



# Relatório Técnico Assistencial

*PAM BARRETO*

*Dezembro / 2023*

CONTRATO DE GESTÃO 3.457/2022 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2022  
PROCESSO N° 320.543/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO  
LUIS ANTONIO DE CAMARGO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
LEONARDO DOS SANTOS REIS

Contratante: Prefeitura de Arujá  
Secretaria Municipal de Saúde  
Contrato de Gestão 3.457/2022  
Exercício 2023

Arujá, 10 de janeiro de 2023

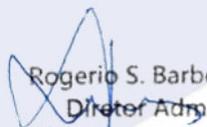
**Ref.:** Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de dezembro de 2023.

Em cumprimento ao estabelecido na Lei Municipal nº 2251, datada de 21 de agosto de 2009, o Contrato de Gestão 3.457/2022, firmado entre a municipalidade de Arujá e o Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS, com compromisso entre as partes para a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Posto de Atendimento Médico Barreto, vem respeitosamente encaminhar o Relatório Técnico Assistencial, referente às atividades realizadas no mês de dezembro, conforme abaixo relacionado:

Visando o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA NA CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO, concernente a execução do objeto contratual ao fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas. A mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas.

No ensejo, apresentamos os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração, nos colocando à inteira disposição para toda sorte de esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Rogério S. Barbosa  
Diretor Adm  
PAM Barreto - IBRAGAS

---

**Rogério Silva Barbosa**  
Diretor Administrativo

Excelentíssimo Senhor,  
**Dr. Leonardo dos Santos Reis**  
Secretário Municipal de Saúde  
**At. Comissão de Acompanhamento de Contrato de Gestão**

## SUMÁRIO

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....                                      | <b>06</b> |
| <b>2. CONTRATO DE GESTÃO</b> .....                              | <b>08</b> |
| <b>3. META MENSAL</b> .....                                     | <b>09</b> |
| <b>4. INDICADORES QUANTITATIVOS</b> .....                       | <b>10</b> |
| 4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....                                | 15        |
| 4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO .....                  | 16        |
| 4.3 ATENDIMENTO MÉDICO .....                                    | 17        |
| 4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE .....                        | 18        |
| 4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE.....                          | 19        |
| 4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS.....                               | 15        |
| <b>4.6.1 Procedimentos - Adulto</b> .....                       | <b>16</b> |
| <b>4.6.2 Procedimentos – Infantil</b> .....                     | <b>17</b> |
| 4.7 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT .....           | 18        |
| 4.8 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....                    | 24        |
| 4.9 ÓBITOS.....                                                 | 20        |
| <b>4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas</b> .....                | <b>21</b> |
| 4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA .....                      | 27        |
| 4.10.1 Serviço de Nutrição e Dietética (almoço) .....           | 27        |
| 4.10.2 Serviço de Nutrição e Dietética (jantar) .....           | 28        |
| 4.11 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO SOCIAL .....          | 24        |
| 4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA .....                              | 25        |
| 4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS .....                            | 26        |
| <b>4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade</b> ..... | <b>27</b> |
| 4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO .....                                | 28        |
| <b>5. INDICADORES QUALITATIVOS - S.A.U</b> .....                | <b>29</b> |
| 5.1 REPRESENTAÇÃO EM PERCENTUAL.....                            | 29        |
| 5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO .....                   | 30        |
| 5.3 SERVIÇOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO.....                        | 36        |
| <b>6. CONSUMO</b> .....                                         | <b>37</b> |
| 6.1 LAVANDERIA – KG DE ROUPA LAVADA POR MÊS .....               | 37        |

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| 6.2 LIXO INFECTANTE.....                                | 38         |
| 6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO .....                           | 39         |
| 6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA .....                   | 35         |
| 6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO .....                      | 36         |
| 6.6 CONSUMO DE TELEFONIA.....                           | 37         |
| 6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS .....          | 38         |
| <b>7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS .....</b>                 | <b>39</b>  |
| <b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                    | <b>44</b>  |
| <b>ANEXOS.....</b>                                      | <b>45</b>  |
| <b>ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>      | <b>46</b>  |
| <b>ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES .....</b> | <b>98</b>  |
| <b>ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....</b>            | <b>227</b> |
| <b>ANEXO 4 – ASCOM IBRAGAS – PAM BARRETO .....</b>      | <b>235</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS e a Prefeitura Municipal de Arujá, por meio do Contrato de Gestão nº 3.457/2022, firmado em de 10 de novembro de 2022, deu início ao atendimento de saúde à população Arujaense, através do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

A IBRAGAS é uma Organização Social sem fins lucrativos criada com a finalidade de executar e gerenciar serviços voltados à saúde no âmbito do terceiro setor, com capacidade de atuação em todo território nacional.

Sediada na cidade de Santo André – SP, o Instituto tem suas atividades voltadas à execução de serviços no sistema de saúde, focado no tratamento, prevenção de doenças e na promoção da saúde primária, secundária e/ou terciária, sem perder a essência de seus pilares e do modelo de compartilhamento de gestão. Sua missão é atuar com excelência na atenção à saúde, através de modelo de gestão sustentável, isento de preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos. Sua visão é ser reconhecida entre as principais instituições de saúde pelo modelo de gestão sustentável, e voltado à qualidade nos resultados. E seus valores consiste na Capacitação, Compromisso social, Confiabilidade, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade ecológica / econômica / social e Transparência.

Através da gestão da Qualidade, a IBRAGAS tem como competência implementar as melhorias de processos e promover a segurança do paciente, organizando e executando junto às equipes projetos relacionados à busca da melhoria contínua e da excelência, por meio da Educação Permanente (Anexo 1), Trabalho em Equipe, Humanização e Relacionamento Interpessoal. Nesta perspectiva, para que ocorra a perfeita execução de atividades que promovam a melhoria da assistência ao cliente são utilizados instrumentos de gestão que auxiliam o monitoramento dessa qualidade, sendo eles: Comissões Hospitalares (Anexo 2), Implantação e Implementação de Protocolos Técnicos e Assistenciais de forma contínua e processual e, Ações de Acolhimento e Promoção de Bem-estar aos clientes e colaboradores através das ações de Humanização, por meio do Serviço de

Atendimento ao Usuário (SAU) e da Comissão de Humanização e Qualidade Hospitalar (Anexo 3).

Neste contexto, os Indicadores Qualitativos e Quantitativos são apresentados neste, garantindo assim, a transparência de uma assistência eficaz, segura e humanizada, que busca constantemente alcançar a excelência nos serviços ofertados à população, com investimento na manutenção dos equipamentos, qualidade nos serviços de hotelaria, qualidade da alimentação, qualidade dos materiais e dos medicamentos. As ações executadas são apresentadas e difundidas com criatividade e dinamismo pela Assessoria de Comunicação do PAM Barreto, através da gestão IBRAGAS (Anexo 4).

O enfrentando de uma pandemia mundial, ainda vigente, mesmo que decrescente, é confrontado através das ações de prevenção/educação continuada, ampliadas em todos os procedimentos administrativos e assistenciais, executados na unidade PAM Barreto.

Destarte, o presente Relatório apresenta as atividades desenvolvidas no mês de dezembro de 2023, reiterando em cada ação, a identidade do Instituto: *Excelência na atenção à saúde*.

## 2. CONTRATO DE GESTÃO

A quantidade de leitos ativos e o número de internações que deverão ser realizadas pela OS na Gestão do **Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto** é o apresentado abaixo:

| PAM BARRETO                                                                             | Quantidade Mensal | Quantidade Anual |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Estimativa mensal de atendimentos do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto | 7.840             | 94.080           |

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT

Os Prontos Atendimentos oferecerão os serviços SADT abaixo relacionados, nas quantidades anuais descritas e modalidades de exames relacionados aos pacientes atendidos:

### Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

| SERVIÇOS          | Quantidade mensal | Quantidade anual |
|-------------------|-------------------|------------------|
| Análises Clínicas | 3.000             | 36.000           |
| Raio X            | 500               | 6.000            |
| Eletrocardiograma | 50                | 600              |
| Tomografia        | 100               | 1200             |
| <b>TOTAL</b>      | <b>3.650</b>      | <b>43.800</b>    |

### 3. META MENSAL

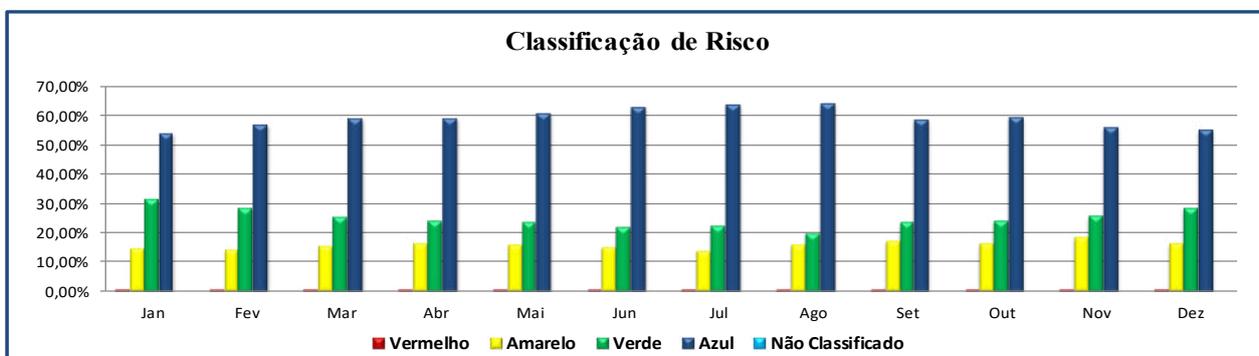
O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS apresenta neste Relatório os Indicadores do período **MENSAL DE DEZEMBRO DE 2023**, das atividades desenvolvidas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

| PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO<br>PAMBARRETO |                   |               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| Estimativa mensal de atendimentos do PAMBARRETO                | Quantidade Mensal | Dezembro/2023 |
|                                                                |                   | 7.840         |
| Pronto Atendimento Médico Barreto                              |                   |               |
| SERVIÇOS                                                       | Quantidade Mensal | Dezembro/2023 |
| Análises Clínicas                                              | 3.000             | 3.570         |
| Raio X                                                         | 500               | 1.532         |
| Tomografia                                                     | 100               | 31            |
| Eletrocardiograma                                              | 50                | 157           |
| <b>TOTAL</b>                                                   | <b>3.650</b>      | <b>5.290</b>  |

## 4. INDICADORES QUANTITATIVOS

### 4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

|                                                                                               |                        |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              | Unidade        | PAM Barreto |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------------|
| Indicador                                                                                     | Classificação de Risco |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                |             |
| Classificação de risco dos pacientes antes da consulta médica para prioridade de atendimento. |                        |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                |             |
| Classif. de Risco                                                                             | Jan                    | Fev          | Mar           | Abr          | Mai           | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Total          |             |
| Vermelho                                                                                      | 23                     | 33           | 36            | 34           | 13            | 17           | 13           | 16           | 10           | 23           | 14           | 8            | 240            |             |
| Amarelo                                                                                       | 917                    | 1.096        | 1.560         | 1.507        | 1.643         | 1.418        | 1.074        | 1.368        | 1.439        | 1.475        | 1.554        | 1.251        | 16.302         |             |
| Verde                                                                                         | 1.959                  | 2.154        | 2.588         | 2.215        | 2.452         | 2.101        | 1.711        | 1.699        | 1.965        | 2.148        | 2.175        | 2.133        | 25.300         |             |
| Azul                                                                                          | 3.396                  | 4.302        | 5.989         | 5.376        | 6.297         | 5.969        | 4.901        | 5.476        | 4.838        | 5.363        | 4.731        | 4.192        | 60.830         |             |
| Não Classificado                                                                              | 0                      | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              |             |
| <b>Total</b>                                                                                  | <b>6.295</b>           | <b>7.585</b> | <b>10.173</b> | <b>9.132</b> | <b>10.405</b> | <b>9.505</b> | <b>7.699</b> | <b>8.559</b> | <b>8.252</b> | <b>9.009</b> | <b>8.474</b> | <b>7.584</b> | <b>102.672</b> |             |
| Indicador %                                                                                   | Jan                    | Fev          | Mar           | Abr          | Mai           | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Média          |             |
| Vermelho                                                                                      | 0,37%                  | 0,44%        | 0,35%         | 0,37%        | 0,12%         | 0,18%        | 0,17%        | 0,19%        | 0,12%        | 0,26%        | 0,17%        | 0,11%        | 0,23%          |             |
| Amarelo                                                                                       | 14,57%                 | 14,45%       | 15,33%        | 16,50%       | 15,79%        | 14,92%       | 13,95%       | 15,98%       | 17,44%       | 16,37%       | 18,34%       | 16,50%       | 15,88%         |             |
| Verde                                                                                         | 31,12%                 | 28,40%       | 25,44%        | 24,26%       | 23,57%        | 22,10%       | 22,22%       | 19,85%       | 23,81%       | 23,84%       | 25,67%       | 28,13%       | 24,64%         |             |
| Azul                                                                                          | 53,95%                 | 56,72%       | 58,87%        | 58,87%       | 60,52%        | 62,80%       | 63,66%       | 63,98%       | 58,63%       | 59,53%       | 55,83%       | 55,27%       | 59,25%         |             |
| Não Classificado                                                                              | 0,00%                  | 0,00%        | 0,00%         | 0,00%        | 0,00%         | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%          |             |



#### Análise Crítica

Em dezembro, na triagem assistencial, baseada no protocolo do Ministério da Saúde e não de Manchester, constata-se discreta redução das classificações quando comparada ao mês anterior. Observa-se a redução do atendimento de triagem vermelha no mês vigente. Para o acolhimento julgado como azul, percebe-se que a grande maioria são casos sem gravidade e de procedimentos eletivos, tais como: troca de sonda vesical de Foley, controle de glicemia e pressão arterial, administração de antibiótico e sulfato ferroso, bem como procedimentos de atenção primária.

#### Propostas

Disponibilizar recursos para que a realização do Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais da rede de urgência e emergência, seja feito de modo assertivo e seguro; Fazer uso de pulseiras coloridas conforme triagem de risco, eficácia e organização da assistência, garantindo assim a redução no tempo de atendimento médico, conforme parâmetros de gravidade; Classificar mediante ao protocolo de classificação de risco; Diminuir índice de fichas não classificadas.

#### Ações de Acompanhamento

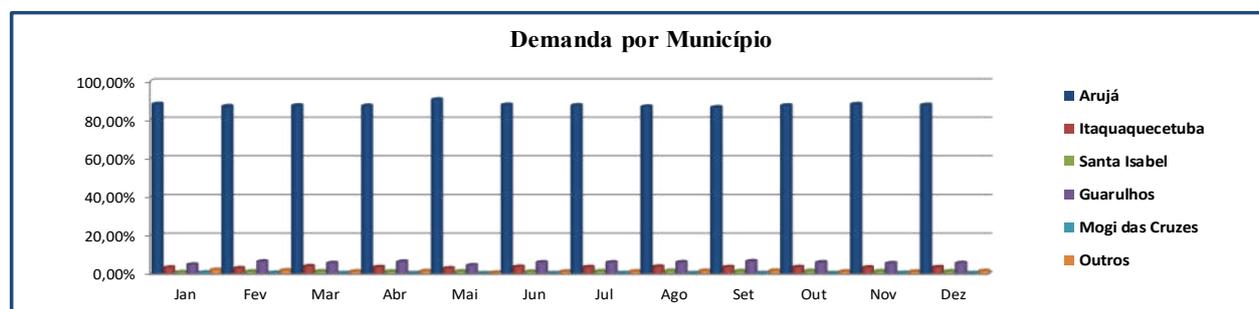
Acompanhar desempenho da equipe através de Indicadores e reuniões periódicas.

## 4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

|                                           | Unidade               |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              | PAM Barreto    |
|-------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Indicador                                 | Demanda por Município |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                |
| Quantidade de atendimentos por município. |                       |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                |
| Demanda por Município                     | Jan                   | Fev          | Mar           | Abr          | Mai           | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Total          |
| Arujá                                     | 5.565                 | 6.463        | 8.879         | 7.958        | 9.239         | 8.198        | 6.726        | 7.421        | 7.125        | 7.864        | 7.454        | 6.633        | <b>89.525</b>  |
| Itaquaquetuba                             | 212                   | 226          | 416           | 330          | 304           | 353          | 278          | 330          | 296          | 326          | 289          | 269          | <b>3.629</b>   |
| Santa Isabel                              | 54                    | 91           | 135           | 110          | 130           | 107          | 106          | 134          | 120          | 136          | 119          | 99           | <b>1.341</b>   |
| Guarulhos                                 | 310                   | 477          | 576           | 578          | 463           | 562          | 461          | 520          | 541          | 543          | 473          | 430          | <b>5.934</b>   |
| Mogi das Cruzes                           | 43                    | 41           | 35            | 23           | 13            | 20           | 29           | 15           | 28           | 28           | 40           | 27           | <b>342</b>     |
| Outros                                    | 136                   | 139          | 132           | 133          | 64            | 113          | 99           | 139          | 142          | 112          | 99           | 116          | <b>1.424</b>   |
| <b>Total</b>                              | <b>6.320</b>          | <b>7.437</b> | <b>10.173</b> | <b>9.132</b> | <b>10.213</b> | <b>9.353</b> | <b>7.699</b> | <b>8.559</b> | <b>8.252</b> | <b>9.009</b> | <b>8.474</b> | <b>7.574</b> | <b>102.195</b> |

| Indicador %     | Jan    | Fev    | Mar    | Abr    | Mai    | Jun    | Jul    | Ago    | Set    | Out    | Nov    | Dez    | Média  |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Arujá           | 88,05% | 86,90% | 87,28% | 87,14% | 90,46% | 87,65% | 87,36% | 86,70% | 86,34% | 87,29% | 87,96% | 87,58% | 87,60% |
| Itaquaquetuba   | 3,35%  | 3,04%  | 4,09%  | 3,61%  | 2,98%  | 3,77%  | 3,61%  | 3,86%  | 3,59%  | 3,62%  | 3,41%  | 3,55%  | 3,55%  |
| Santa Isabel    | 0,85%  | 1,22%  | 1,33%  | 1,20%  | 1,27%  | 1,14%  | 1,38%  | 1,57%  | 1,45%  | 1,51%  | 1,40%  | 1,31%  | 1,31%  |
| Guarulhos       | 4,91%  | 6,41%  | 5,66%  | 6,33%  | 4,53%  | 6,01%  | 5,99%  | 6,08%  | 6,56%  | 6,03%  | 5,58%  | 5,68%  | 5,81%  |
| Mogi das Cruzes | 0,68%  | 0,55%  | 0,34%  | 0,25%  | 0,13%  | 0,21%  | 0,38%  | 0,18%  | 0,34%  | 0,31%  | 0,47%  | 0,36%  | 0,33%  |
| Outros          | 2,15%  | 1,87%  | 1,30%  | 1,46%  | 0,63%  | 1,21%  | 1,29%  | 1,62%  | 1,72%  | 1,24%  | 1,17%  | 1,53%  | 1,39%  |



### Análise Crítica

No mês de dezembro, observamos uma alteração significativa nos registros de atendimentos, com uma diminuição notável em Arujá e Mogi das Cruzes, enquanto houve um aumento sutil nos outros municípios. Essa mudança nos padrões de atendimento pode indicar variações nas necessidades de saúde da população local e destaca a importância de uma análise mais detalhada para compreender as razões dessas alterações.

### Proposta

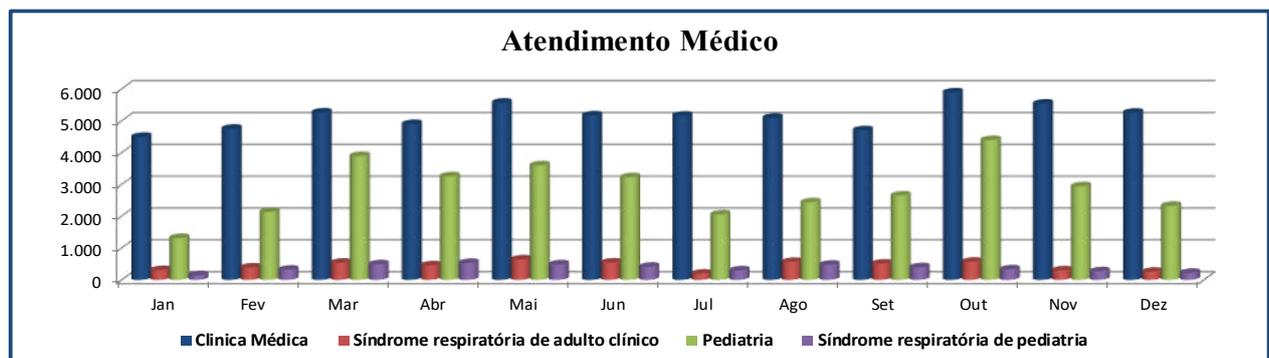
Com o intuito de melhorar o entendimento do índice de demanda do município de Arujá, se propõe ações de implementação de estratégias específicas para a localidade. Isso pode envolver campanhas de conscientização, palestras para o público e aprimoramento das instalações e serviços oferecidos nessas áreas.

