



Ofício 1534/2021
Ibitinga, 07 de dezembro de 2021.

Assunto: Responde requerimentos 252/2020 e 367/2020, do ilustre vereador Marco Antônio da Fonseca, onde requer informações sobre paciente diagnosticados com COVID-19 em estado grave.

Ilustríssima Presidente,

Acusamos o recebimento dos Requerimentos 252/2020 (Protocolo 1726/2020) e 367/2020 (Protocolo 2804/2020), **requer informações sobre paciente diagnosticados com COVID-19 em estado grave.**

Segue em anexo, como parte integrante da presente resposta, com base nas informações prestadas pela Diretora Executiva da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga/SP Vanessa Aparecida Pultrini de Oliveira, a nota técnica sobre a questão para apreciação do nobre edil.

Atenciosamente,

CRISTINA MARIA KALIL ARANTES
Prefeita Municipal

Exma. Sra.

Daniela Cristina Souza Branco de Rosa

Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga



OFÍCIO SCI – Nº 133/2021
(Ref. Ofício SAMS nº 175/2021)

SAMS (CS II) IBITINGA
PROT. Nº 66121
DATA 19/11/2021
VISTO 

CÓPIA

Ibitinga/SP, 17 de novembro de 2021.

Assunto: Esclarecimentos sobre os requerimentos de informação nº 252/2020 e nº 367/2020 da Câmara Municipal de Ibitinga e atender ao Ofício nº 296/2021 do Ilustríssimo Senhor Promotor de Justiça de Ibitinga Silvio Brandini Barbagalo.

Prezada Senhora Gestora,

Através do presente, a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga na competência de sua Diretoria Executiva, atender ao contido nos ofícios mencionados acima, do qual salientamos com clareza que os requerimentos de informação de nº 252/2020 e nº 367/2020 da Câmara Municipal de Ibitinga, que apesar de serem números diferentes, compreendem as mesmas indagações, salientamos que os mesmos foram respondidos outrora para providências a Secretaria de Governo, do Executivo local.

Nesse sentido, encaminhamos cópia do ofício institucional a Vossa Senhoria e ao Excelentíssimo Senhor Promotor de Justiça de Ibitinga, que na ocasião foi respondido pelos responsáveis técnicos, médicos desta Instituição Diretor Clínico, Diretor Técnico e Infectologista, a fim de elucidar tais considerações apontadas pela Vossa e responder á contento indagações explanadas pelo nobre vereador. Além de comprovação e conhecimento ao Excelentíssimo Senhor Promotor de Justiça.



Desta forma, ficaremos à disposição para eventuais outros esclarecimentos que se fizerem necessários, aproveitando para renovarmos nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

Vanessa Aparecida Pultrini de Oliveira

DIRETORA EXECUTIVA

Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga/SP

A Vossa Senhoria
Queila Teruel Pavani
Gestora Executiva de Autarquia
Serviço Autônomo Municipal de Saúde – SAMS
Ibitinga/ SP

Ibitinga, 02 de junho de 2021.

Ofício nº 069/2021

(Ref. Protocolo Geral nº 557/2021) LEG-OFC 21/2021

Assunto: Requerimento de informações sobre pacientes diagnosticados com COVID-19 em estado grave.

Autoria: Vereador Marco Antônio da Fonseca

Ilustríssima Senhora Presidente;

Em atendimento ao contido no Ofício acima mencionado, vimos por meio deste, informar que:

1- Quantos pacientes transferidos da UTI de nossa Santa Casa para outras cidades estavam com a bactéria conhecida como *acinetobacter*?

Resposta: Dentre os apontamentos realizados nas considerações do presente requerimento, esclarecemos que os pacientes foram transferidos para outros hospitais devido ao agravamento da COVID-19. Como parte de rotina de todos os hospitais a cultura de vigilância identificou que 03 pacientes encaminhados para a Santa Casa de Araraquara e 02 pacientes encaminhados para o Hospital Estadual de Américo Brasiliense estavam colonizados por *Acinetobacter sp.* Vale ressaltar que não estavam "doentes" e sim colonizados e que não houve necessidade de tratamento específico. Desde então houve identificação de outros e segue em

anexo as culturas de vigilância ambiental realizada em nosso serviço com todos os resultados negativos.

2. Essa bactéria foi detectada aqui ou no local encaminhado?

Resposta: No local encaminhado. Todos os hospitais rotineiramente colhem cultura de vigilância ao receber paciente proveniente de outros serviços e que têm dispositivo invasivo.

Faz parte da rotina da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) a coleta de cultura de vigilância de pacientes com procedimentos invasivos quando são transferidos para diferentes serviços ou unidades de internação. O objetivo desta ação é identificar pacientes que estejam colonizados por bactérias resistentes, de acordo com o perfil de sensibilidade de cada hospital. No caso em questão os pacientes eram oriundos do nosso serviço e foram identificados como colonizados em outro Serviço. A CCIH dos hospitais tem como norma informar os resultados de culturas de vigilância para os hospitais de origem dos pacientes sobre os agentes isolados para que as medidas de prevenção sejam adequadamente instituídas, quando necessário. O contato entre diferentes CCIH é realizado sempre que ocorre uma transferência, uma vez que temos que realizar a vigilância preventiva de bactérias resistentes.

3. Qual o método utilizado para descoberta?

Resposta: Todos os pacientes submetidos a procedimentos invasivos (ex. intubação orotraqueal, cateter venoso central, sonda vesical...), são acompanhados e vigiados para possível risco de colonização ou infecção por bactérias adquiridas no ambiente hospitalar. O procedimento utilizado para identificar as bactérias é a cultura do sítio suspeito (hemocultura, urocultura, cultura de secreção traqueal, cultura de ferida operatória...) e a realização de antibiograma. Assim obtemos o perfil de sensibilidade e resistência do patógeno identificado, para avaliar se trata ou não de microrganismo para o qual se faz necessário orientar as medidas de precaução de contato.

