e dezembro, tendo como principal causa para solicitação as internações por Pneumonia, sendo que no mês de dezembro foram 45 solicitações. Este fato deve estar diretamente relacionado ao início do período chuvoso, isso se dá pelo aumento da umidade, o que tem relação direta com o aumento de doenças do trato respiratório. Houve também um aumento nos casos de Acidente Ofídicos, pois no período chuvoso aumenta em muito as chances de acidente com animais peçonhentos (ataques de cobras, picadas de insetos, escorpião, aranha entre outros), e pela proximidade do município com a zona rural. Já o Pé diabético, esta relacionado com a Diabetes (diabete Mellitus), geralmente é ocasionada por um ferimento que não cicatriza devido a alteração na glicemia, que provavelmente se encontra descontrolada.



Já no mês de novembro em comparação com os meses de outubro e dezembro, houve um aumento nos casos de apendicite, pielonefrite e sepse. No caso da apendicite, não há uma causa clara, sendo algumas situações conhecidas por levar a inflamação do apêndice. 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 devido também pela busca tardia ao tratamento. 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 a 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.

Podemos observar a alta incidência de solicitação de antibióticos por pneumonia durante todo o ano que se seguiu, um dos fatores que contribuiu para a predominância das doenças do trato respiratório se dá pela grande quantidade de serrarias e marcenarias ao entorno ou situada no município, falta de pavimentação em vários bairros, além das queimadas e o clima que durante o período chuvoso eleva a umidade do ar.

Outro fator importante foi a grande quantidade de casos de liberação de Surfactante Pulmonar, medicação que tem como mecanismo de ação a profilaxia e tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (Doença da membrana Hialina) em recém-nascidos e prematuros de alto risco, podendo ser decorrência da falta de procura por um acompanhamento adequado no período do pré-natal.

Observa-se também que houve uma grande solicitação de antimicrobianos devido aos acidentes com animais peçonhentos (cobras, aranhas, escorpião e arraia), principalmente ocorridas no trimestre abril, maio e junho que totaliza



72(setenta e dois) casos, sendo que no trimestre atual de outubro, novembro e dezembro, obtivemos uma diferença de 51(cinquenta e um casos) a menos de notificações sendo que deste total houve 11(once) solicitações de antimicrobianos para os casos internados.

- **Revisão e alteração das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos:**

Foi realizado no mês de setembro, juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, a revisão e alteração nas Fichas de Solicitação de Antimicrobianos;

- **Substituição das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos:**

Foi realizado no mês de outubro, juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, a substituição em todos os setores do modelo de Ficha de Solicitação de Antimicrobianos;

- **Migração do Sistema Informatizado MRH, para o Sistema Informatizado Salux:**

Durante os meses de novembro e dezembro, houve a migração do Sistema Informatizado MRH, utilizado pelo hospital, para o Sistema Informatizado Salux, buscando uma melhor autonomia, dinâmica e segurança na dispensação, sendo que com o novo sistema a dispensação irá contar com o sistema de código de barras, o que dará agilidade a equipe da farmácia e segurança para o paciente, possibilitando a rastreabilidade da medicação, o que por outro lado, dificultou as realizações de algumas tarefas programadas, já que houve a necessidade do envolvimento de todo o pessoal ligado a farmácia para que não houvesse se perda na qualidade do atendimento ao usuário neste período de transição.



- **Das melhorias alcançadas durante 2016:**

- Há migração do Sistema Informatizado MRH, para o Sistema Informatizado Salux, irá facilitar a dispensação de medicamentos através da utilização do código de barra, ao mesmo tempo, que possibilitara o rastreamento da medicação dispensada, garantindo a segurança no tratamento terapêutico;
- Revisão e substituição da Ficha de Solicitação de Antimicrobianos: Possibilita a intervenção e permite a restrição ao uso de antimicrobianos, sendo esta ação realizada juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH;
- Treinamentos: A busca continua de aperfeiçoamento e qualificação e uma necessidade de todos os seguimentos, um dos fatores que veio a contribuir, foram os treinamentos realizados durante o ano de 2016, o que está possibilitando um trabalho mais uniforme das equipes.