### Ações de Acompanhamento

Para garantir uma compreensão mais profunda das mudanças nos padrões de atendimento, planejamos conduzir uma análise detalhada das razões da diminuição nos atendimentos.

### 4.3 ATENDIMENTO MÉDICO

|                                                   |                    | Unidade      |               |              |               |              |              |              |              |               |              |              |                | PAM Barreto |
|---------------------------------------------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------------|-------------|
| Indicador                                         | Atendimento Médico |              |               |              |               |              |              |              |              |               |              |              |                |             |
| Número de atendimentos realizados no PAM Barreto. |                    |              |               |              |               |              |              |              |              |               |              |              |                |             |
| Procedimentos                                     | Jan                | Fev          | Mar           | Abr          | Mai           | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out           | Nov          | Dez          | Total          |             |
| Clinica Médica                                    | 4.493              | 4.749        | 5.258         | 4.897        | 5.566         | 5.168        | 5.159        | 5.090        | 4.702        | 5.885         | 5.535        | 5.252        | 61.754         |             |
| Síndrome respiratória de adulto clínico           | 305                | 388          | 538           | 455          | 640           | 543          | 194          | 563          | 509          | 568           | 296          | 253          | 5.252          |             |
| Pediatria                                         | 1.312              | 2.131        | 3.890         | 3.250        | 3.599         | 3.222        | 2.050        | 2.433        | 2.646        | 4.394         | 2.939        | 2.322        | 34.188         |             |
| Síndrome respiratória de pediatria                | 145                | 317          | 487           | 530          | 485           | 409          | 296          | 473          | 395          | 327           | 268          | 220          | 4.352          |             |
| <b>Total</b>                                      | <b>6.255</b>       | <b>7.585</b> | <b>10.173</b> | <b>9.132</b> | <b>10.290</b> | <b>9.342</b> | <b>7.699</b> | <b>8.559</b> | <b>8.252</b> | <b>11.174</b> | <b>9.038</b> | <b>8.047</b> | <b>105.546</b> |             |



#### Análise Crítica

Em dezembro percebe-se a redução expressiva nos atendimentos no total geral, levando em consideração férias escolares e coletivas de algumas empresas. Sendo referência de atendimento de clínica médica e pediátrico do município de Arujá, nota-se a redução, porém no atendimento adulto há diversos atendimentos por especialidade. Para as síndromes respiratórias adulto houve ampliação dos casos que está relacionado ao percentual gradativo dos casos de COVID-19.

#### Propostas

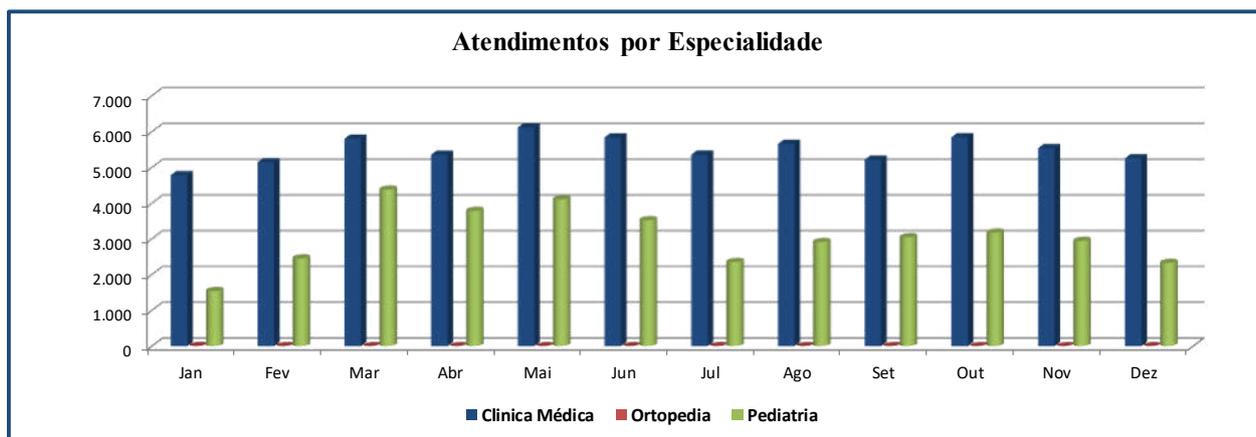
Prestar atendimento humanizado, ético e resolutivo no qual haja total satisfação do usuário. Ter estratégia e organização para eventuais riscos de superlotação. Promover atendimento acolhedor e ágil. Nos casos de pacientes com sintomas gripais utilizar dos nossos apoios e referências.

#### Ações de Acompanhamento

Realizar de forma abrangente, reuniões, treinamentos presenciais e inspeções das fichas de atendimentos diariamente, visando a melhoria e a qualidade dos cuidados prestados pela assistência.

#### 4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE

|                                                   |                                |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                | Unidade | PAM Barreto |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------|-------------|
| Indicador                                         | Atendimentos por Especialidade |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                |         |             |
| Número de atendimentos médicos por especialidade. |                                |              |               |              |               |              |              |              |              |              |              |              |                |         |             |
| Especialidade                                     | Jan                            | Fev          | Mar           | Abr          | Mai           | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Total          |         |             |
| Clinica Médica                                    | 4.780                          | 5.139        | 5.796         | 5.352        | 6.114         | 5.835        | 5.353        | 5.653        | 5.211        | 5.839        | 5.535        | 5.252        | <b>65.859</b>  |         |             |
| Ortopedia                                         | 5                              | 2            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | <b>7</b>       |         |             |
| Pediatria                                         | 1.535                          | 2.448        | 4.377         | 3.780        | 4.099         | 3.518        | 2.346        | 2.906        | 3.041        | 3.170        | 2.939        | 2.322        | <b>36.481</b>  |         |             |
| <b>Total</b>                                      | <b>6.320</b>                   | <b>7.589</b> | <b>10.173</b> | <b>9.132</b> | <b>10.213</b> | <b>9.353</b> | <b>7.699</b> | <b>8.559</b> | <b>8.252</b> | <b>9.009</b> | <b>8.474</b> | <b>7.574</b> | <b>102.347</b> |         |             |
| Indicador %                                       | Jan                            | Fev          | Mar           | Abr          | Mai           | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Média          |         |             |
| Clinica Médica                                    | 75,63%                         | 67,72%       | 56,97%        | 58,61%       | 59,86%        | 62,39%       | 69,53%       | 66,05%       | 63,15%       | 64,81%       | 65,32%       | 69,34%       | 64,35%         |         |             |
| Ortopedia                                         | 0,08%                          | 0,03%        | 0,00%         | 0,00%        | 0,00%         | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,01%          |         |             |
| Pediatria                                         | 24,29%                         | 32,26%       | 43,03%        | 41,39%       | 40,14%        | 37,61%       | 30,47%       | 33,95%       | 36,85%       | 35,19%       | 34,68%       | 30,66%       | 35,64%         |         |             |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro, observa-se uma diminuição no atendimento nas especialidades de pediatria e clínica médica. Os serviços ortopédicos mantiveram a estabilidade anterior, sem registros em dez meses. A queda nos atendimentos pode ter implicações significativas nas operações e requer uma análise aprofundada para compreender as causas subjacentes.

#### Propostas

Diante da diminuição no atendimento, é crucial conduzir encontros unificados com a Equipe Multidisciplinar para desenvolver estratégias que se adaptem à nova realidade. A abordagem colaborativa e estratégica, mencionada anteriormente, torna-se ainda mais vital em momentos de mudanças abruptas na demanda por serviços médicos. O foco deve ser na flexibilidade e na capacidade de adaptação para garantir a eficiência operacional e a qualidade do atendimento, mesmo diante de desafios.

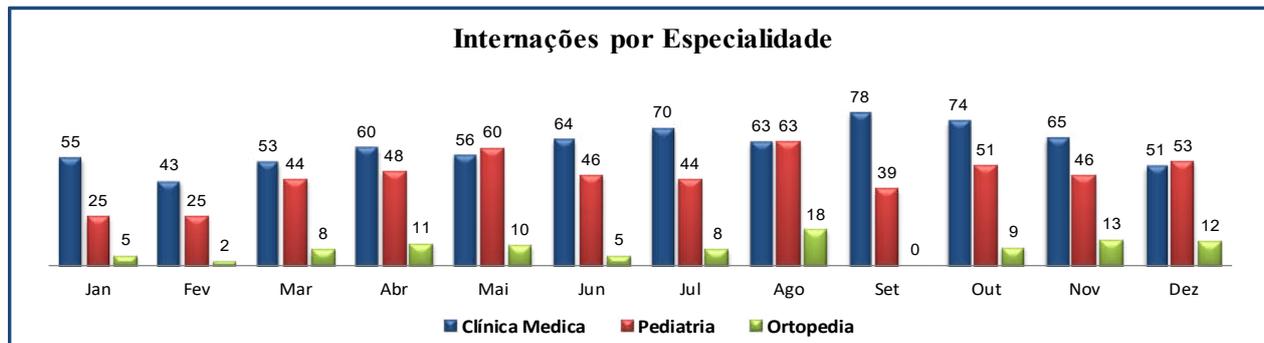
#### Ações de Acompanhamento

As inspeções diárias nos atendimentos continuam sendo essenciais, especialmente agora que houve uma diminuição no fluxo. A abordagem proativa em relação a problemas potenciais permanece crucial para uma resposta rápida e eficaz na solução de questões e na manutenção da qualidade dos serviços oferecidos.

## 4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

| Indicador                                              | Internação |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
|--------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Número de internação no PAM Barreto por especialidade. |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Internações                                            | Jan        | Fev       | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Total        |
| Clínica Médica                                         | 55         | 43        | 53         | 60         | 56         | 64         | 70         | 63         | 78         | 74         | 65         | 51         | 732          |
| Pediatria                                              | 25         | 25        | 44         | 48         | 60         | 46         | 44         | 63         | 39         | 51         | 46         | 53         | 544          |
| Ortopedia                                              | 5          | 2         | 8          | 11         | 10         | 5          | 8          | 18         | 0          | 9          | 13         | 12         | 101          |
| <b>Total</b>                                           | <b>85</b>  | <b>70</b> | <b>105</b> | <b>119</b> | <b>126</b> | <b>115</b> | <b>122</b> | <b>144</b> | <b>117</b> | <b>134</b> | <b>124</b> | <b>116</b> | <b>1.377</b> |



### Análise Crítica

Na análise referente ao mês de dezembro, observamos uma relevante redução no número de internações na especialidade de Clínica Médica e uma leve redução em Ortopedia, em comparação com o mês anterior. Já nas internações de Pediatria, registramos um aumento.

### Propostas

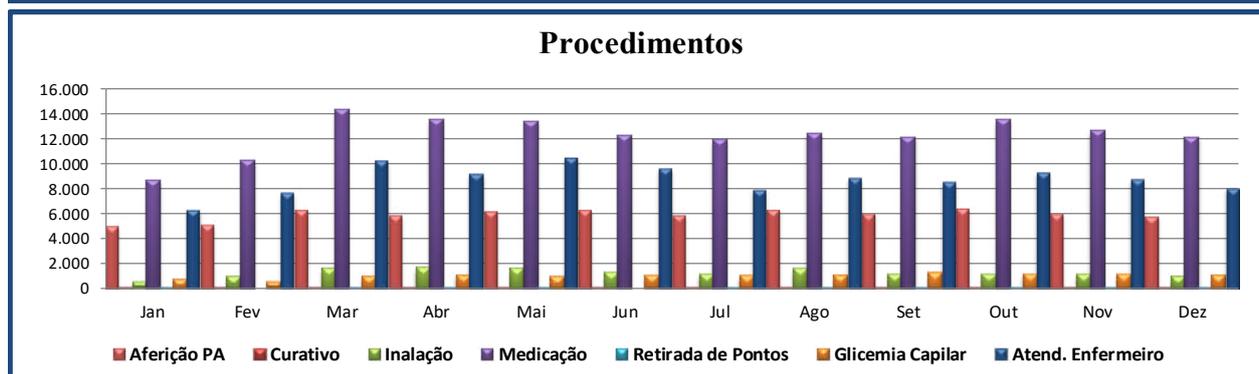
A incessante busca por aprimoramento nas condições laborais, a eficácia no atendimento e esclarecimento de patologias, juntamente com a implementação de ações mais efetivas, visa assegurar que o atendimento humanizado seja constantemente destacado. Proporcionar ao paciente acesso a tratamentos apropriados é parte integral desse compromisso.

### Ações de Acompanhamento

Monitoramento diário dos indicadores, promovendo discussões sobre a eventual demanda de internação do paciente.

## 4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS

|                                                     | Unidade       |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               | PAM Barreto    |
|-----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Indicador                                           | Procedimentos |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |                |
| Números de procedimentos realizados no PAM Barreto. |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |                |
| Procedimentos                                       | Jan           | Fev           | Mar           | Abr           | Mai           | Jun           | Jul           | Ago           | Set           | Out           | Nov           | Dez           | Total          |
| Aferição PA                                         | 4.962         | 5.116         | 6.276         | 5.800         | 6.125         | 6.216         | 5.868         | 6.208         | 5.963         | 6.359         | 5.920         | 5.691         | 70.504         |
| Curativo                                            | 47            | 59            | 48            | 26            | 36            | 40            | 32            | 49            | 57            | 49            | 60            | 90            | 593            |
| Inalação                                            | 437           | 876           | 1.568         | 1.643         | 1.569         | 1.211         | 1.104         | 1.497         | 1.107         | 1.122         | 1.094         | 944           | 14.172         |
| Medicação                                           | 8.596         | 10.173        | 14.330        | 13.490        | 13.417        | 12.191        | 11.885        | 12.416        | 12.162        | 13.480        | 12.656        | 12.093        | 146.889        |
| Retirada de Pontos                                  | 9             | 0             | 1             | 2             | 2             | 0             | 1             | 2             | 2             | 1             | 1             | 1             | 22             |
| Glicemia Capilar                                    | 708           | 460           | 956           | 1.057         | 866           | 996           | 977           | 1.043         | 1.173         | 1.119         | 1.104         | 1.033         | 11.492         |
| Atend. Enfermeiro                                   | 6.295         | 7.585         | 10.173        | 9.132         | 10.405        | 9.505         | 7.838         | 8.743         | 8.477         | 9.243         | 8.707         | 7.932         | 104.035        |
| <b>Total</b>                                        | <b>21.054</b> | <b>24.269</b> | <b>33.352</b> | <b>31.150</b> | <b>32.420</b> | <b>30.159</b> | <b>27.705</b> | <b>29.958</b> | <b>28.941</b> | <b>31.373</b> | <b>29.542</b> | <b>27.784</b> | <b>347.707</b> |



### Análise Crítica

No mês de dezembro comparando novembro, nota-se um decréscimo dos principais procedimentos assistenciais em questão. Saliento que esses são os procedimentos realizados no cotidiano da assistência contemplando a atenção integral dos processos. Espera-se que, com o aumento da procura do usuário, eleve-se também as intervenções clínico-médico. O procedimento de curativo obteve elevação em seu número. Todavia, espera-se uma redução à posterior, devido a um acordo fechado com a atenção primária do município para o redirecionamento desses pacientes, além de promover educação em saúde, orientando-os para atendimento em UBS.

### Propostas

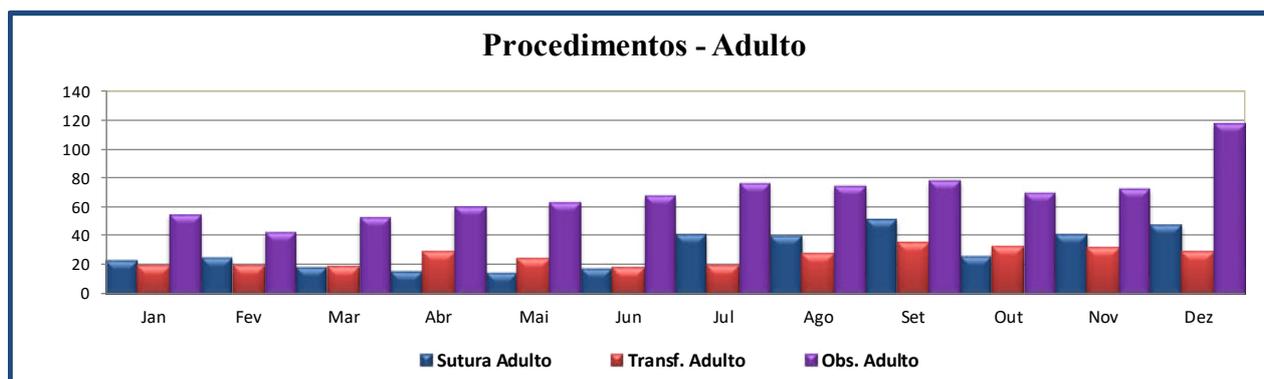
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim, a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhar a assistência prestada através de Indicadores e visitas nos setores da assistência, a fim de manter o padrão de satisfação do cliente. Garantir a qualidade da assistência prestada, visando a segurança e conforto da clientela.

### 4.6.1 Procedimentos - Adulto

|                                                            |           | Unidade   |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              | PAM Barreto |
|------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| Indicador                                                  |           |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |
| Procedimentos Adulto                                       |           |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |
| Números de procedimentos adulto realizados no PAM Barreto. |           |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |
| Procedimentos                                              | Jan       | Fev       | Mar       | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Total        |             |
| Sutura Adulto                                              | 23        | 25        | 19        | 16         | 15         | 18         | 41         | 40         | 51         | 26         | 41         | 47         | 362          |             |
| Transf. Adulto                                             | 19        | 19        | 18        | 28         | 24         | 17         | 19         | 27         | 35         | 32         | 31         | 28         | 297          |             |
| Obs. Adulto                                                | 55        | 43        | 53        | 60         | 63         | 68         | 76         | 74         | 78         | 70         | 72         | 117        | 829          |             |
| <b>Total</b>                                               | <b>97</b> | <b>87</b> | <b>90</b> | <b>104</b> | <b>102</b> | <b>103</b> | <b>136</b> | <b>141</b> | <b>164</b> | <b>128</b> | <b>144</b> | <b>192</b> | <b>1.488</b> |             |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro, percebe-se o discreto aumento nos procedimentos de sutura comparando-o com o mês anterior. Entende-se que, as transferências estejam relacionadas a restrição do atendimento da unidade, uma vez, que não há capacidade de todos os níveis de atenção, tais como: nível secundário, terciário e até quartenário, o que leva a realizar as transferências vias SIRESP.

#### Propostas

Prestar atendimento resolutivo e de qualidade usando os recursos disponíveis no Pronto Atendimento. Assegurar a assistência do paciente, mesmo que seja necessário transferi-lo. Geralmente os pacientes com demanda de transferência extra-hospitalar, esta ocorre devido a necessidade de avaliação de cirurgia geral, ortopédica, neurológica; dentre outras especialidades que não disponibilizamos na Unidade.