4. Quais são as maneiras de contaminação dos pacientes por esta bactéria?

Resposta: O mecanismo de contaminação desta e de muitas outras bactérias no ambiente hospitalar é o contato. Ao invadir o paciente grave em Unidade de Terapia Intensiva com equipamentos e dispositivos (tubos, sondas, cateteres...) objetivando salvar a sua vida, levando o tratamento necessário, oferecemos também o risco de produzir infecção.

São inúmeras as ações necessárias neste processo que quebram as barreiras naturais de defesa do organismo. Alguns exemplos: impedimos o importante reflexo da tosse, uma vez que o paciente fica sedado por dias, a presença do tubo que leva o ar também agride as mucosas,

mudamos o PH gástrico para evitar sangramentos mas isto facilita a proliferação de microrganismos, temos que aspirar as secreções com frequência... em fim, temos um paciente fragilizado imunologicamente pelo stress da doença que o levou a UTI associado, muitas vezes, a idade avançada, outras comorbidades e a manipulação por uma grande equipe que trabalha com o paciente.

A infecção hospitalar é um risco para todos os pacientes internados, em especial aqueles de UTIs. Cabe a equipe da CCIH estar sempre atuando de forma a manter as taxas e densidades dentro dos menores índices possíveis, trabalhando com medidas de prevenção, vigilância e controle.

Importante informar que mensalmente os dados das infecções hospitalares, consumo de álcool-gel paciente/dia, consumo de antimicrobianos, perfil de sensibilidade e resistência dos patógenos isolados, são formalmente encaminhados por uma planilha própria (em todo o território nacional) ao GVE (Grupo de Vigilância Epidemiológica), que consolida os dados e os envia ao estado, que por sua vez informa ao Ministério da Saúde. Assim, podemos nos comparar utilizando os dados dos hospitais, dos municípios, das GVEs, do estado e do Brasil.

5. Essa bactéria quando descoberta na UTI e/ou hospital necessita de quais providências e quais devem ser adotadas para evitar disseminação?

Resposta: Quando isolamos o *Acinetobacter* sp (e qualquer outra bactéria) de alguma secreção, devemos primeiro avaliar o seu perfil de sensibilidade aos antibióticos. Se o microrganismo for considerado uma bactéria multi-resistente, as medidas de controle são aplicadas.

Medidas de Controle:

(I) Rever com a equipe do setor as medidas de higienização das mãos. Sempre e todas às vezes.

(II) Estabelecer medidas de precaução de contato (uso de luvas e avental ao ter contato com o paciente), quarto privativo quando possível e identificar o leito com placa sinalizadora.

(III) Avaliar se o paciente está apenas colonizado (sem necessidade de tratamento específico) ou se está infectado, para se estabelecer o tratamento antimicrobiano adequado.

(IV) Informar ao hospital de origem do paciente o agente isolado e seu antibiograma

6. Existem colchões colados com esparadrapo na UTI? Se existem eles são fontes de contaminação dessa e de outras bactérias?

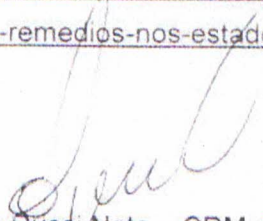
Resposta: Sempre que ocorrem danos aos colchões ou suas capas protetoras, estes são trocados pelo serviço de Higiene e Limpeza do hospital.

7. Faltam ou faltaram insumos para anestesia nos dias 26 a 28 de julho deste ano e também relaxante muscular e sedativos necessários para manter o paciente dormindo enquanto estiver no ventilador e/ou centro cirúrgico?

Resposta: Acompanhando a tendência mundial que o "alerta pandêmico" nos trouxe, além das situações inéditas vivenciadas, o desabastecimento nacional de medicamentos utilizados em procedimento de sedação a pacientes também fez parte deste novo cenário. No período solicitado apontamos através de relatórios extraídos do sistema Wareline (anexo) nossa posição de estoque dos medicamentos, o qual nota-se uma quantidade mínima, porém existente. Vale ressaltar que neste período, os órgãos de vigilância já anunciavam o "desabastecimento" a nível nacional, o que pode ser constatado na matéria veiculada em:

Tema da Matéria: Covid-19 relatório aponta falta de medicamentos nos estados (anexo).

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/covid-19-relatorio-aponta-desabastecimento-de-remedios-nos-estados>


Dr. Oreste Russi Neto – CRM: 50959

Diretor Clínico


Dr. Eduardo Jacob – CRM: 25081

Diretor Técnico


Dra. Luciana Sgarbi – CRM 60.172

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Diante de tais considerações, acima elucidadas pelos profissionais médicos e responsáveis técnicos desta Instituição, espera-se ter respondido à contento as indagações do

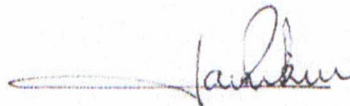
Rua Domingos Robert, nº. 1090 – Centro – IBITINGA – SP – CEP. 14.940-064

CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352-7711

Email: hospital@santacasaitbitinga.com.br

nobre Vereador, ficando à disposição para eventuais outros esclarecimentos que se fizerem necessários aproveitando para renovarmos nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente;



Vanessa Aparecida Pultrini de Oliveira
Diretora Administrativa

Ilma. Senhora
Daniela C. S. Branco de Rosa
DD. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores da Estância Turística de Ibitinga - SP.