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;
- Atualizando 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);
 - Passagem de Plantão – (IT.FAR.005).
-
- Revisão em conjunto com Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e do Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto;
 - Não houve a continuação da Palestra aos Usuários do HGT: Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano, devido ao treinamento necessário a equipe da farmácia para a migração do Sistema Informatizado Salux, e pelo inventário realizado no mês de dezembro de 2016, ficando a continuação do mesmo a ser retomada no próximo trimestre (janeiro, fevereiro e março) de 2017.

Tailândia, 09 de janeiro de 2017.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT
CRF 3812 - PA



ANEXOS

ATAS

OUTUBRO/ NOVEMBRO/ DEZEMBRO

DATA: 20 / 10 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Presley Inácio Ferreira – (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	Rejane Xavier Soares; Marise Moraes dos Santos
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH; Pauta 02: Abertura dos Carros de Parada, seguindo o Calendário Mensal; Pauta 03: Continuidade das Análises de Prescrições de paciente igual ou superior a 50 anos; Pauta 04: Continuidade da Revisão das Instruções de Trabalho; Pauta 05: Revisão juntamente com a SCIH, dos Protocolos de Antibioticoterapia Empírica e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto e das Fichas de Antimicrobiano;

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: 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 03: 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 04: 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 05: 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 06: 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.

Pauta 07: Substituição da Ficha de Solicitação de Antimicrobianos, juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.	Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	
Continuação das Análises de Prescrições, pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
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.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	11/2016
Visita In Loco, para substituição da Ficha de Solicitação de Antimicrobianos, juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	11/2016
	Presley Inácio – (Farmacêutico) / Wanderson Lisboa – (Enfermeiro)	Imediato

PRÓXIMA REUNIÃO 21/11/2016

RECURSOS UTILIZADOS

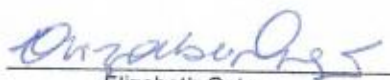
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de outubro (10/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto


Elizabeth Goto
Coordenador


Antonio Venturiere
Diretor Técnico

DATA: 21 / 11 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN

TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Presley Inácio Ferreira – (Farmacêutico)
	Antônio Venturieri - (Diretor Técnico)
PARTICIPANTES	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	Marise Moraes dos Santos; Rejane Xavier Soares
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: 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 03: 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 04: 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 Avião 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 05: Treinamento oferecido pela empresa do Sistema Informatizado Salux, para equipe da Farmácia Central.

Pauta 06: Migração do Sistema Informatizado MRH, para o Sistema Informatizado Salux.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.	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
Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	12/2016
Treinamento para a Equipe de Farmácia, sobre o novo Sistema Informatizado Salux	Empresa responsável pelo Sistema Informatizado Salux	11/12

PRÓXIMA REUNIÃO 22/12/2016

RECURSOS UTILIZADOS

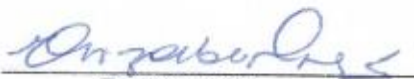
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de novembro (11/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das cartelas de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

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

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

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto


Elizabeth Goto
Coordenador


Antonio Venturieri Neto
Diretor Técnico

DATA: 22 / 12 / 2016

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Presley Inácio Ferreira – (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	Rejane Xavier Soares; Marise Moraes dos Santos
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 de Materiais e Medicamentos ao Centro Cirúrgico e Obstétrico - (IT.FAR.001) e Solicitação de Medicamentos Não Padrão – (IT.FAR.002) 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: Revisão e substituição das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos, juntamente com Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

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: Inventário Anual

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos) Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	Continuo
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Continuação das Análises de Prescrições, pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Continuo
Continuidade da Revisão e Padronização das Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	01/2017
Revisão e substituição das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos, realizada pela Farmácia e SCIH	Presley Inácio (Farmacêutico)/ Wanderson Lisboa (Enfermeiro)	12/16

PRÓXIMA REUNIÃO 24/01/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de dezembro (12/16). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE	ASSINATURA
ELIZABETH SACHIMI GOTO	
ANTÔNIO VENTURIERI NETO	 Antonio Venturieri Neto Cirurgião Geral CRM-PA 1432
REJANE XAVIER SOARES	 Rejane Xavier Soares CRM-PA 1432
WANDERSON LISBOA BRAGA	
MARISE MORAES DOS SANTOS	
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
Coordenador


Antonio Venturieri Neto
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432
Diretor Técnico