#### Ações de Acompanhamento

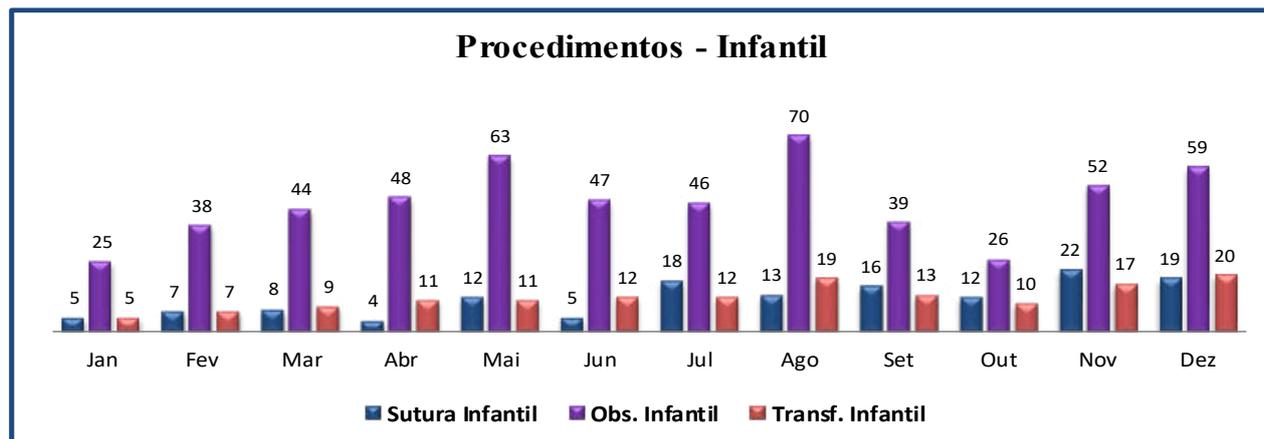
Quando nosso cliente demanda de alguma especialidade que não disponibilizamos na unidade, imediatamente esse paciente é inserido na Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP). A partir da inserção, realizamos o monitoramento dessa Central, e havendo a liberação da vaga, o paciente é transferido imediatamente para o hospital de referência através do serviço de ambulância.

## 4.6.2 Procedimentos – Infantil

Unidade PAM Barreto

| Indicador                                                    | Procedimentos Infantil |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| Números de procedimentos infantil realizados no PAM Barreto. |                        |

| Procedimentos    | Jan       | Fev       | Mar       | Abr       | Mai       | Jun       | Jul       | Ago        | Set       | Out       | Nov       | Dez       | Total      |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Sutura Infantil  | 5         | 7         | 8         | 4         | 12        | 5         | 18        | 13         | 16        | 12        | 22        | 19        | 141        |
| Obs. Infantil    | 25        | 38        | 44        | 48        | 63        | 47        | 46        | 70         | 39        | 26        | 52        | 59        | 557        |
| Transf. Infantil | 5         | 7         | 9         | 11        | 11        | 12        | 12        | 19         | 13        | 10        | 17        | 20        | 146        |
| <b>Total</b>     | <b>35</b> | <b>52</b> | <b>61</b> | <b>63</b> | <b>86</b> | <b>64</b> | <b>76</b> | <b>102</b> | <b>68</b> | <b>48</b> | <b>91</b> | <b>98</b> | <b>844</b> |



### Análise Crítica

Em dezembro, mantivemos a média no número total de procedimentos infantil, porém uma elevação no quadro de internação, triado através do julgamento clínico, analisando a necessidade pela resolutividade assistencial e conduta médica. Sendo assim, registra-se também, o aumento das transferências para abarcar o atendimento integral e equânime, compreendendo os determinantes e condicionantes em saúde.

### Propostas

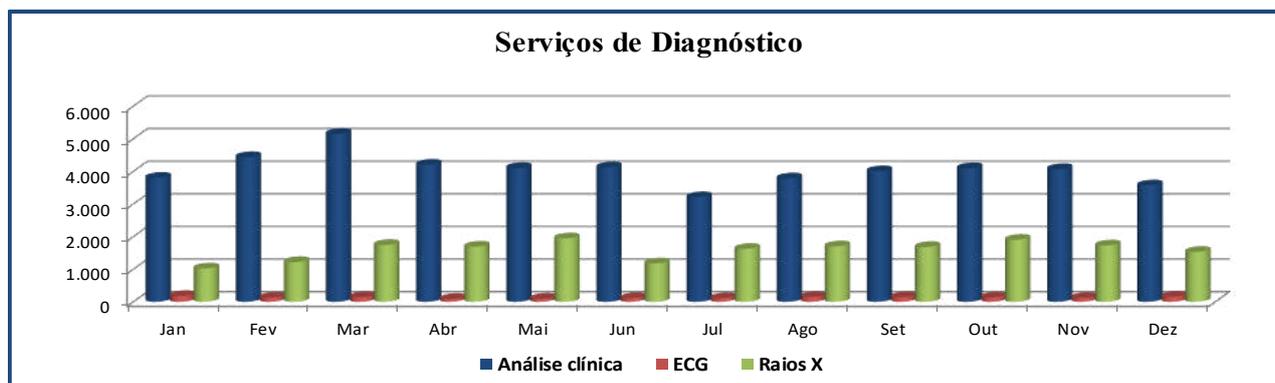
Realizar atendimento resolutivo e de qualidade usando os recursos disponíveis na Unidade. Assegurar a assistência ao paciente, mesmo que seja necessário transferi-lo.

### Ações de Acompanhamento

Quando nosso cliente demanda de alguma especialidade que não disponibilizamos na unidade, imediatamente esse paciente é inserido na Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP). A partir da inserção, realizamos o monitoramento dessa Central, e havendo a liberação da vaga, o paciente é transferido imediatamente para o hospital de referência através do serviço de ambulância.

## 4.7 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT

|                                             | Unidade      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              | PAM Barreto   |
|---------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Indicador                                   | Exames       |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |               |
| Número de exames realizados no PAM Barreto. |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |               |
| Exames                                      | Jan          | Fev          | Mar          | Abr          | Mai          | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Total         |
| Análise clínica                             | 3.802        | 4.435        | 5.150        | 4.204        | 4.101        | 4.121        | 3.207        | 3.784        | 4.004        | 4.095        | 4.068        | 3.570        | <b>48.541</b> |
| ECG                                         | 179          | 128          | 143          | 89           | 95           | 114          | 109          | 148          | 142          | 134          | 117          | 157          | <b>1.555</b>  |
| Raios X                                     | 1.023        | 1.218        | 1.745        | 1.691        | 1.945        | 1.178        | 1.624        | 1.701        | 1.680        | 1.902        | 1.729        | 1.532        | <b>18.968</b> |
| <b>Total</b>                                | <b>5.004</b> | <b>5.781</b> | <b>7.038</b> | <b>5.984</b> | <b>6.141</b> | <b>5.413</b> | <b>4.940</b> | <b>5.633</b> | <b>5.826</b> | <b>6.131</b> | <b>5.914</b> | <b>5.259</b> | <b>69.064</b> |



### Análise Crítica

Em dezembro houve uma discreta redução nos números dos exames no total geral realizados na instituição. Compreende a esse redução pelo próprio volume de atendimentos do mês vigente, uma vez que, se há redução da procura dos usuários e identifica-se síndromes respiratórias, como parte da conduta clínica e como meio de investigação, torna-se premeditado a ocorrência dos exames investigativos, principalmente os exames concernente a análises clínicas.

### Propostas

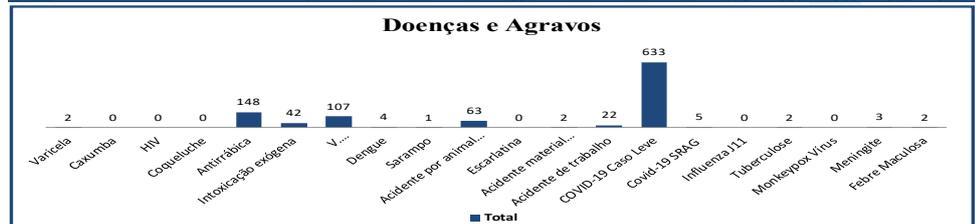
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínicas, Raio-X e ECG para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

### Ações de Acompanhamento

Supervisionar o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem com relação a identificação correta do paciente, da técnica da coleta e dos resultados de exames. Acompanhar o trabalho desenvolvido pelas empresas terceirizadas de laboratório e Raios-X, através de reuniões e visitas diárias no setor, para acompanhamento do atendimento.

## 4.8 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

| Indicador                                                                             | Doenças de notificação compulsória |           |           |           |            |           |           |           |            |            |            |            | Unidade      | PAM Barreto |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
|                                                                                       | Jan                                | Fev       | Mar       | Abr       | Mai        | Jun       | Jul       | Ago       | Set        | Out        | Nov        | Dez        |              |             |
| Indicador referente à prevalência de doenças e agravos no Pronto Atendimento Barreto. |                                    |           |           |           |            |           |           |           |            |            |            |            |              |             |
| <b>Doenças e Agravos</b>                                                              | Jan                                | Fev       | Mar       | Abr       | Mai        | Jun       | Jul       | Ago       | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Total        |             |
| Varicela                                                                              | 0                                  | 0         | 1         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 1          | 0          | 0          | 2            |             |
| Caxumba                                                                               | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |             |
| HIV                                                                                   | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 1            |             |
| Coqueluche                                                                            | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |             |
| Antirrábica                                                                           | 13                                 | 13        | 10        | 4         | 11         | 8         | 8         | 17        | 14         | 17         | 17         | 16         | 148          |             |
| Intoxicação exógena                                                                   | 7                                  | 5         | 4         | 3         | 3          | 2         | 1         | 0         | 2          | 4          | 4          | 7          | 42           |             |
| V. Interpessoal/Autoprovocada                                                         | 8                                  | 3         | 9         | 3         | 4          | 5         | 6         | 4         | 11         | 13         | 20         | 21         | 107          |             |
| Dengue                                                                                | 0                                  | 0         | 1         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 2          | 0          | 1          | 4            |             |
| Sarampo                                                                               | 1                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 1            |             |
| Acidente por animal peçonhentos                                                       | 3                                  | 3         | 2         | 7         | 0          | 4         | 3         | 3         | 4          | 6          | 14         | 14         | 63           |             |
| Escarlatina                                                                           | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |             |
| Acidente material biológico                                                           | 0                                  | 0         | 0         | 1         | 0          | 0         | 0         | 0         | 1          | 0          | 0          | 0          | 2            |             |
| Acidente de trabalho                                                                  | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 1          | 1          | 12         | 8          | 22           |             |
| COVID-19 Caso Leve                                                                    | 16                                 | 30        | 27        | 67        | 92         | 50        | 55        | 38        | 68         | 73         | 74         | 43         | 633          |             |
| Covid-19 SRAG                                                                         | 0                                  | 2         | 2         | 1         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 5            |             |
| Influenza J11                                                                         | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |             |
| Tuberculose                                                                           | 0                                  | 0         | 0         | 1         | 0          | 0         | 0         | 1         | 0          | 0          | 0          | 0          | 2            |             |
| Monkeypox Vírus                                                                       | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |             |
| Meningite                                                                             | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 1         | 0         | 1          | 1          | 0          | 0          | 3            |             |
| Febre Maculosa                                                                        | 0                                  | 0         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0         | 0          | 1          | 0          | 1          | 2            |             |
| <b>Total</b>                                                                          | <b>48</b>                          | <b>56</b> | <b>56</b> | <b>87</b> | <b>110</b> | <b>69</b> | <b>74</b> | <b>63</b> | <b>102</b> | <b>119</b> | <b>141</b> | <b>112</b> | <b>1.036</b> |             |



### Análise Crítica

**JANEIRO** - Oportunidade de melhoria na identificação de casos de Doenças de Notificação Compulsória.  
**FEVEREIRO** - Observamos a evolução no nº de casos novos da SRAG.  
**MARÇO** - Observamos a prevalência nos casos de atendimento Antirrábica, Violência Interpessoal/Autoprovocada, Acidente por animal peçonhentos e Caso Leve da COVID-19.  
**ABRIL** - Observamos o aumento no nº de caso investigados da COVID-19, seguido de Acidente por animal peçonhentos.  
**MAIO** - Observamos o aumento considerável na investigação dos casos da COVID-19, seguido do atendimento antirrábico.  
**JUNHO** - Atenção ao número de atendimento de pacientes, vítimas de animais com peçonha e avaliar os critérios clínico epidemiológico com relação ao período de manifestação da febre maculosa.  
**JULHO** - Observamos a predominância nos atendimentos de pacientes vítimas de animais com peçonha, Antirrábica, Intoxicação exógena, Violência Interpessoal/Autoprovocada e investigações por COVID-19 quando comparado as demais Doenças de Notificação Compulsória.  
**AGOSTO** - Observamos o discreto aumento no atendimento antirrábico humano e prevalência para os atendimentos de Acidente por animal peçonhentos, Violência Interpessoal/Autoprovocada e diminuição no atendimento na investigação da COVID-19 Leve.  
**SETEMBRO** - Observamos aumento no número de atendimentos para investigação da COVID-19, Violência Interpessoal/Autoprovocada, Atendimento Antirrábica..  
**OUTUBRO** - Observamos a predominância nos atendimentos de pacientes no perfil de Antirrábica seguido de vítimas de animais com peçonha, Intoxicação exógena, Violência Interpessoal/Autoprovocada e investigações por COVID-19, quando comparado as demais Doenças de Notificação Compulsória.  
**NOVEMBRO** - Observamos aumento no número de atendimentos para investigação da COVID-19, Acidente de trabalho, animais peçonhentos, Violência Interpessoal/Autoprovocada e estabilidade nos Atendimento Antirrábica e intoxicação exógena.  
**DEZEMBRO** - Observamos aumento no número de atendimentos violência interpessoal/autoprovocada, intoxicação exógena e animais peçonhentos.

### Propostas

**JANEIRO** - Sinalizar a equipe multiprofissional referente às doenças da sazonalidade.  
**FEVEREIRO** - Sinalizar a equipe multiprofissional referente ao aumento de novos casos da SRAG.  
**MARÇO** - Sinalizar a equipe multiprofissional referente às doenças da sazonalidade e as prevalências no perfil de atendimento ocorrido na unidade.  
**ABRIL** - Apresentar o indicador a equipe multidisciplinar, incentivar a imunização e manter disponível os protocolos assistenciais para consulta.  
**MAIO** - Investigar as Doenças de Notificação Compulsória de acordo com a sazonalidade.  
**JUNHO** - Preparar a equipe, com relação a identificação dos pacientes com critérios clínico e epidemiológico da febre maculosa.  
**JULHO** - Solicitado a Vigilância Epidemiológica Municipal o fluxo de atendimento de Animais Peçonhentos para iniciarmos o fluxo na unidade PAM Barreto.  
**AGOSTO** - Solicitado a Vigilância Epidemiológica Municipal o fluxo de atendimento de Animais Peçonhentos e Violência sexual para iniciarmos o fluxo na unidade PAM Barreto.  
**SETEMBRO** - Sinalizar a equipe multidisciplinar referente ao aumento no atendimento para investigação da COVID-19, Violência Interpessoal/Autoprovocada e atendimento Antirrábica.  
**OUTUBRO** - Sinalizar e auditar as ações referente a prevenção da COVID-19, decorrente ao aumento na taxa de positividade e conscientizar a equipe referente a importância da vacina contra a COVID-19, minimizando impacto no colaborador exposto e reduzindo o atestado.  
**NOVEMBRO** - Alerta a equipe multidisciplinar de saúde com relação ao manejo dos atendimentos que mais a unidade está atendendo.  
**DEZEMBRO** - Alerta para a equipe multiprofissional, com relação ao manejo no atendimento referente às doenças que estão aumentando gradativamente na unidade PAM Barreto.

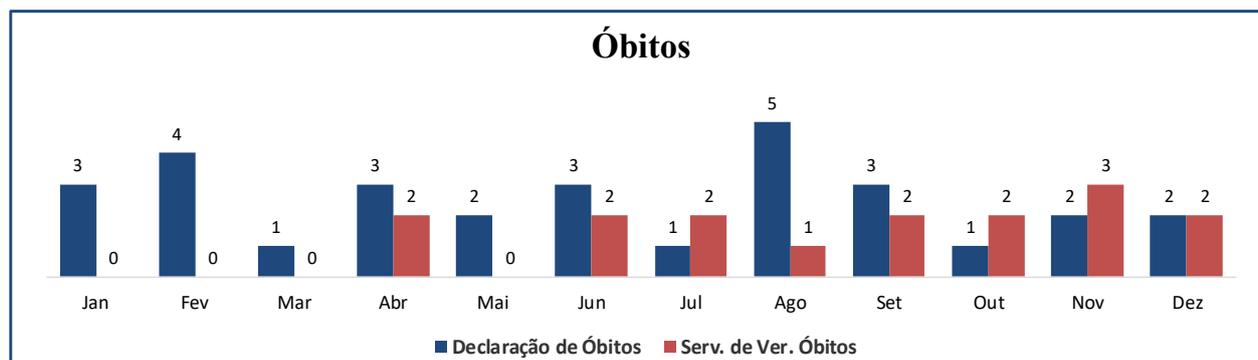
### Ações de Acompanhamento

**JANEIRO** - Monitoramento diário.  
**FEVEREIRO** - Monitoramento diário.  
**MARÇO** - Monitoramento diário e acompanhamento com a equipe multiprofissional.  
**ABRIL** - Acompanhamento diário nas unidades assistenciais e através de indicadores.  
**MAIO** - Acompanhamento na identificação das Doenças de Notificação Compulsória, conforme sazonalidade.  
**JUNHO** - Acompanhamento na identificação dos casos de febre maculosa.  
**JULHO** - Aguardando do município o fluxo de atendimento à pacientes vítimas de peçonha para atualização do fluxo vigente na unidade.  
**AGOSTO** - Aguardando do município o fluxo de atendimento à pacientes vítimas de peçonha e violência sexual para atualização do fluxo vigente na unidade.  
**SETEMBRO** - Estabelecer junto a equipe multiprofissional de saúde e vigilância em saúde do município fluxos para padronizar o atendimento conforme recomendação ministerial.  
**OUTUBRO** - Acompanhar periodicamente a atualização vacinal dos colaboradores.  
**NOVEMBRO** - Acompanhar a crescente dos atendimentos e qualidade no manejo dos atendimentos conforme recomendação pautada em literaturas.  
**DEZEMBRO** - Avaliar junto à equipe multiprofissional se o fluxo de violência interpessoal/autoprovocada, intoxicação exógena e animais peçonhentos estão sendo conduzidos conforme o fluxo institucional.

## 4.9 ÓBITOS

Unidade UBS 24 HORAS / PAM BARRETO

| Indicador                            | Óbitos   |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Índice de encaminhamento dos óbitos. |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
| Óbitos                               | Jan      | Fev      | Mar      | Abr      | Mai      | Jun      | Jul      | Ago      | Set      | Out      | Nov      | Dez      | Total     |
| Declaração de Óbitos                 | 3        | 4        | 1        | 3        | 2        | 3        | 1        | 5        | 3        | 1        | 2        | 2        | 30        |
| Serv. de Ver. Óbitos                 | 0        | 0        | 0        | 2        | 0        | 2        | 2        | 1        | 2        | 2        | 3        | 2        | 16        |
| <b>Total</b>                         | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>46</b> |



### Análise Crítica

No mês de dezembro, obtivemos 4 óbitos na unidade, 02 Declaração de Óbito (D.O) e 02 encaminhamentos para o Serviço de Verificação de Óbito (S.V.O).

### Propostas

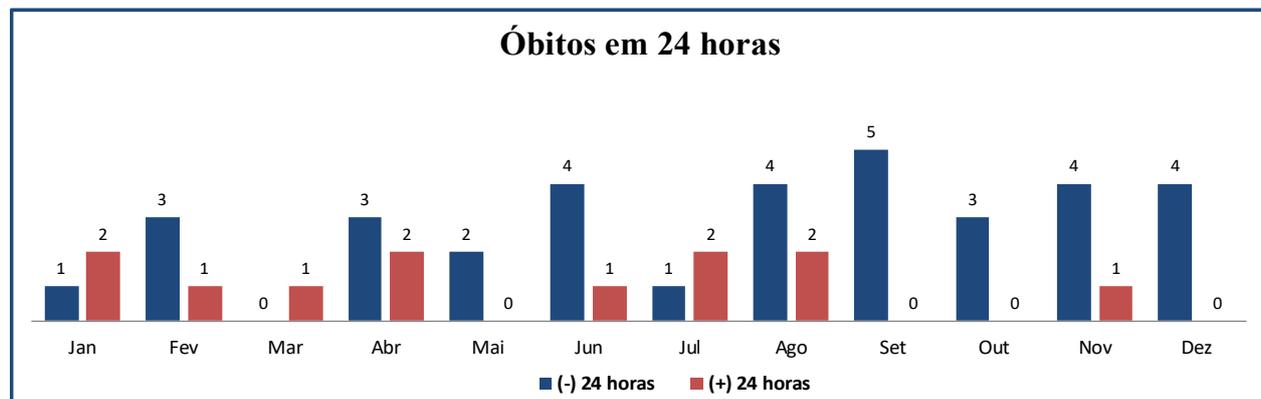
Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO), propor escalas de classificação de óbitos evitáveis principalmente na pediatria.

### Ações de Acompanhamento

Análise dos óbitos pela Comissão de Revisão Óbito e retorno dos laudos encaminhados ao SVO para análise da Comissão.

### 4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas

|                                                     | Unidade                   |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | UBS / PAM Barreto |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------|
| Indicador                                           | <b>Óbitos em 24 horas</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |                   |
| Óbitos no período de 24 horas da entrada na unidade |                           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |                   |
| Óbitos                                              | Jan                       | Fev      | Mar      | Abr      | Mai      | Jun      | Jul      | Ago      | Set      | Out      | Nov      | Dez      | Total             |
| (-) 24 horas                                        | 1                         | 3        | 0        | 3        | 2        | 4        | 1        | 4        | 5        | 3        | 4        | 4        | 34                |
| (+) 24 horas                                        | 2                         | 1        | 1        | 2        | 0        | 1        | 2        | 2        | 0        | 0        | 1        | 0        | 12                |
| <b>Total</b>                                        | <b>3</b>                  | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>46</b>         |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro obtivemos 4 óbitos em menos de 24 horas causado pela própria doença de base do paciente.

#### Proposta

Analisar documentos médicos através de um instrumento de qualidade; Investigar as causas que levaram o paciente à óbito ;Avaliar os prontuários de casos de óbitos com ênfase na idade, doença preexistente, exames compatíveis ao diagnóstico inicial e final, assim como proporcionar a discussão entre os componentes da Comissão de Revisão de Óbito (CRO).

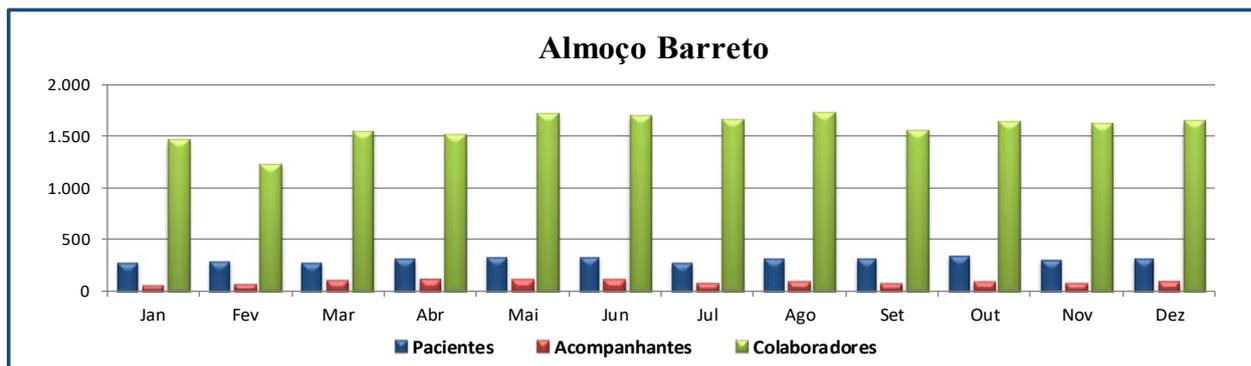
#### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores em parceria com a Comissão de Óbito (CRO).

## 4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

### 4.10.1 Serviço de Nutrição e Dietética (almoço)

|                                               | Unidade            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              | PAM Barreto   |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Indicador                                     | Almoço PAM Barreto |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |               |
| Quantidade de almoço servidos no PAM Barreto. |                    |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |               |
| Almoço                                        | Jan                | Fev          | Mar          | Abr          | Mai          | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | Total         |
| Pacientes                                     | 269                | 283          | 272          | 317          | 330          | 325          | 276          | 309          | 309          | 340          | 305          | 315          | <b>3.650</b>  |
| Acompanhantes                                 | 50                 | 66           | 100          | 115          | 110          | 107          | 74           | 87           | 68           | 81           | 77           | 91           | <b>1.026</b>  |
| Colaboradores                                 | 1.462              | 1.217        | 1.544        | 1.513        | 1.715        | 1.692        | 1.660        | 1.727        | 1.557        | 1.628        | 1.621        | 1.644        | <b>18.980</b> |
| <b>Total</b>                                  | <b>1.781</b>       | <b>1.566</b> | <b>1.916</b> | <b>1.945</b> | <b>2.155</b> | <b>2.124</b> | <b>2.010</b> | <b>2.123</b> | <b>1.934</b> | <b>2.049</b> | <b>2.003</b> | <b>2.050</b> | <b>23.656</b> |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro obtivemos um total de 2.050 (dois mil e cinquenta) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se aumento no número de refeições servidas aos colaboradores, assim como tivemos o aumento números de pacientes e acompanhantes na unidade, devido ao grande números de observações.

#### Propostas

Identificar os pontos negativos, a fim de verificar satisfação do atendimento.

#### Ações de Acompanhamento

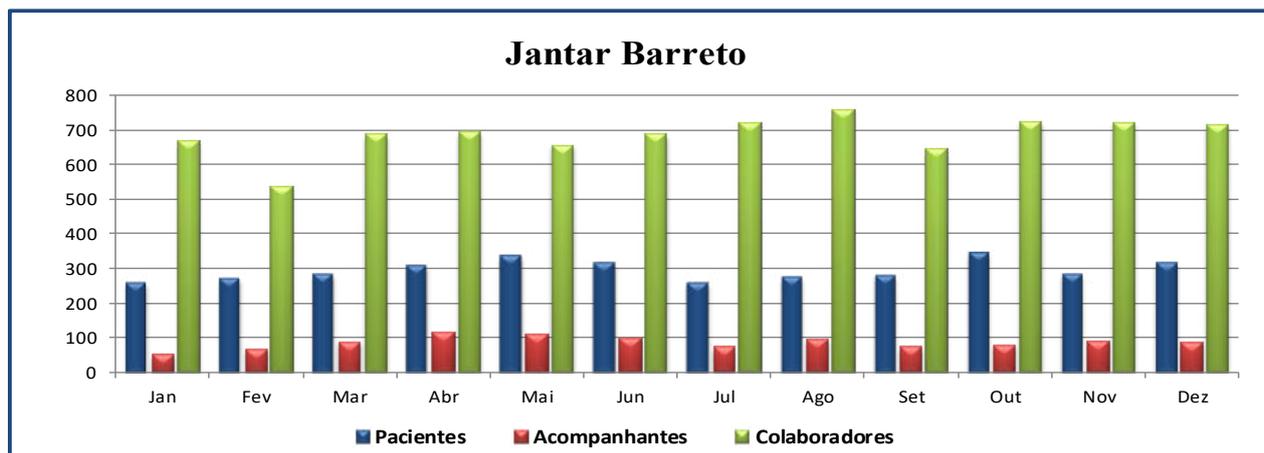
Acompanhar a aceitação das refeições oferecidas, analisar e definir soluções imediatas, a fim de trazer novas melhorias à instituição, pensando sempre nos colaboradores e pacientes, propondo produzir e fornecer refeições seguras, equilibradas e saudáveis.

#### 4.10.2 Serviço de Nutrição e Dietética (jantar)

Unidade PAM Barreto

| Indicador                                       | Jantar PAM Barreto |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| Quantidade de jantares servidos no PAM Barreto. |                    |

| Jantar        | Jan        | Fev        | Mar          | Abr          | Mai          | Jun          | Jul          | Ago          | Set        | Out          | Nov          | Dez          | Total         |
|---------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Pacientes     | 256        | 269        | 282          | 304          | 334          | 315          | 259          | 274          | 279        | 342          | 282          | 315          | <b>3.511</b>  |
| Acompanhantes | 51         | 64         | 86           | 113          | 108          | 98           | 71           | 94           | 72         | 78           | 89           | 83           | <b>1.007</b>  |
| Colaboradores | 666        | 535        | 685          | 693          | 654          | 685          | 718          | 756          | 644        | 722          | 720          | 713          | <b>8.191</b>  |
| <b>Total</b>  | <b>973</b> | <b>868</b> | <b>1.053</b> | <b>1.110</b> | <b>1.096</b> | <b>1.098</b> | <b>1.048</b> | <b>1.124</b> | <b>995</b> | <b>1.142</b> | <b>1.091</b> | <b>1.111</b> | <b>12.709</b> |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro obtivemos um total de 1.111 (um mil, cento e onze) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se um aumento de pacientes internados e diminuição no números de acompanhantes, devido ao aumento no número de observação, assim como a diminuição nas refeições devido ao calor e seletividade de escolha.

#### Propostas

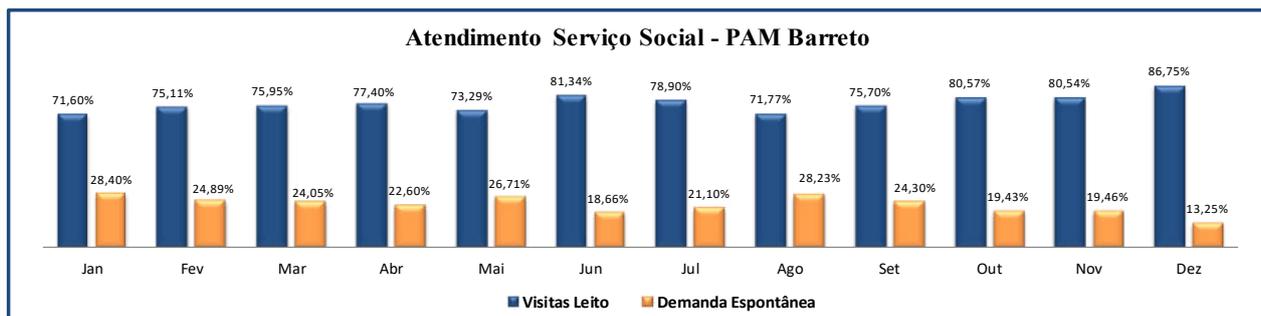
Identificar os pontos negativos, a fim de verificar satisfação do atendimento.

#### Ações de Acompanhamento

Acompanhar a aceitação das refeições oferecidas, analisar e definir soluções, a fim de trazer novas melhorias à instituição, pensando sempre nos colaboradores e pacientes, propondo produzir e fornecer refeições seguras, equilibradas e saudáveis.

## 4.11 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO SOCIAL

|                                              | Unidade                     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | PAM Barreto  |
|----------------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Indicador                                    | Atendimentos Serviço Social |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| Quantidade de atendimentos do Serviço Social |                             |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| At. Serviço Social                           | Jan                         | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Total        |
| Visitas Leito                                | 121                         | 166        | 180        | 226        | 214        | 218        | 172        | 178        | 190        | 199        | 178        | 203        | 2.245        |
| Demanda Espontânea                           | 48                          | 55         | 57         | 66         | 78         | 50         | 46         | 70         | 61         | 48         | 43         | 31         | 653          |
| <b>Total</b>                                 | <b>169</b>                  | <b>221</b> | <b>237</b> | <b>292</b> | <b>292</b> | <b>268</b> | <b>218</b> | <b>248</b> | <b>251</b> | <b>247</b> | <b>221</b> | <b>234</b> | <b>2.898</b> |
| Indicador %                                  | Jan                         | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Média        |
| Visitas Leito                                | 71,60%                      | 75,11%     | 75,95%     | 77,40%     | 73,29%     | 81,34%     | 78,90%     | 71,77%     | 75,70%     | 80,57%     | 80,54%     | 86,75%     | 77,47%       |
| Demanda Espontânea                           | 28,40%                      | 24,89%     | 24,05%     | 22,60%     | 26,71%     | 18,66%     | 21,10%     | 28,23%     | 24,30%     | 19,43%     | 19,46%     | 13,25%     | 22,53%       |



### Análise Crítica

Em dezembro de 2023, podemos verificar que houve um aumento nos números de visita aos leitos e uma baixa no atendimento as demandas espontâneas, é importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pelo Serviço Social, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes e seus familiares, com abordagem qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia, são abordados sobre questões relacionadas à saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial, entre outras informações. São abordadas as questões sociais, para identificar possíveis situações de vulnerabilidade a fim de orientar, fazer encaminhamentos para direcionar o paciente e/ou seus familiares à rede de saúde e assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Centro de solidariedade entre outros órgãos que contemplam e ofertam assistência aos munícipes.

O Serviço Social atua de forma constante aos atendimentos de porta, demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações como SIRESP, atendimentos nas UBS, CRAS, CREAS para questões sociais, CAPS, onde fazemos o intermédio para solicitação de Oxigenioterapia Domiciliar, encaminhamentos para auxílio funeral, encaminhamentos para o CEM, entre outras atribuições.

### Propostas

Definir junto à rede socioassistencial estratégias e condutas para os casos sociais que passam pelos equipamentos municipais e que por questões de saúde esse Serviço Social absorve nesse Pronto Atendimento, e como parte do trabalho, apontar as questões sociais urgentes. Dar continuidade aos atendimentos e acolhimentos realizados pelo Serviço Social, realizar as visitas aos leitos, ofertando acolhimento ao paciente e seu familiar, de forma individualizada e humanizada, como preconiza o Humaniza SUS.

Quando solicitado pelo médico e equipe multidisciplinar, o Serviço Social poderá viabilizar e encaminhar pacientes com perfis de acompanhamento ao EMAD.

### Apoio às famílias

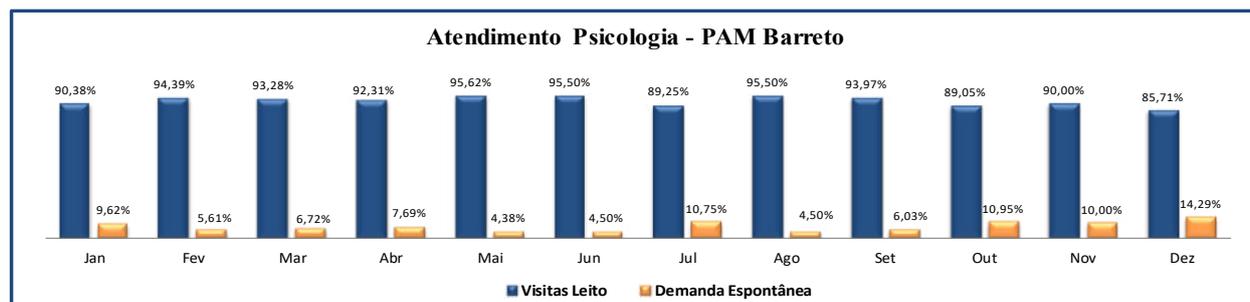
O Serviço Social é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento e reforçamos entre a equipe multiprofissional a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

### Ações de Acompanhamento

Indicador de produtividade, orientação aos munícipes e pacientes, campanhas temáticas e preventivas de saúde. Desospitalização e encaminhamento de pacientes com perfis de acompanhamento ao EMAD.

## 4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA

|                                       |            | Unidade    |            |            |            |            |           |            |            |            |            |            |              | PAM Barreto |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| Indicador                             |            |            |            |            |            |            |           |            |            |            |            |            |              |             |
| Atendimentos Psicologia               |            |            |            |            |            |            |           |            |            |            |            |            |              |             |
| Quantidade de atendimentos Psicologia |            |            |            |            |            |            |           |            |            |            |            |            |              |             |
| Af. Psicologia                        | Jan        | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul       | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Total        |             |
| Visitas Leito                         | 94         | 101        | 111        | 132        | 131        | 106        | 83        | 106        | 109        | 122        | 99         | 108        | 1.302        |             |
| Demanda Espontânea                    | 10         | 6          | 8          | 11         | 6          | 5          | 10        | 5          | 7          | 15         | 11         | 18         | 112          |             |
| <b>Total</b>                          | <b>104</b> | <b>107</b> | <b>119</b> | <b>143</b> | <b>137</b> | <b>111</b> | <b>93</b> | <b>111</b> | <b>116</b> | <b>137</b> | <b>110</b> | <b>126</b> | <b>1.414</b> |             |
| Indicador %                           | Jan        | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul       | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Média        |             |
| Visitas Leito                         | 90,38%     | 94,39%     | 93,28%     | 92,31%     | 95,62%     | 95,50%     | 89,25%    | 95,50%     | 93,97%     | 89,05%     | 90,00%     | 85,71%     | 92,08%       |             |
| Demanda Espontânea                    | 9,62%      | 5,61%      | 6,72%      | 7,69%      | 4,38%      | 4,50%      | 10,75%    | 4,50%      | 6,03%      | 10,95%     | 10,00%     | 14,29%     | 7,92%        |             |



### Análise Crítica

Em dezembro de 2023, como podemos verificar, houve um aumento nos números de visitas leitos e nos atendimentos das demandas espontâneas, é importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pela Psicologia, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes com atendimentos e seus familiares, com abordagem psicoterápica breve qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia, abordadas questões relacionadas à saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial, entre outras informações. São abordados com base de psicoterapia breve, possíveis situações psicológicas a fim de orientar, procurando obter em curto prazo uma melhora na qualidade de vida, amenizando o sofrimento que a internação ocasiona no paciente, realizando encaminhamentos, com o objetivo de direcionar o paciente e/ou seus familiares à rede de saúde e assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CAPS, Centro de solidariedade, entre outros órgãos que contemplam e ofertam assistência aos municípios.

A Psicologia atua de forma constante aos atendimentos porta e/ou demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações, como SIRESP, atendimentos CAPS, onde fazemos o intermédio para solicitação de avaliação psiquiátrica e continuidade de tratamento psicológico, encaminhamentos para o CEM, entre outras atribuições.

### Propostas

Definir junto à rede socioassistencial estratégias e condutas para os casos psicológicos que passam pelos equipamentos municipais e que por questões de saúde que a Psicologia absorve nesse Pronto Atendimento, e como parte do trabalho apontar as questões urgentes. Dar continuidade aos atendimentos e acolhimentos realizados pela Psicologia, realizar as visitas leito, ofertando acolhimento ao paciente e seu familiar, de forma individualizada e humanizada, como preconiza o Humaniza SUS.

Quando solicitado pelo médico e equipe multidisciplinar, a Psicologia poderá viabilizar e encaminhar pacientes com perfis de acompanhamento ao CAPS.

### Apoio às famílias

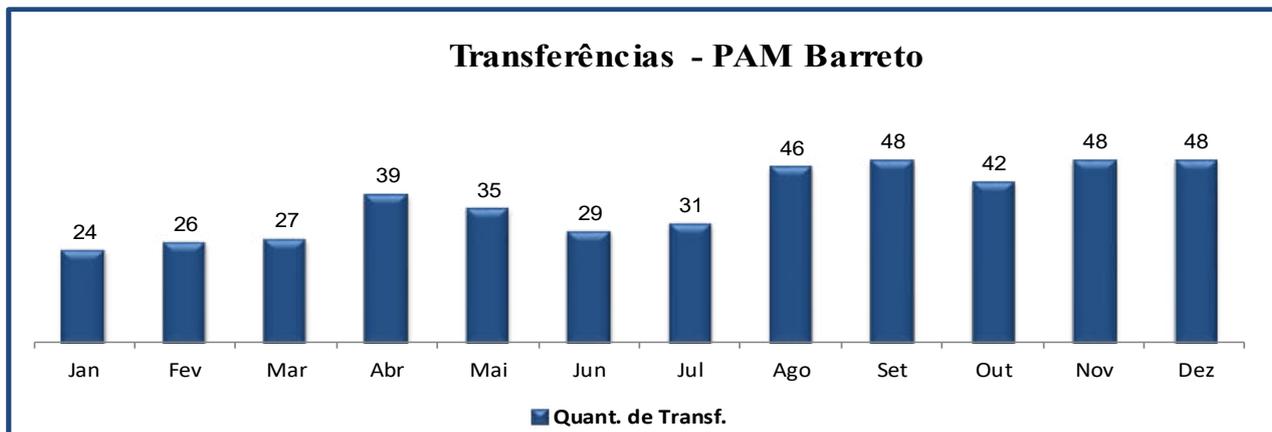
A Psicologia é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento, no qual reforçamos entre a equipe multiprofissional a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

### Ações de Acompanhamento

Indicador de produtividade, orientação aos municípios e pacientes, campanhas temáticas e preventivas de saúde. Desospitalização e encaminhamento de pacientes com perfis de acompanhamento ao CAPS.

#### 4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS

|                                           | Unidade        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PAM Barreto |
|-------------------------------------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|
| Indicador                                 | Transferências |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Transferências realizadas no PAM Barreto. |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Transferências                            | Jan            | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total       |
| Quant. de Transf.                         | 24             | 26  | 27  | 39  | 35  | 29  | 31  | 46  | 48  | 42  | 48  | 48  | 443         |



#### Análise Crítica

Em dezembro, notamos uma média no volume total de transferências em comparação com o mês anterior. É crucial ressaltar que todos os casos, especialmente os de maior complexidade, são minuciosamente avaliados e encaminhados para unidades parceiras da rede SUS. Essa abordagem visa garantir uma alocação apropriada, levando em consideração a disponibilidade específica para cada situação.

#### Propostas

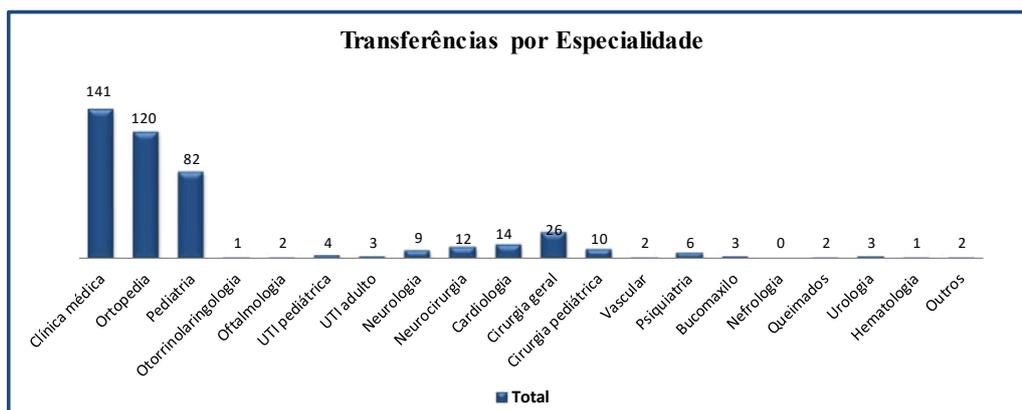
Colaboração sinérgica entre a equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), a equipe médica e de enfermagem, visando otimizar a rotatividade/giro de leitos.

#### Ações de Acompanhamento

Monitoramento constante dos indicadores, análise criteriosa dos casos e implementação de uma metodologia ágil, especialmente adaptada para lidar com diferentes níveis de gravidade.

### 4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade

|                                                             |           | Unidade PAM Barreto |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|-------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Indicador Transferências por especialidade                  |           |                     |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
| Transferências realizadas no PAM Barreto por especialidade. |           |                     |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
| Transferências                                              | Jan       | Fev                 | Mar       | Abr       | Mai       | Jun       | Jul       | Ago       | Set       | Out       | Nov       | Dez       | Total      |
| Clínica médica                                              | 13        | 16                  | 8         | 11        | 9         | 8         | 3         | 12        | 18        | 14        | 13        | 16        | 141        |
| Ortopedia                                                   | 5         | 2                   | 6         | 10        | 9         | 4         | 7         | 18        | 15        | 14        | 13        | 17        | 120        |
| Pediatria                                                   | 5         | 6                   | 6         | 7         | 5         | 7         | 10        | 12        | 5         | 4         | 10        | 5         | 82         |
| Otorrinolaringologia                                        | 0         | 0                   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1          |
| Oftalmologia                                                | 0         | 0                   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 2          |
| UTI pediátrica                                              | 0         | 0                   | 0         | 1         | 2         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 4          |
| UTI adulto                                                  | 0         | 0                   | 1         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 3          |
| Neurologia                                                  | 1         | 0                   | 0         | 2         | 0         | 2         | 1         | 0         | 0         | 2         | 1         | 0         | 9          |
| Neurocirurgia                                               | 0         | 0                   | 0         | 1         | 2         | 1         | 1         | 0         | 3         | 0         | 1         | 3         | 12         |
| Cardiologia                                                 | 0         | 0                   | 2         | 2         | 1         | 0         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 0         | 14         |
| Cirurgia geral                                              | 0         | 2                   | 0         | 0         | 3         | 2         | 3         | 2         | 2         | 2         | 4         | 6         | 26         |
| Cirurgia pediátrica                                         | 0         | 0                   | 3         | 3         | 0         | 2         | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 10         |
| Vascular                                                    | 0         | 0                   | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 2          |
| Psiquiatria                                                 | 0         | 0                   | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 0         | 2         | 1         | 0         | 6          |
| Bucomaxilo                                                  | 0         | 0                   | 0         | 1         | 0         | 0         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 3          |
| Nefrologia                                                  | 0         | 0                   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Queimados                                                   | 0         | 0                   | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 2          |
| Urologia                                                    | 0         | 0                   | 0         | 1         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 3          |
| Hematologia                                                 | 0         | 0                   | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1          |
| Outros                                                      | 0         | 0                   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 2          |
| <b>Total</b>                                                | <b>24</b> | <b>26</b>           | <b>27</b> | <b>39</b> | <b>35</b> | <b>29</b> | <b>31</b> | <b>46</b> | <b>48</b> | <b>42</b> | <b>48</b> | <b>48</b> | <b>443</b> |



#### Análise Crítica

No último mês, dezembro de 2023, notamos um aumento nas transferências da Clínica Médica e diminuição de Ortopedia, em comparação com o mês anterior. Em contrapartida, nas demais especialidades, não foram identificadas variações significativas. Essa observação proporciona uma compreensão mais aprofundada do perfil dos pacientes que estão sendo atendidos, permitindo uma análise mais específica dos motivos pelos quais são encaminhados para outras unidades.

#### Propostas

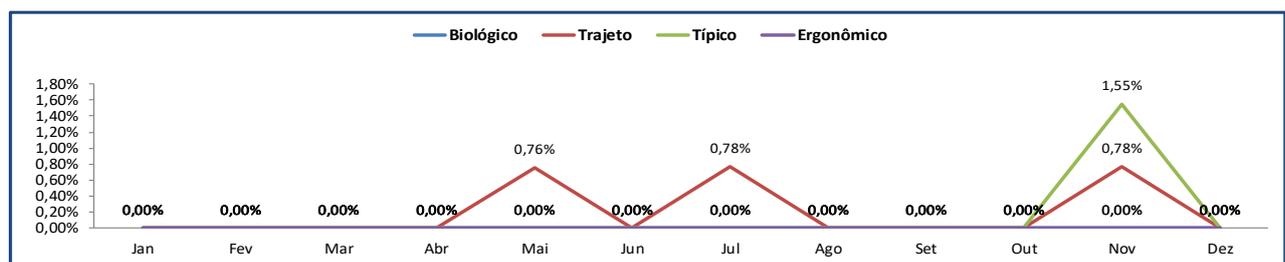
Diante desse cenário, realizamos uma atuação mais efetiva da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) em conjunto com o sistema SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo). A proposta é agilizar as transferências, visando proporcionar um atendimento mais eficiente e ágil aos pacientes, especialmente aqueles provenientes das áreas de Clínica Médica e Ortopedia.

#### Ações de Acompanhamento

Como parte das ações de acompanhamento, recomendamos a análise contínua dos indicadores relacionados às transferências, em parceria com o sistema SIRESP. A realização de reuniões periódicas se torna essencial, envolvendo os diversos profissionais responsáveis pelos fluxos de transferência. Esse acompanhamento sistemático visa não apenas identificar oportunidades de melhoria, mas também garantir uma comunicação eficaz entre as equipes envolvidas, promovendo uma gestão integrada e eficiente.

## 4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO

|                                                        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | Unidade | PAM Barreto |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|-------------|
| <b>Indicador Acidentes de Trabalho</b>                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |         |             |
| Índice dos acidentes de trabalho ocorridos no período. |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |         |             |
| Acid. de Trabalho                                      | Jan        | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Total      |         |             |
| Biológico                                              | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0       | 0           |
| Trajeto                                                | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          | 3          | 3       |             |
| Típico                                                 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 2          | 0          | 2          |         |             |
| Ergonômico                                             | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0       |             |
| <b>Total Acid. de Trabalho</b>                         | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>3</b>   | <b>0</b>   | <b>5</b>   |         |             |
| <b>Total de Funcionários</b>                           | <b>120</b> | <b>124</b> | <b>127</b> | <b>129</b> | <b>132</b> | <b>130</b> | <b>129</b> | <b>129</b> | <b>129</b> | <b>130</b> | <b>129</b> | <b>129</b> | <b>129</b> |         |             |
| Indicador %                                            | Jan        | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Média      |         |             |
| Biológico                                              | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%   |             |
| Trajeto                                                | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,76%      | 0,00%      | 0,78%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,78%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%   |             |
| Típico                                                 | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 1,55%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%   |             |
| Ergonômico                                             | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%      | 0,00%   |             |



### Análise Crítica

O mês de dezembro seguiu **SEM OCORRÊNCIA DE ACIDENTES**, isso é considerado um **ganho significativo**, pois indica segurança para os colaboradores do PAM Barreto.

### Proposta

A proposta do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Posto de Atendimento Médico - PAM Parque Rodrigo Barreto é oferecer um ambiente laboral saudável e seguro fazendo a gestão dos riscos utilizando algumas ferramentas adaptadas à Saúde e Segurança do Trabalho.

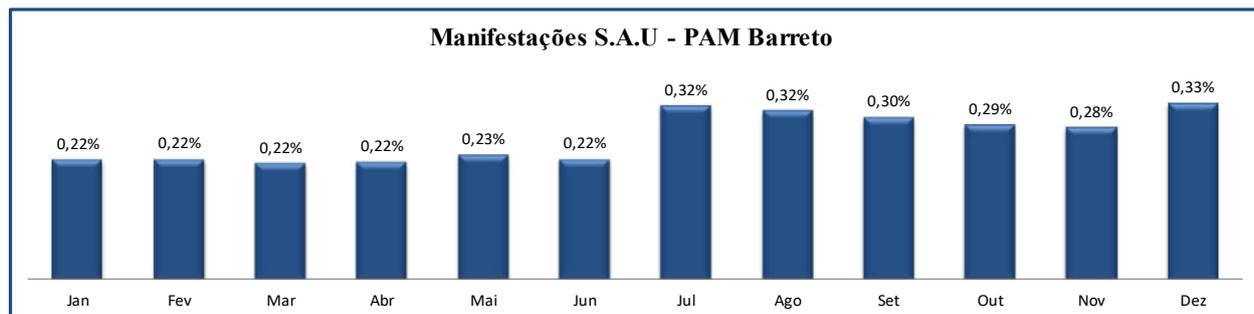
### Ações de Acompanhamento

As inspeções de segurança foram intensificadas pela CIPA. As inspeções rotineiras nos setores e nos equipamentos de combate a incêndio são mantidas, caso evidenciada alguma não conformidade à segurança dos colaboradores, é colocado em prática um plano de ação para correção da não conformidade a fim de garantir a segurança no ambiente de trabalho. Essas fichas de inspeção são mantidas arquivadas.

## 5. INDICADORES QUALITATIVOS - S.A.U

### 5.1 REPRESENTAÇÃO EM PERCENTUAL

|                                                                         | Unidade             |       |        |       |        |       |       |       |       |       |       |       | PAM Barreto    |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| Indicador                                                               | Manifestações S.A.U |       |        |       |        |       |       |       |       |       |       |       |                |
| Quantidade de manifestações no Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU. |                     |       |        |       |        |       |       |       |       |       |       |       |                |
| Manifestações S.A.U                                                     | Jan                 | Fev   | Mar    | Abr   | Mai    | Jun   | Jul   | Ago   | Set   | Out   | Nov   | Dez   | Total          |
| Atendimentos                                                            | 6.277               | 7.585 | 10.173 | 9.132 | 10.290 | 9.342 | 7.699 | 8.559 | 8.252 | 9.009 | 8.474 | 7.574 | <b>102.366</b> |
| Manifestações                                                           | 14                  | 17    | 22     | 20    | 24     | 21    | 25    | 27    | 25    | 26    | 24    | 25    | <b>270</b>     |
| Indicador %                                                             | Jan                 | Fev   | Mar    | Abr   | Mai    | Jun   | Jul   | Ago   | Set   | Out   | Nov   | Dez   | Média          |
| Representação                                                           | 0,22%               | 0,22% | 0,22%  | 0,22% | 0,23%  | 0,22% | 0,32% | 0,32% | 0,30% | 0,29% | 0,28% | 0,33% | 0,26%          |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro de 2023, verificamos que houve uma diminuição no número de atendimentos no PAM Barreto, e um leve aumento nas manifestações de pesquisas de satisfação se comparado ao mês anterior. Informamos aos usuários que é através das pesquisas realizadas com os pacientes, que identificamos se estamos suprindo as expectativas. Dessa forma, buscamos atender a todos da melhor forma, oferecendo um serviço de qualidade.

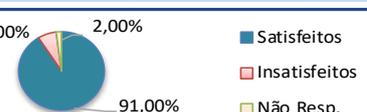
#### Proposta

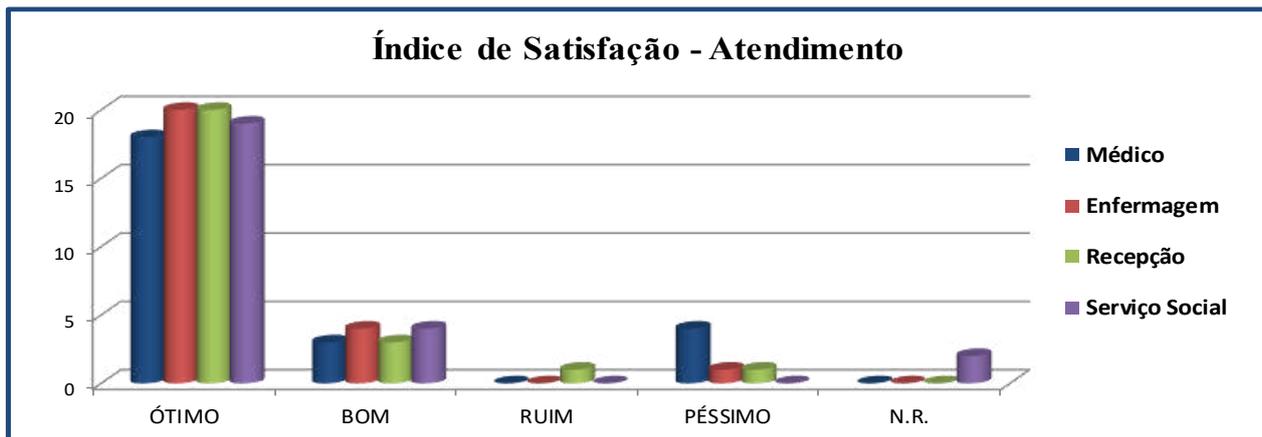
Manter a qualidade dos serviços ofertados aos clientes. Estamos realizando treinamentos e palestras, a fim de melhorar o atendimento ofertado aos nossos clientes, priorizando o atendimento humanizado com respeito e comprometimento.

#### Ações de Acompanhamento

Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos clientes externos e internos.

## 5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

|                                        |              |           |          |          |          | Unidade                                                                             | PAM Barreto   |           |  |  |  |
|----------------------------------------|--------------|-----------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|--|--|--|
| Indicador                              | Atendimentos |           |          |          |          |                                                                                     |               |           |  |  |  |
| Índice de satisfação nos atendimentos. |              |           |          |          |          |                                                                                     |               |           |  |  |  |
| Atendimentos                           | ÓTIMO        | BOM       | RUIM     | PÉSSIMO  | N.R.     | Satisfeitos                                                                         | Insatisfeitos | Não Resp. |  |  |  |
| Médico                                 | 18           | 3         | 0        | 4        | 0        | 91,00%                                                                              | 7,00%         | 2,00%     |  |  |  |
| Enfermagem                             | 20           | 4         | 0        | 1        | 0        |  |               |           |  |  |  |
| Recepção                               | 20           | 3         | 1        | 1        | 0        |                                                                                     |               |           |  |  |  |
| Serviço Social                         | 19           | 4         | 0        | 0        | 2        |                                                                                     |               |           |  |  |  |
| <b>Média</b>                           | <b>77</b>    | <b>14</b> | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>2</b> |                                                                                     |               |           |  |  |  |



### Análise Crítica

Em dezembro de 2023, podemos observar que estamos com um índice satisfatório em relação ao atendimento prestado aos pacientes. O intuito é atender com excelência e qualidade.

### Proposta

Manter a qualidade dos serviços ofertados aos clientes. Priorizar o atendimento humanizado com respeito e comprometimento.

### Ações de Acompanhamento

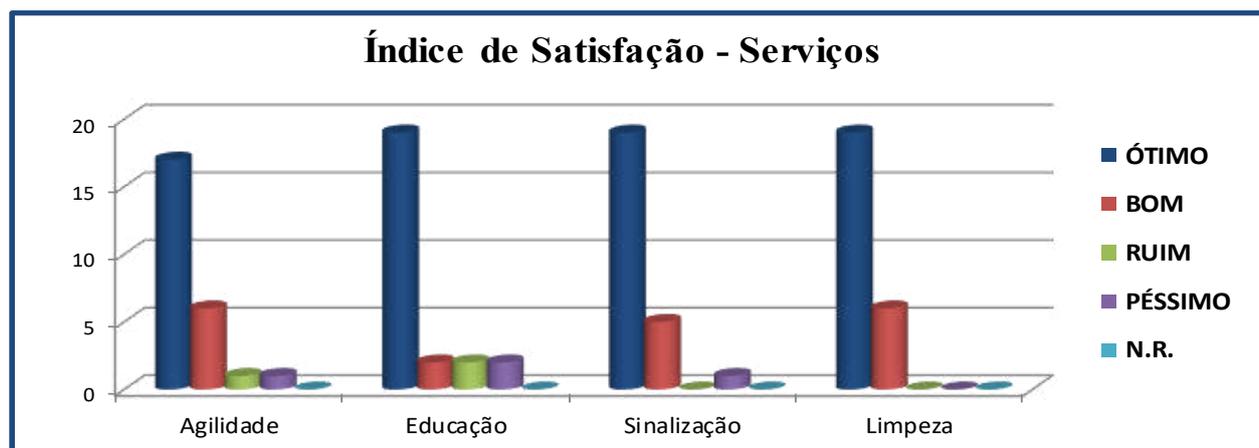
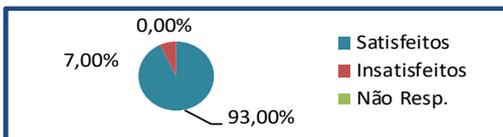
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

### 5.3 SERVIÇOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

Unidade PAM Barreto

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Indicador                          | <b>Serviços</b> |
| Índice de satisfação nos serviços. |                 |

| Serviço      | ÓTIMO     | BOM       | RUIM     | PÉSSIMO  | N.R.     | Satisfeitos | Insatisfeitos | Não Resp. |
|--------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------------|---------------|-----------|
| Agilidade    | 17        | 6         | 1        | 1        | 0        | 93,00%      | 7,00%         | 0,00%     |
| Educação     | 19        | 2         | 2        | 2        | 0        |             |               |           |
| Sinalização  | 19        | 5         | 0        | 1        | 0        |             |               |           |
| Limpeza      | 19        | 6         | 0        | 0        | 0        |             |               |           |
| <b>Média</b> | <b>74</b> | <b>19</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>0</b> |             |               |           |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro de 2023, os indicadores apontam um excelente índice na prestação de serviços realizado pelos nossos colaboradores, que buscam desempenhar seu trabalho de maneira correta, priorizando os pacientes.

#### Proposta

Manter a qualidade dos serviços ofertados ao clientes. Estamos realizando treinamentos e palestras a fim de melhorar o atendimento ofertado aos nossos clientes, priorizando o atendimento humanizado com respeito e comprometimento.

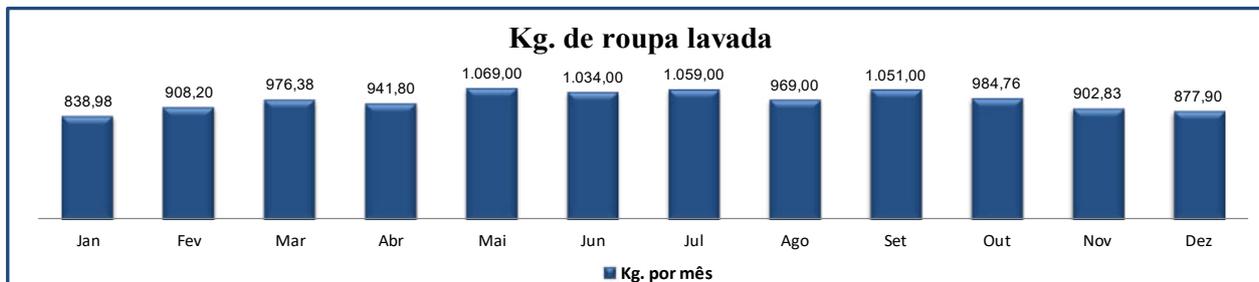
#### Ações de Acompanhamento

Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos.

## 6. CONSUMO

### 6.1 LAVANDERIA – KG DE ROUPA LAVADA POR MÊS

| Indicador                                                                  | Unidade |        |        |        |          |          |          |        |          |        |        |        | PAM Barreto      |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|----------|----------|----------|--------|----------|--------|--------|--------|------------------|
| <b>Roupa lavada</b>                                                        |         |        |        |        |          |          |          |        |          |        |        |        |                  |
| Quantidade de roupa lavada na unidade pela lavanderia contratada (por kg). |         |        |        |        |          |          |          |        |          |        |        |        |                  |
| Lavanderia                                                                 | Jan     | Fev    | Mar    | Abr    | Mai      | Jun      | Jul      | Ago    | Set      | Out    | Nov    | Dez    | Total            |
| Kg. por mês                                                                | 838,98  | 908,20 | 976,38 | 941,80 | 1.069,00 | 1.034,00 | 1.059,00 | 969,00 | 1.051,00 | 984,76 | 902,83 | 877,90 | <b>11.612,85</b> |



#### Análise Crítica

No mês de dezembro de 2023, notamos uma relevante diminuição no peso das roupas sujas. Apesar de ser considerada relativamente grande, a variação, é relevante destacar que esse valor coincide com a média dos últimos 12 meses. Essa consistência indica uma estabilidade nos padrões de peso ao longo desse período mais amplo.

#### Propostas

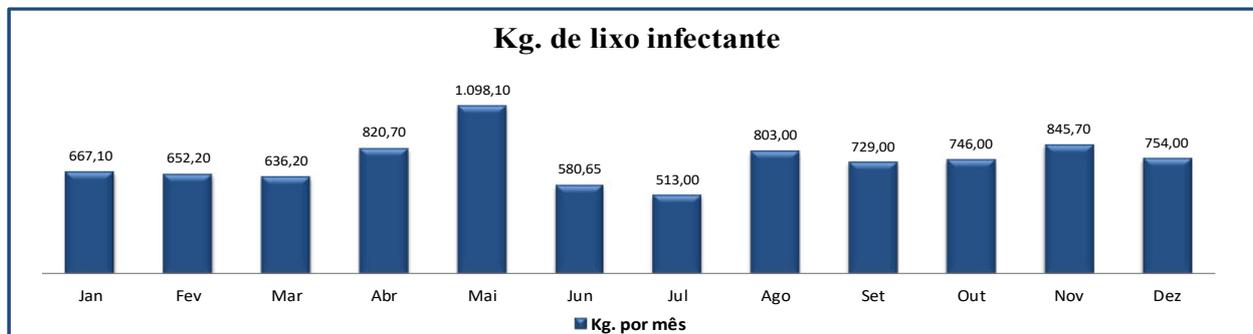
A melhor maneira de obter um consumo consciente do enxoval é utilizando-o com eficiência, mantendo a organização junto à equipe da unidade, controle de dispensação, registro de intercorrências, acompanhamento do encarregado noturno e controle de perdas.

#### Ações de Acompanhamento

Pesagem junto ao fornecedor e observação diária de coleta e entrega, a fim de garantir ações corretivas, realizar contagens diárias das dispensações e controle de estoque para cada setor.

## 6.2 LIXO INFECTANTE

|                                                                | Unidade         |        |        |        |          |        |        |        |        |        |        |        | PAM Barreto     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| Indicador                                                      | Lixo infectante |        |        |        |          |        |        |        |        |        |        |        |                 |
| Quantidade de lixo infectante produzido pela unidade (por kg). |                 |        |        |        |          |        |        |        |        |        |        |        |                 |
| Lixo Infectante                                                | Jan             | Fev    | Mar    | Abr    | Mai      | Jun    | Jul    | Ago    | Set    | Out    | Nov    | Dez    | Total           |
| Kg. por mês                                                    | 667,10          | 652,20 | 636,20 | 820,70 | 1.098,10 | 580,65 | 513,00 | 803,00 | 729,00 | 746,00 | 845,70 | 754,00 | <b>8.845,65</b> |



### Análise Crítica

Este mês de dezembro de 2023 houve a estabilidade de peso, pois a implantação de fluxo de descarte de resíduos de medicação gerou um aumento significativo no mês anterior, entretanto este mês retornou a normalidade.

### Propostas

Trabalhar em conjunto a CGRSS - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, para que o descarte do lixo infectante seja realizado de maneira correta, resultando em um controle efetivo na diminuição dos resíduos. Indicar treinamentos ao NEPS para a orientação junto a equipe.

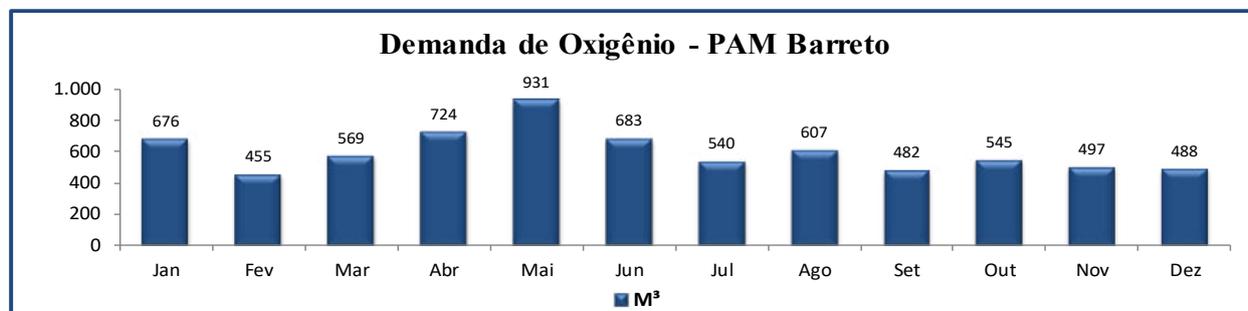
### Ações de Acompanhamento

Manter a atualização do treinamento junto aos setores/equipes, realizar vistorias na unidade, orientar os colaboradores e disponibilizar as lixeiras de lixo infectante em locais estratégicos para garantia do descarte correto.

### 6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO

| Indicador                                       | Unidade | PAM Barreto |
|-------------------------------------------------|---------|-------------|
| <b>Demanda de Oxigênio</b>                      |         |             |
| Volume consumido de oxigênio em metros cúbicos. |         |             |

| Demanda Oxigênio | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Média |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| M <sup>3</sup>   | 676 | 455 | 569 | 724 | 931 | 683 | 540 | 607 | 482 | 545 | 497 | 488 | 600   |



#### Análise Crítica

Observa-se uma diminuição no consumo ofertado no Posto de Atendimento Médico Barreto em relação ao mês passado. Isso ocorre devido a diminuição nos casos de internações e permanência de pacientes com maior criticidade.

#### Proposta

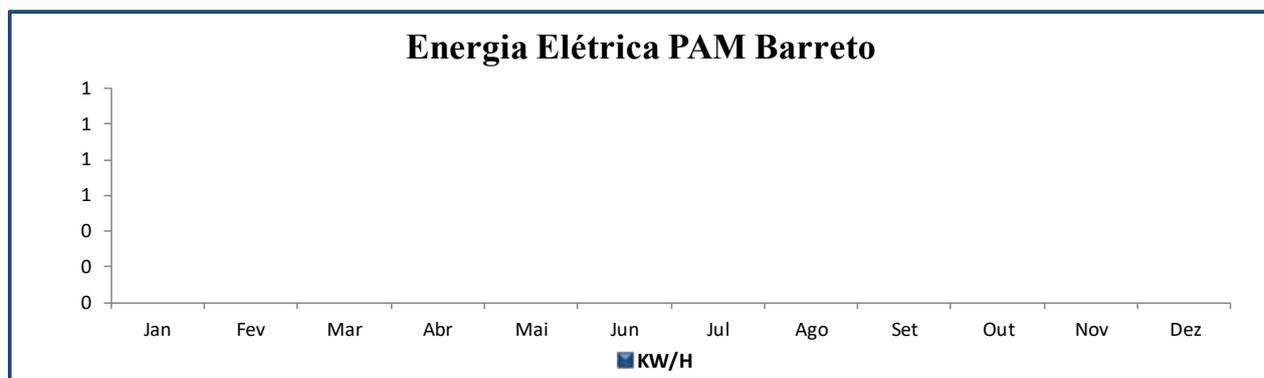
Dar continuidade no acompanhamento do consumo mensal de O<sub>2</sub>. Realizar manutenções periódicas, para que o consumo não aumente por motivos de vazamento.

#### Ações de Acompanhamento

Manter a manutenção como prioridade. Verificar possível aumento, identificando assim, o real motivo de imediato.

## 6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

|                                            | Unidade                 | PAM Barreto |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|--------------------------------------------|-------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Indicador                                  | <b>Energia Elétrica</b> |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Volume consumido de KW de energia elétrica |                         |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Energia Elétrica                           | Jan                     | Fev         | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Leitura Registrada                         |                         |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| KW/H                                       |                         |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |



### Análise Crítica

Em função da transição de titularidade dos contratos desde o mês de setembro de 2021, das contas de consumo de energia elétrica e água para a Gestão Municipal, não é possível a apresentação desses dados, no presente Relatório.

### Propostas

Acompanhar o consumo mensal de energia elétrica. Priorizar a economia do serviço.

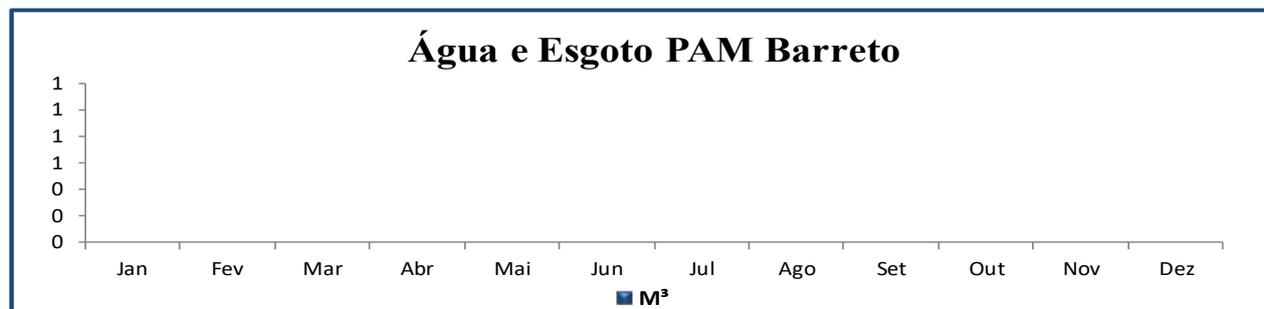
### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO

| Indicador                                          | Consumo de Água | Unidade | PAM Barreto |
|----------------------------------------------------|-----------------|---------|-------------|
| Volume e consumo de água e esgoto - M <sup>3</sup> |                 |         |             |

| Água e Esgoto  | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| M <sup>3</sup> |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |



### Análise Crítica

Em função da transição de titularidade dos contratos desde o mês de setembro de 2021, das contas de consumo de energia elétrica e água para a Gestão Municipal, não é possível a apresentação desses dados, no presente Relatório.

### Propostas

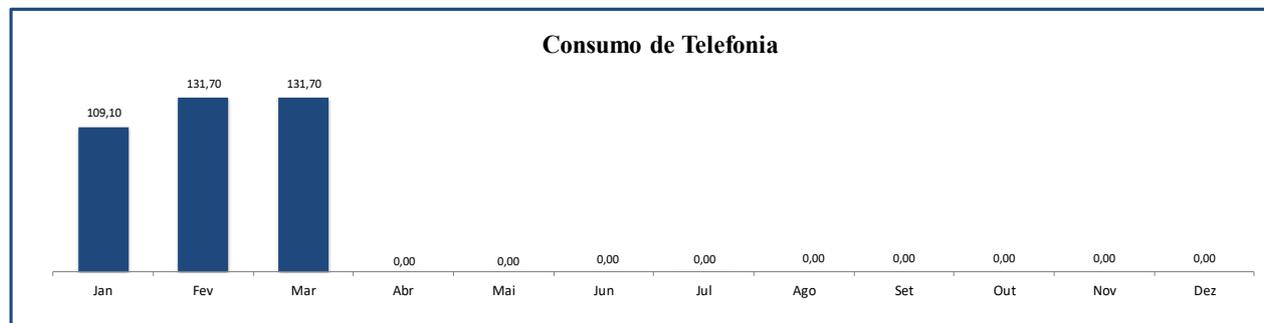
Buscar a conscientização do consumo sem desperdício, através de campanhas internas para funcionários.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.6 CONSUMO DE TELEFONIA

|                             |        | Unidade              |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | PAM Barreto |  |
|-----------------------------|--------|----------------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------------|--|
| Indicador                   |        | Consumo de Telefonia |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |             |  |
| Consumo de telefonia em R\$ |        |                      |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |             |  |
| Telefonia                   | Jan    | Fev                  | Mar    | Abr  | Mai  | Jun  | Jul  | Ago  | Set  | Out  | Nov  | Dez  | Total |             |  |
| Tel. BARRETO                | 109,10 | 131,70               | 131,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 372,50      |  |



### Análise Crítica

Em função da portabilidade telefônica, todas as faturas foram unificadas e são de responsabilidade da Prefeitura de Arujá, por isso, não é possível a apresentação desses dados no presente Relatório.

### Propostas

Continuar acompanhando o consumo telefônico, projetando uma economia nos próximos meses. Priorizar as ligações para emergência, descartando o uso para telefonia de celulares.

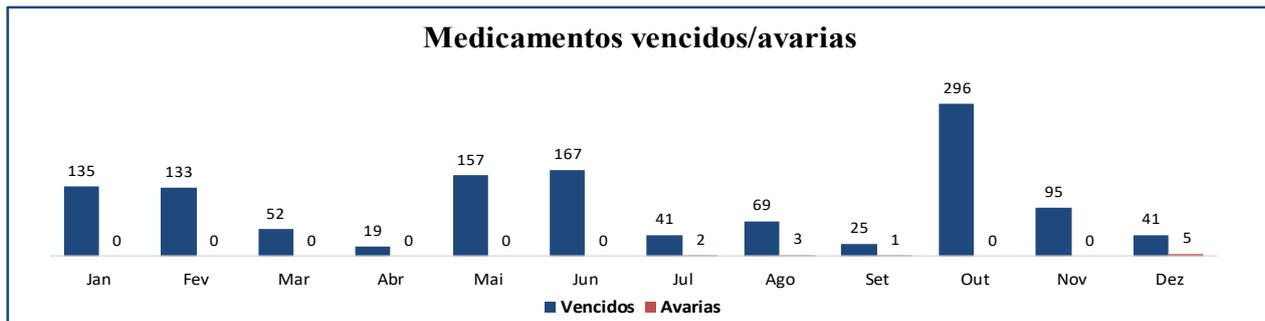
### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS

Unidade PAM Barreto

| Indicador                                     | Medicamentos vencidos/avarias |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Taxa de medicamentos vencidos ou com avarias. |                               |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
| Medicamentos                                  | Jan                           | Fev    | Mar    | Abr    | Mai    | Jun    | Jul    | Ago    | Set    | Out    | Nov    | Dez    | Total   |
| Vencidos                                      | 135                           | 133    | 52     | 19     | 157    | 167    | 41     | 69     | 25     | 296    | 95     | 41     | 1.230   |
| Avarias                                       | 0                             | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 2      | 3      | 1      | 0      | 0      | 5      | 11      |
| Medicamentos Geral                            | 40.000                        | 40.000 | 40.000 | 45.000 | 45.000 | 45.000 | 45.000 | 45.000 | 45.000 | 45.000 | 35.000 | 40.000 | 510.000 |
| Indicador %                                   | Jan                           | Fev    | Mar    | Abr    | Mai    | Jun    | Jul    | Ago    | Set    | Out    | Nov    | Dez    | Média   |
| Vencidos                                      | 0,34%                         | 0,33%  | 0,13%  | 0,04%  | 0,35%  | 0,37%  | 0,09%  | 0,15%  | 0,06%  | 0,66%  | 0,27%  | 0,10%  | 0,24%   |
| Avarias                                       | 0,00%                         | 0,00%  | 0,00%  | 0,00%  | 0,00%  | 0,00%  | 0,00%  | 0,01%  | 0,00%  | 0,00%  | 0,00%  | 0,01%  | 0,00%   |



### Análise Crítica

Perda por vencimento, medicamentos de baixo uso, porém de grande necessidade.

### Propostas

Medicamento padronizado e disponibilizado para uso conforme.

### Ações de Acompanhamento

Manter apenas estoque mínimo dos medicamentos.

## 7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

| <b>FUNCIONÁRIOS ATIVOS DEZEMBRO/2023</b> |                           |
|------------------------------------------|---------------------------|
| <b>IBRAGAS / ARUJÁ</b>                   |                           |
| <b>NOME</b>                              | <b>FUNÇÃO</b>             |
| ADRIANA BATISTA                          | TÉCNICA DE FARMÁCIA       |
| ALCEBIADES DE OLIVEIRA SOUZA             | TÉCNICO DE ENFERMAGEM     |
| ALESSANDER SILVA RIBEIRO                 | ENFERMEIRO                |
| ALINE APARECIDA DO VALE SANTOS           | CONTROLADORA DE ACESSO    |
| ANA PAULA CONCEICAO DOS SANTOS           | TÉCNICA DE ENFERMAGEM     |
| ANA PAULA TALITA DOS SANTOS              | TÉCNICA DE ENFERMAGEM     |
| ANANDA BRAULIO DE OLIVEIRA               | RECEPCIONISTA             |
| ANDRE LUIZ DA SILVA                      | TÉC. EM SEG. DO TRABALHO. |
| ANDREIA ROSY GERVASIO                    | TÉCNICA DE ENFERMAGEM     |
| ARIANE GENTILE SANTANGELO                | TÉCNICA DE ENFERMAGEM     |
| BENILDO DE ABREU                         | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO      |
| BRUNA LACERDA DE OLIVEIRA                | TÉCNICA DE ENFERMAGEM     |
| BRUNO LUIZ DE SOUZA DA SILVA             | ASSI. ADMINISTRATIVO      |
| CAIQUE HENRIQUE GILES                    | TÉCNICO DE ENFERMAGEM     |
| CAMILA GUEDES DA SILVA                   | AUX. DE ENFERMAGEM        |
| CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DE JESUS         | CONTROLADOR DE ACESSO     |
| CARLOS HENRIQUE FLORINDO MARTINS         | CONTROLADOR DE ACESSO     |
| CAROLINE MOREIRA IMBRIANI                | ASSISTENTE DE COMPRAS     |
| CLAUDIA ALVES GARCIA                     | TÉCNICA DE ENFERMAGEM     |
| CLEIDE SIMONE SANTOS ARAUJO              | CONTROLADORA DE ACESSO    |
| CRISTIANE SILVA DE ARRUDA                | ENFERMEIRO (A)            |
| CRISTINA RODRIGUES SAMPAIO               | RECEPCIONISTA             |
| CRISTINIA GOMES DA COSTA                 | FARMACÊUTICA              |
| DANIELA CRISTINA MARIANO BRANCO          | FARMACÊUTICA              |
| DANIELE ALINE SOARES FERREIRA            | CONTROLADORA DE ACESSO    |
| DANIELLE NOLASCO FERNANDES NOVAES        | ENFERMEIRO (A)            |
| DEBORA OLIVEIRA NICACIO DA SILVA         | ENFERMEIRO (A)            |

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| DEBORA TENORIO DE ANDRADE            | ENFERMEIRA               |
| DENISE DIAS CAETANO                  | COPEIRA                  |
| DEUZELITA DE SOUZA RIBEIRO           | COSTUREIRA               |
| EDILENA DOS SANTOS MORAES            | TÉCNICA DE ENFERMAGEM    |
| EDNA DA SILVA                        | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO     |
| EDUARDO LEMES CARDOSO                | ANALISTA DE TI           |
| ELAINE CAMPOS SILVA                  | COPEIRA                  |
| ELIANA APARECIDA VIEIRA              | AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO |
| ELLEN CRISTINA LIMA DE ABREU         | RECEPCIONISTA            |
| ERICA DE ALMEIDA FREITAS CASSU       | TÉCNICA DE ENFERMAGEM    |
| FLAVIA PAIXAO MIRANDA                | GERENTE FINANCEIRA       |
| FRANCIELE LUCRECIO AMARO             | ENFERMEIRO (A)           |
| GEISIANE DE ASSIS V. DOS ANGELOS     | GERENTE ADM.             |
| GEISY KELLY DE SOUSA SILVA           | RECEPCIONISTA            |
| GILVAN DE OLIVEIRA SILVA             | MOTORISTA                |
| GIOVANNA JULIANA DO NASCIMENTO SILVA | TÉCNICA DE ENFERMAGEM    |
| GISLENE FERRAZ DE ALMEIDA            | TÉCNICA DE FARMÁCIA      |
| GIULIA STEFANO ARANTES               | ENFERMEIRO (A)           |
| GLORIA DA PENHA DA SILVA             | COPEIRA                  |
| GREICI GABRIELE DE MORAES ALMEIDA    | RECEPCIONISTA            |
| GUSTAVO RODRIGUES DE LIMA            | CONTROLADOR DE ACESSO    |
| JADSON JOAO DA SILVA                 | FISIOTERAPEUTA           |
| JAQUELINE SOUZA PIRES                | TÉCNICA DE FARMÁCIA      |
| JEFFERSON DOS SANTOS                 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM    |
| JENNIFER NAIADI DE OLIVEIRA SANTOS   | CONTROLADORA DE ACESSO   |
| JESSICA APARECIDA DE SOUZA PIRES     | PSICÓLOGO (A) HOSPITALAR |
| JESSICA DA SILVA SOUSA               | TÉCNICA DE ENFERMAGEM    |
| JESSICA REIS DE NORONHA              | FARMACÊUTICO (A) RT      |
| JOSE MANOEL VALENTIM LIMA            | ANALISTA ADMINISTRATIVO  |
| JULIANA GONCALVES DE SOUZA           | COORD. DEP. PESSOAL      |

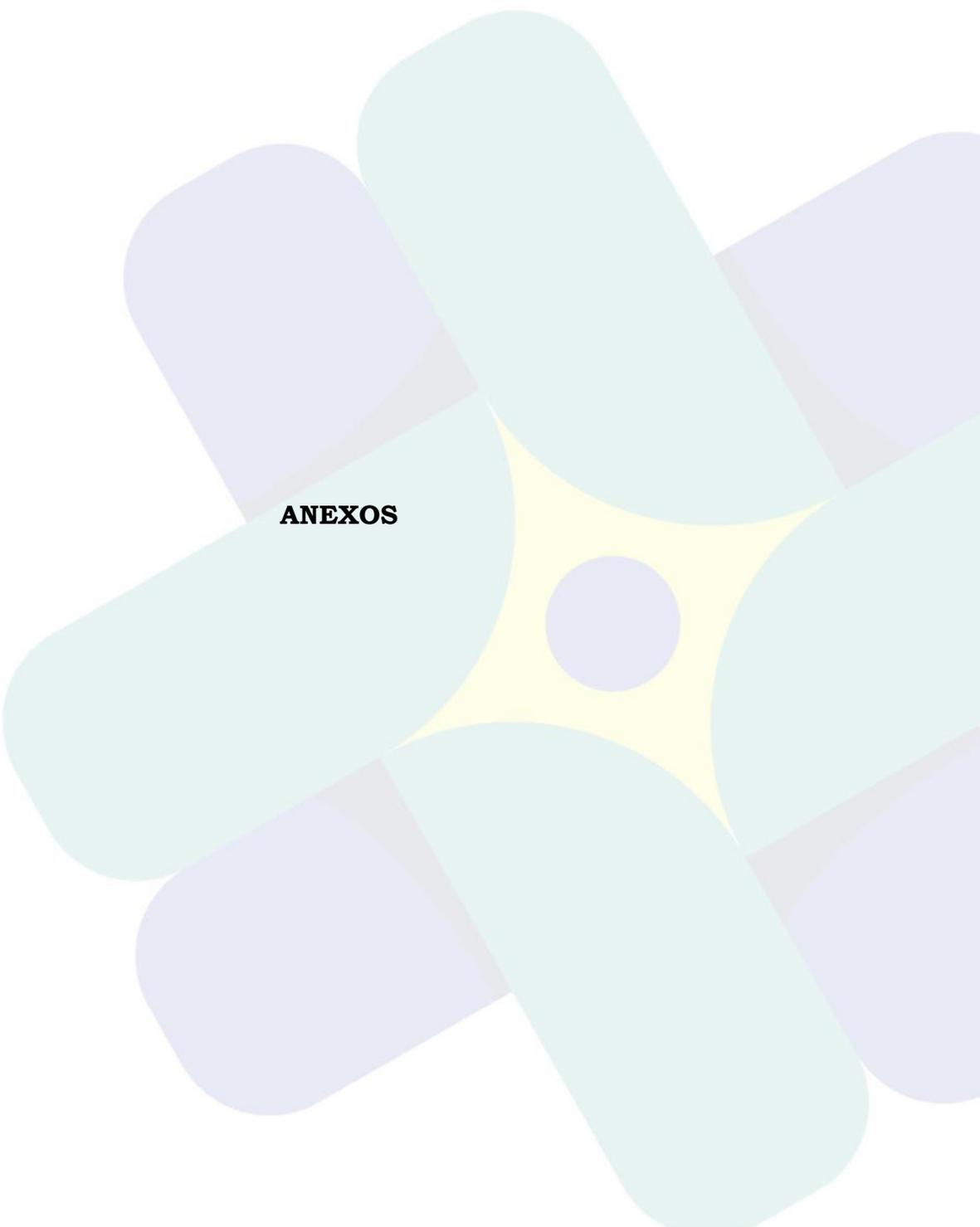
|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| JULIANA MELO DA SILVA               | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| KARINA FLORENCIO COSTA              | NUTRICIONISTA           |
| KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA    | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA        | LÍDER ADMINISTRATIVO II |
| LEANDRO BAPTISTA DA SILVA           | ASS. DE PROCESSOS ADM.  |
| LEANDRO DA SILVA VIEIRA             | ENFERMEIRO (A)          |
| LETICIA DA SILVA ALVES              | FARMACÊUTICA            |
| LUCAS DE ALMEIDA CONSENTINO         | TÉCNICO DE ENFERMAGEM   |
| LUCIANA LINHARES                    | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| LUCIMARA DOS SANTOS                 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| LUZIA PEREIRA SOUSA                 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM  |
| MARCIA APARECIDA SOARES CHAGAS      | LÍDER DE HIG. E SERV.   |
| MARIA APARECIDA DE ANDRADE BOSSI    | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| MARIA DA CONCEICAO SILVA COSTA      | ASSISTENTE SOCIAL       |
| MARIA DO SOCORRO GOMES SILVA        | ENFERMEIRA              |
| MARIA LUCIANA ALVES PEREIRA         | ASSISTENTE SOCIAL       |
| MARISA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES  | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO    |
| MARLETI TEODORA GOMES               | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO    |
| MARLUCIA RODRIGUES DA SILVA         | COPEIRA                 |
| MIGUEL DAVI DA SILVA NETO           | AUX. MANUTENÇÃO         |
| MIRIAM PIRES BRAVO                  | COORD. ASSISTENCIAL     |
| MOISES NUNES DAIR                   | CONTROLADOR DE ACESSO   |
| MONICA DE OLIVEIRA DA SILVA         | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| MONICA JESUS DOS SANTOS             | ENFERMEIRO (A)          |
| NATHALYA COSTA PICCO                | ENFERMEIRO (A)          |
| NICOLE ESPINOSA DOS SANTOS DA SILVA | ASS. ADMINISTRATIVO     |
| PALOMA TAVARES MUNIZ                | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| PATRICIA MARIA DA SILVA             | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| PAULO AFONSO DOS ANGELOS JUNIOR     | GERENTE OPERACIONAL     |
| PAULO HENRIQUE FIRMINO COSTA        | TÉCNICO DE ENFERMAGEM   |

|                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| QUITERIA LIMA DE ABREU              | COPEIRA               |
| RACHEL BISPO DE SOUZA               | ENFERMEIRO (A)        |
| RAFAELA BARRETO DE SANTANA          | AUX. DE ENFERMAGEM    |
| RANELINE FERNANDES CLAUDINO         | TÉC. DE ENFERMAGEM    |
| RAPHAEL VINICIUS A. FERREIRA MAIA   | ANALISTA ADM. SR.     |
| RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA         | ASS. ADMINISTRATIVO   |
| RAQUEL PONCIANO GOMES DA COSTA      | ASS. ADMINISTRATIVO   |
| REGINALDO DE OLIVEIRA LEANDRO       | ENC. DE MANUTENÇÃO    |
| RICARDO DOURADO SANT ANNA M. JUNIOR | ENFERMEIRO (A)        |
| RICHARD MANOEL FERNANDES VIEIRA     | TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
| RITA DE CASSIA LAZZARI              | COPEIRA               |
| ROBERT WILLIAM FERREIRA BRONZE      | RECEPCIONISTA         |
| RODRIGO MARCELINO MARTINS           | ASS. ADMINISTRATIVO   |
| ROSEMEIRE SILVA DOS SANTOS          | ENFERMEIRO (A)        |
| ROSILDA ROCHA DE SOUZA SANT ANA     | ENFERMEIRO (A)        |
| SALETE DA SILVA SANTOS              | RECEPCIONISTA         |
| SAMUEL BERNARDO DA SILVA VITURINO   | ENFERMEIRO (A)        |
| SANDRA APARECIDA DA SILVA           | AUX. DE ENFERMAGEM    |
| SANDRA APARECIDA MONIS DE JESUS     | COPEIRA               |
| SHIRLEY DOS SANTOS PEREIRA          | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SILEIDE BUIQUE DA SILVA             | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO  |
| SILMARA ALVES MACEDO                | ENFERMEIRO (A)        |
| SILVIA ILDA TEIXEIRA FODRA          | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO  |
| SIRLENE VIEIRA DE JESUS MEDEIROS    | FARMACÊUTICA          |
| SUELI PIRES GONCALVES               | RECEPCIONISTA         |
| TAIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO          | SECRETÁRIA EXECUTIVA  |
| TAILA CRISTINA S F BERGAMASCO       | ENC. OPERACIONAL      |
| TAISSA SANTOS PEREIRA               | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TALITA DA CONCEICAO SIQUEIRA        | ASS. ADMINISTRATIVO   |
| TATIANE CORTES CORTIELLA            | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| THAIS DE OLIVEIRA SANTOS          | ENFERMEIRO (A)           |
| THAIS MADUREIRA DA SILVA          | COPEIRA                  |
| THOMAS ROCHA MOURA                | ASS. ADMINISTRATIVO      |
| TIAGO CUSTODIO DA FONSECA         | TÉCNICO DE FARMÁCIA      |
| TIAGO ROBERTO PEREIRA DA SILVEIRA | ENCARREGADO ADM.         |
| VALDINEIA MIGUEL                  | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO     |
| VALERIA BAPTISTA DE SALES         | AUX. DE HIGIENIZAÇÃO     |
| VALFRAVIO RODRIGUES DA SILVA      | AUX. MANUTENÇÃO          |
| VALQUIRIA ESPOSITO DOS SANTOS     | TÉCNICA DE ENFERMAGEM    |
| VANESSA MOREIRA SANTOS OLIVEIRA   | AUX. DE ENFERMAGEM       |
| VIVIANE GARCIA FERREIRA           | ASS. ADMINISTRATIVO      |
| VIVIANI DA COSTA SANTOS OLIVEIRA  | AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO |

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS iniciou a prestação de serviços de saúde à população de Arujá, no dia 12 de novembro de 2022, através do Contrato de Gestão nº 3.457/2022, estando a partir deste, à frente a gestão do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto. Sendo assim, através dos Indicadores Qualitativos e Quantitativos, com qualidade, excelência e foco na qualificação da equipe por meio da Educação Permanente, a gestão IBRAGAS realiza um atendimento humanizado aos pacientes e familiares. Com base nestas primícias, atende seus clientes com foco nos valores consolidados pela empresa, priorizando a Capacitação, Compromisso Social, Confiabilidade, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade ecológica / econômica / social e Transparência. Implantando e implementando melhorias nos processos administrativos e assistenciais, dedicando-se na promoção da segurança do paciente, através da gestão da Qualidade, organizando e executando junto às equipes projetos relacionados à busca da melhoria contínua e da excelência, por meio da Educação Permanente, Comissões Hospitalares, Trabalho em Equipe, Humanização e Relacionamento Interpessoal. Ademais, as ações de Acolhimento e Promoção de Bem-estar aos clientes e colaboradores, são desenvolvidas através do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e da Comissão de Humanização e Qualidade Hospitalar. Desse modo, por meio dos Indicadores Qualitativos e Quantitativos e das demais ações apresentadas neste, a gestão IBRAGAS garante a transparência de uma assistência eficaz, segura e humanizada, que busca constantemente alcançar a excelência nos serviços ofertados à população Arujaense, através da unidade PAM Barreto. Destarte, o presente Relatório apresentou as atividades desenvolvidas no mês de dezembro de 2023, renovando em cada ação, a identidade do Instituto: *Excelência na atenção à saúde.*



**ANEXOS**



**ANEXO 1**  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

## **Relatório Mensal**

### **Educação Pemanente em Saúde**

**Ref:** Dezembro 2023

A Educação Permanente em Saúde (EPS), conta com a produção de conhecimento na instituição de saúde, em que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano no trabalho. Baseia-se no conhecimento significativo e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, a partir dos problemas enfrentados levando em consideração os conhecimentos e as experiências do dia a dia.

#### **Seus principais objetivos são:**

- Elaborar estratégias de qualificação e promover capacitação, atualização e desenvolvimento dos profissionais de saúde, a partir do diagnóstico situacional identificado em cada setor. Tudo feito por meio da problematização, bem como reflexão sobre o processo de trabalho que acontece no cotidiano do serviço.
- Realizar articulação com outros setores, para o desenvolvimento de atividades educacionais, de modo a atender às necessidades e demandas locais.
- Capacitar multiplicadores para que os mesmos treinem e orientem sua equipe de forma integral e contínua.
- Aumentar autonomia, segurança e responsabilidade dos colaboradores devido ao aperfeiçoamento contínuo.

A Educação Permanente em Saúde no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, gestão IBRAGAS, conta com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) devidamente implantando, com membros designados e recebendo instruções para o pleno funcionamento a partir de janeiro de 2023.

O Núcleo tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Os processos de Educação Permanente em Saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20).

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde desenvolverá suas atividades nos diferentes eixos: Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam na Instituição Hospitalar, por meio de cursos, palestras, seminários de capacitação interna e externa; Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população; Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo integrar os profissionais de saúde (área médica, assistencial e administrativa), visando constituir um trabalho em equipe por meio de ações interativas; dentre outras ações pertinente ao Núcleo, como a realização de projetos de extensão para a Rede Pública de Saúde e produção científica (ações sendo estudadas para implantação). Este é composto por enfermeiros e integrantes de diferentes setores e unidades da Instituição Hospitalar, efetivado através de reuniões mensais, nas quais serão discutidos os processos de trabalho da enfermagem e dos demais setores, bem como o desenvolvimento de capacitações/treinamentos, cursos e diferentes metodologias.

Seguem as ações de Educação Permanente em Saúde, realizadas no mês de dezembro, na unidade PAM Barreto.

**Unidade:** Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

**Tema:** Biossegurança

**Data:** 06

**Instrutor (es):** TST André Luiz / Enfermeiro Leandro da Silva Vieira.

## **Objetivo**

Conscientizar os colaboradores do Posto de Atendimento Médico, PAM Barreto – Arujá quanto aos riscos biológicos, estabelecer relação desses riscos com utilização correta de Equipamento de Proteção Individual – EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva EPC's.

Realizar o processo de descontaminação, desinfecção e limpeza da área de trabalho, de materiais e de resíduos aplicando o Plano de Controle Médico em situações de acidentes com exposição a risco biológico.

Identificar, separar, descontaminar quando necessário e descartar os resíduos gerados de acordo com a legislação sanitária referente.

Controlar os riscos ocupacionais em ambientes de saúde através da adoção de boas práticas,

Higienização das mãos deverá ser aplicada como forma de prevenir as infecções cruzadas, o uso das luvas nunca substitui a higienização das mãos.

Relacionar os direitos e obrigações de trabalhadores e de empregadores com referência ao fornecimento e uso de EPI.

## **Biossegurança**

A Biossegurança é um conjunto de medidas voltadas para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem. Bem sabemos que os trabalhadores da saúde estão intrinsecamente expostos diariamente a materiais com grande probabilidade de contaminação que geram riscos de acidente de trabalho com

material biológico seja envolvendo instrumentos perfurocortantes ou contato com fluidos corpóreos em regiões de mucosa, por exemplo os olhos.

### **Dicas de segurança**

Mantenha a limpeza e organização no ambiente de trabalho, realize o descarte correto dos perfurocortantes. Realize inspeções regulares em seus EPI's e nos recipientes de descarte. Evite contato direto durante a realização de procedimentos que envolvam objetos perfurocortantes, não utilizar os dedos como barreira de proteção. Nunca reencepe as agulhas. Atenção total durante a realização dos procedimentos com materiais perfurocortantes.

Outra forma de prevenir doenças infectocontagiosas é manter o esquema vacinal em dia, contra, por exemplo:

- Hepatite A e B;
- SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola);
- DT (Difteria e Tétano);
- Influenza;
- Varicela e
- COVID-19.

### **Como descartar perfurocortantes?**

A Anvisa orienta que materiais perfurocortantes sejam descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após seu uso.

Quanto ao recipiente correto, a caixa coletora de perfurocortantes garante a eficiência do descarte e a confiabilidade do recipiente. Mas vale se atentar a alguns detalhes:

A montagem correta da caixa de perfurocortantes deve ser respeitada.

Os objetos devem ser colocados em locais próximos à realização do procedimento. Esses recipientes só devem ser preenchidos até os 2/3 de sua

capacidade ou quando o nível de preenchimento estiver a 5 cm de distância do bocal. As caixas devem ser mantidas em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte. Esses recipientes não podem ser esvaziados para reaproveitamento. Para o acondicionamento da caixa de perfurocortantes, é necessário o prévio e correto lacramento, que deverá ser realizado por pessoas capacitadas.

## **NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

A Norma Regulamentadora NR 32 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Essa norma regulamentadora é uma das principais para reger e guiar as atividades de uma maneira segura, ela ainda determina que o empregador deve proibir o uso de adornos e de calçados abertos.

**Fotos**





POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Biossegurança

Conteúdo abordado: Conscientizar o colaboradores quanto aos risco biológicos, bem como medicadas de controle e prevenção, relacionar os direitos e obrigações de trabalhadores e de empregadores com referencia ao fornecimento e uso de EPI's.

Tipo de treinamento in loco: ( ) Técnico ( ) Processual ( ) Comportamental (X) Orientação

Instrutor (es): Andre Luiz

Início: 15:00h

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 06/12/2023

| N  | Nome                       | Sector     | Função         | Assinatura |
|----|----------------------------|------------|----------------|------------|
| 1  | Tamassa Moreira            | C.M.E.     | Aux. Enf       |            |
| 2  | Raulda R. de Souza Sampaio | AME        | Enfermeiro     |            |
| 3  | Marciana dos Santos        | med adulto | Sec. inf.      |            |
| 4  | Cláudia Alves Garcia       | PSD Emerg. | Téc. Enf.      |            |
| 5  | Jaysa de C. Lombardi       | triagem    | enfermeiro     |            |
| 6  | Juliano Melo do Silo       | Emergência | Sec. enfer.    |            |
| 7  | Renata Lust                | UBS        | Técnico        |            |
| 8  | Leanne Julia de Sales      | obs.       | Enfermeiro     |            |
| 9  | Fabron Joao do Silva       | Emergência | Fisioterapeuta |            |
| 10 | ARISTARON S. ALBUQUERQUE   | EMERGENCIA | ENFERMEIRO     |            |
| 11 | Geisica Rende Moreira      | Farmácia   | Farmacêutica   |            |
| 12 | Cristina Gomes Costa       | Farmácia   | Farmacêutica   |            |
| 13 | Giuliana de Fátima Mendes  | Enf.       | Enf.           |            |
| 14 | Daiane P. Santos           | Obs. enf.  | Téc. Enf.      |            |
| 15 | Shelly dos S. Paula        | OB Adult   | Téc. Enfer.    |            |
| 16 | Roberta Batista            | Comércio   | LC de Saúde    |            |
| 17 |                            |            |                |            |
| 18 |                            |            |                |            |
| 19 |                            |            |                |            |
| 20 |                            |            |                |            |

**Unidade:** Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

**Tema:** Proteção para os Membros Superiores

**Data:** 08 e 11

**Instrutor (es):** TST André Luiz da Silva.

### **Objetivo**

Conscientizar os colaboradores do Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde (IBRAGAS) que laboram suas atividades Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto - Arujá através de orientação in loco sobre os riscos que podem surgir em relação aos membros superiores com ênfase na proteção das mãos, bem como as formas de prevenir ou mitigar os riscos quer seja através de comportamentos seguros quanto por uso correto das luvas e as luvas indicadas à cada atividade.

Reorientar as observâncias da Norma Regulamentadora NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

### **Importância dos Membros Superiores**

Podemos sem dúvidas considerar os membros superiores um dos mais importantes membros do corpo humano, de acordo com dados recentes do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho, 35% dos acidentes ocupacionais registrados são nos membros superiores. Destes, 60% acontecem entre mãos (incluindo dedos) e punhos, na grande maioria dos acidentes graves os principais acidentes envolvendo as mãos são lesão traumática e lesão de contato, por exemplo, corte, amputamento, perfuração, fraturas, prensamentos, choques, queimaduras, contatos com produtos químicos entre outros. O que fica bem claro é que independente do motivo ou o tipo de lesão sofrida nos membros superiores afeta não só o colaborador em sua atividade laboral, mas também sua vida pessoal no dia a dia. Observando as atividade mais simples do dia a dia como amarrar o o calçado, manusear o celular sem

possuir uma mão ou um braço, até mesmo sem alguns dedos das mãos. Na área da saúde temos o agravante do risco Biológico. Uma simples e pequena perfuração, uma simples cutícula exposta, pequena ferida na mão pode servir de porta de entrada para vírus, bactérias e uma variedade de doenças infectocontagiosas.

## **Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**

### **Finalidade**

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e ANVISA a finalidade é instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

### **Abrangência**

Este protocolo deverá ser aplicado em todas os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência.

Entende-se por Ponto de Assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente)

## OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



### HIGIENIZAÇÃO SIMPLES: COM SABONETE LÍQUIDO E ÁGUA

#### Finalidade

Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujeira propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.

#### Duração do procedimento

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

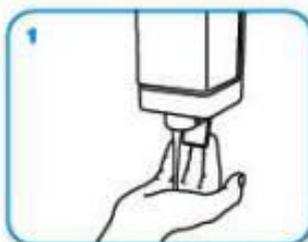
**Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricione as mãos com preparações alcoólicas!**



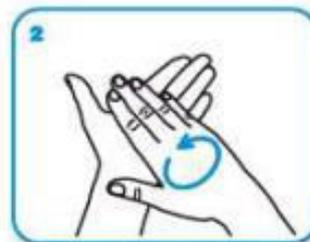
**Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg**



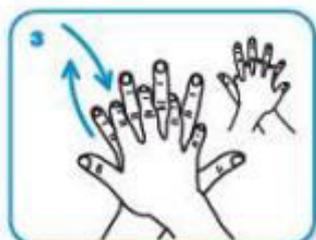
0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



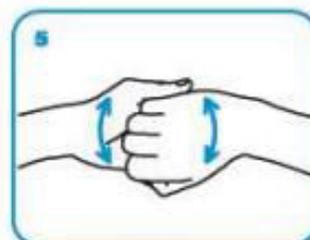
2 Ensaabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



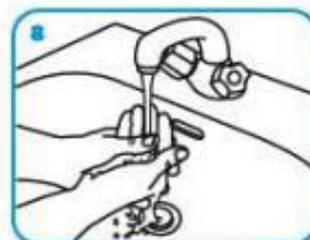
5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Estregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



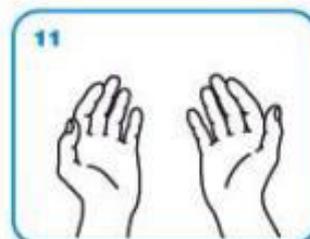
8 Enxágüe bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha



11 Agora suas mãos estão seguras

## Formas de proteção das mãos

### Luvas

É impreterível para os colaboradores da assistência o uso de luvas sempre que houver a possibilidade de contato com com material biológico, por exemplo, sangue, urina entre outros.

Aos colaboradores da higienização devem se atentar às cores das luvas a fim de evitar infecção cruzada. As luvas devem ser lavadas cosntantemente e substituídas de imediato quando apresentar furos ou rasgos.

Sempre que forem acessar maçanetas ou trincos de portas e janelas deverão retira as luvas antes.



Luvas de procedimentos -  
descartáveis



Luvas de látex  
amarela utilizada  
para manusear MOP



Luvas de látex verde  
utilizada para remover pó  
de superfícies de  
mobiliários  
administrativos e leitos



Luvas de látex azul  
utilizada para higienizar  
sanitários ou manusear  
resíduos

### **De acordo com a NR 32 no item 32.2.4.3**

32.2.4.3 Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

32.2.4.3.2 O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

32.2.4.9.1 A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir:

- a) os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;
- b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
- c) normas e procedimentos de higiene;
- d) utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
- e) medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
- f) medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

### **Ambiente Hospitalar**

Antes de iniciar as atividades laborais é recomendado que avalie o ambiente de trabalho verificando as possíveis situações de risco e as corrigindo de imediato quando for possível e na impossibilidade de corrigir de imediato, comunicar a chefia imediata para tomar as devidas providências, verificar se tem disponível todos os Equipamentos de Proteção Individual necessário disponível.

## **Manutenção das unhas e uso de adornos**

As unhas não poderão ser cumpridas, caso estejam pintadas, o esmalte deverá estar íntegro, atentar-se a qualquer ferimento nas mãos comunicando a chefia imediata antes de iniciar a atividade.

A proibição de adornos está prevista em Lei, também aos colaboradores da assistência e higienização são proibidos anéis e alianças.

**Resultados esperados com a capacitação:** é esperado a conscientização dos colaboradores e cooperação para tornar o ambiente mais seguro e saudável, evitar acidentes de contato ou biológicos.

**Fotos**





POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Proteção de membros superiores

Conteúdo abordado: A importância dos membros superiores e maneiras de preservá-los, uso de luvas e outras formas de cuidados com as mãos.

Tipo de treinamento in loco: ( ) Técnico ( ) Processual ( ) Comportamental ( X ) Orientação

Instrutor (es): TST André Luiz da Silva

Início: 14:00h

Carga Horária (tempo): 1:00 hora

Data: 08/12/2023

| N  | Nome             | Setor | Função    | Assinatura   |
|----|------------------|-------|-----------|--------------|
| 1  | BENILDO DA SILVA |       | Atendente | [Assinatura] |
| 2  | Edne de Souza    |       | Atendente | [Assinatura] |
| 3  | Marcia AP Silva  | Higi. | Lider     | [Assinatura] |
| 4  | Eliano AP Vi.    | Hig   |           | [Assinatura] |
| 5  |                  |       |           |              |
| 6  |                  |       |           |              |
| 7  |                  |       |           |              |
| 8  |                  |       |           |              |
| 9  |                  |       |           |              |
| 10 |                  |       |           |              |
| 11 |                  |       |           |              |
| 12 |                  |       |           |              |
| 13 |                  |       |           |              |
| 14 |                  |       |           |              |
| 15 |                  |       |           |              |
| 16 |                  |       |           |              |
| 17 |                  |       |           |              |
| 18 |                  |       |           |              |
| 19 |                  |       |           |              |
| 20 |                  |       |           |              |



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Proteção de membros superiores

Conteúdo abordado: A importância dos membros superiores e maneiras de preservá-los, uso de luvas e outras formas de cuidados com as mãos.

Tipo de treinamento in loco: ( ) Técnico ( ) Processual ( X ) Comportamental ( X ) Orientação

Instrutor (es): TST André Luiz da Silva

Início: 15:00h

Carga Horária (tempo): 1:00 hora

Data: 11/12/2023

| N  | Nome                      | Setor        | Função       | Assinatura         |
|----|---------------------------|--------------|--------------|--------------------|
| 1  | Maísa apª Luísa Rodrigues | higiênização | Limpeza      | <i>[Signature]</i> |
| 2  | Viriani da C. Santos O.   | higiênização | Limpeza      | <i>[Signature]</i> |
| 3  | Valdemir Miguel           | higiênização | Limpeza      | <i>[Signature]</i> |
| 4  | Silene Buzque da Trê      | higiênização | Limpeza      | <i>[Signature]</i> |
| 5  | Valéria Barbosa Baptista  | higiênização | aux. limpeza | <i>[Signature]</i> |
| 6  | Marete R. Jones           | higiênização | aux. limpeza | <i>[Signature]</i> |
| 7  |                           |              |              |                    |
| 8  |                           |              |              |                    |
| 9  |                           |              |              |                    |
| 10 |                           |              |              |                    |
| 11 |                           |              |              |                    |
| 12 |                           |              |              |                    |
| 13 |                           |              |              |                    |
| 14 |                           |              |              |                    |
| 15 |                           |              |              |                    |
| 16 |                           |              |              |                    |
| 17 |                           |              |              |                    |
| 18 |                           |              |              |                    |
| 19 |                           |              |              |                    |
| 20 |                           |              |              |                    |

**Unidade:** Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

**Tema:** Eletrocardiograma

**Data:** 14 e 15

**Instrutor (es):** Leandro da Silva, Coordenação NEPS.

### **Objetivo**

- Verificar continuamente as alterações, para prevenir prevenindo possíveis complicações hemodinâmicas;
- Garantir monitoração cardíaca adequada e livre de interferência;
- Padronizar as técnicas de realização de Eletrocardiograma (ECG) de forma a aperfeiçoar o serviço e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.

### **Materiais necessários**

- Padronizar as técnicas de realização de Eletrocardiograma (ECG) de forma a aperfeiçoar o serviço e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário;
- Álcool a 70%;
- Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pelos (se necessário).

### **Execução**

- Higienizar as mãos
- Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente;
- Realizar higiene na região do tórax (se não houver tomado banho);
- Secar bem a pele;
- Retirar os adesivos dos eletrodos;
- Colocar os eletrodos na face anterior do tórax de forma a deixar livre a área cardíaca;
- Conectar os fios do monitor nos eletrodos conforme instrução do fabricante;

- Ligar o aparelho;
- Abaixar a cabeceira a 0 °, com exceção em caso de contraindicações;
- Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto;
- Orientar o paciente a deitar, evitar movimentar-se, tossir ou conversar, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar interferências;
- Realizar tricotomia no local de inserção do eletrodo caso o paciente apresente um excesso de áreas pilosas;
- Braço direito: Eletrodo vermelho;
- Braço esquerdo: Eletrodo amarelo;
- Perna direita: Eletrodo preto;
- Perna esquerda: Eletrodo verde.
- Colocar os eletrodos descartáveis, conforme indicação do fabricante, a saber:

V1 4º Espaço intercostal, no bordo direito do esterno;

V2 4º Espaço intercostal, no bordo à esquerda do esterno;

V3 5º Espaço intercostal entre V2 e V4;

V4 5º Espaço intercostal e linha hemiclavicular à esquerda;

V5 5º Espaço intercostal e linha axilar anterior à esquerda;

V6 5º Espaço intercostal e linha axilar média à esquerda.

- Conectar os cabos aos respectivos eletrodos ou pêsas;
- Verificar se todas as derivações estão no lugar correto;
- Ligar o eletrocardiógrafo;
- Iniciar o registro no eletrocardiógrafo;
- Não se encostar ao leito durante o procedimento;
- Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;
- Desligar o aparelho, desconectar os cabos do paciente e retirar os eletrodos ou pêsas e braçadeiras;
- Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente.

**Identificar a fita/ folha de registro do eletrocardiograma com: Setor de internamento, nome do usuário, idade, sexo, número do registro, data e hora.**

- Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame;
- Proceder à desinfecção das braçadeiras e pêras com a gaze umedecida com álcool a 70%;
- Guardar o eletrocardiógrafo em local adequado, mantendo ligado à rede elétrica;
- Manter o usuário confortável, deixando o local em ordem;
- Higienizar as mãos;
- Anotar os dados no prontuário, em formulários próprios e no módulo procedimentos de enfermagem;
- Assinar e carimbar o registro.

### **PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERFERÊNCIA NO TRAÇADO ELETROCARDIOGRÁFICO**

- Esquecimento de conectar algum eletrodo ou fio terra;
- Operador ou paciente tocando em algum dos eletrodos enquanto o ECG é registrado;
- Membros do paciente tocando nas paredes ou partes metálicas da cama.
- Deixar eletrodos ou placas metálicas frouxas;
- Paciente agitado ou com tremores;
- Colocação indevida de pasta ou outra solução eletrolítica.

Outros aparelhos elétricos que estiverem sendo usados nas proximidades (desconectar da corrente).

## **Observações**

- É muito importante que os achados eletrocardiográficos sejam correlacionados com a observação clínica do paciente; algumas anormalidades podem estar ligadas à má condução dos eletrodos, interferências no circuito, movimentação do doente, posição dos eletrodos etc;
- Retirar objetos metálicos: brincos, anéis, correntes, pulseiras, celulares, cintos e etc.;
- Eliminar causas de interferências na gravação: sujeira, suor, excesso de pelos, bateria fraca ou posicionamento inadequado do equipamento.
- Em caso de paciente amputado ou muitas interferências, colocar os eletrodos nas extremidades do tórax próximo a articulação do braço e no abdome próximo a crista ilíaca;
- Caso o paciente apresente marcapasso, realizar um registro padrão e um com o auxílio de uma peça de imã sobre o marcapasso.

## **Registro**

Toda atividade deve ser registrada em prontuário.

**Fotos**



# TREINAMENTO

DEZEMBRO 2023



ELETROCARDIOGRAMA



# TREINAMENTO

DEZEMBRO 2023



ELETROCARDIOGRAMA

Tema: Técnicas de eletrocardiograma

Conteúdo abordado: Garantir monitoração cardíaca adequada e livre de interferência e padronizar as técnicas de realização de Eletrocardiograma (ECG) de forma a aperfeiçoar o serviço e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.

Tipo de treinamento in loco: ( X ) Técnico ( ) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação

Instrutor (es): Leandro da Silva

Início: 07:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 14/12/2023

| N  | Nome                    | Setor        | Função        | Assinatura |
|----|-------------------------|--------------|---------------|------------|
| 1  | Eulina S. mori          | Red -        | tec Enf       |            |
| 2  | Blanco Soares Jozz      | med Adulto   | Sec Enf       |            |
| 3  | Mattalyza Pires         | Emergência   | Enf.          |            |
| 4  | Silvana Alves Nanda     | Observação   | Enfermeira    |            |
| 5  | Cristiane Suleia Araujo | Triagem      | Enfermeira    |            |
| 6  | Paqueta Henrique Pds    | Emergência   | Sec Enferm    |            |
| 7  | Jacqueline Gesteiro Ste | med. ad.     | te Enfermagem |            |
| 8  | Regina Barreto Pontona  | med Infantil | Sec Enf.      |            |
| 9  | Juliana Lins Torres     | med adulta   | T/E           | Juliana    |
| 10 | Giovanna Felianna       | Obs.         | Tec.          | Giovanna   |
| 11 | Jatiane Cortes Costella | med adulto   | tec.          | Jatiane    |
| 12 | Angela C. Santo         | Emergência   | Tec           |            |
| 13 | Shuby dos S. Pereira    | med Adulto   | Tec           |            |
| 14 | Lucas de Almeida        | observação   | tec. enf      |            |
| 15 | Bonilina S. Claudino    | med IN       | tec. enf.     |            |
| 16 | Giulia Helene Pater     | Obs.         | Enf           |            |
| 17 | Thais O Santos          | Triagem      | Enf           |            |
| 18 | Lebera Tenório          | Triagem      | Enf           |            |
| 19 | Rachel B.S.S.           | Obs.         | Enf.          |            |
| 20 |                         |              |               |            |



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Técnicas de eletrocardiograma

Conteúdo abordado: Garantir monitoração cardíaca adequada e livre de interferência e padronizar as técnicas de realização de Eletrocardiograma (ECG) de forma a aperfeiçoar o serviço e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.

Tipo de treinamento in loco: (X) Técnico ( ) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação

Instrutor (es): Leandro da Silva

Início: 07:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 15/12/2023

| N  | Nome                               | Setor      | Função          | Assinatura                                     |
|----|------------------------------------|------------|-----------------|------------------------------------------------|
| 1  | Alcebiades de O. Souza             | Pediatria  | Técnico         |                                                |
| 2  | Maria Aparecida B. B. B. B.        | Pediatria  | Técnico         |                                                |
| 3  | Marta Santos Pereira               | M. Adulto  | Sec. Enfermagem | Taissa Santos Pereira<br>COREN-SP 999789-TE    |
| 4  | Ana Paula Salte dos Santos         | m. adulto  | Sec. Enfermagem |                                                |
| 5  | Paulo Henrique F. Costa            | m. adulto  | Tec. Enfermagem |                                                |
| 6  | Ana Carolina Sant'Angela           | Observação | Tec. Enfermagem | Ana Carolina Sant'Angela<br>COREN-SP 173622-TE |
| 7  | Maria do Socorro                   | OBS        | Enfermeira      | Maria do Socorro<br>COREN-SP 664813-ENF        |
| 8  | Mônica S. S. S.                    | Enfermagem | Enfermeira      | Mônica S. S. S.<br>COREN-SP 551023-ENF         |
| 9  | ALICIA/DA SILVA                    | ENFERMAGEM | ENFERMEIRA      | Alicia da Silva<br>COREN-SP 583775-ENF         |
| 10 | LIZIA SOUSA                        | MED        | AUXÍ            |                                                |
| 11 | Andréia Rosy Fleury                | emer       | tec. Enf        |                                                |
| 12 | Juliano Melo de Souza              | med unfal  | Tec. enf        |                                                |
| 13 | Cláudio Muss Garcia                | II. INT.   | " "             |                                                |
| 14 | Roberto de Almeida (Téc. medicina) |            | Tec. Enf.       |                                                |
| 15 | Diana D. M. Silva                  | Enfermeira | Triagem         |                                                |
| 16 |                                    | Enfermeira | Observação      |                                                |
| 17 |                                    |            |                 |                                                |
| 18 |                                    |            |                 |                                                |
| 19 |                                    |            |                 |                                                |
| 20 |                                    |            |                 |                                                |

**Unidade:** Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

**Tema:** Classificação de produtos para saúde / Conceito básicos de microbiologia/Transporte dos produtos contaminados

**Data:** 18

**Instrutor (es):** Leandro da Silva, Coordenação NEPS / Enfermeiras Mirian Pires e Deise.

## **CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME)**

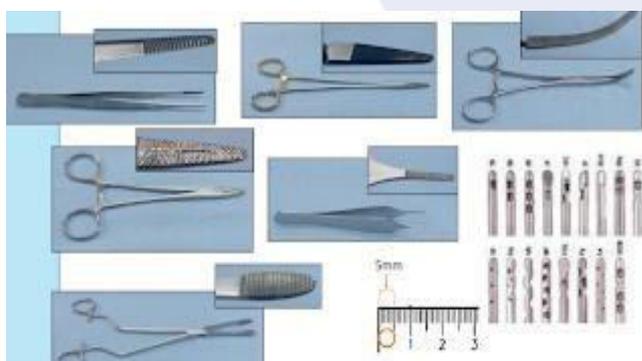
Unidade funcional de apoio técnico, responsável pelo processamento de produtos para a saúde em serviços de saúde.

### **Classificação**

**CLASSE I** - aquela que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

**§2º O CME** - Classe II é aquela que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento.

**Conformação Complexa: Produtos para saúde que possuem lúmen inferior a 5 mm ou fundo cego, espaços internos inacessíveis para fricção direta, reentrâncias ou válvulas.**



## **Estrutura Física**

**Classe 1** - barreira técnica, utilizados em unidades básicas de saúde. Ex. bancadas separadas por pia, ou lados diferentes de uma mesma sala.

**Classe 2 – barreira física, hospitais com o objetivo de evitar o cruzamento de artigos.** Estrutura física: Principal princípio-permitir fluxo unidirecional dos artigos.

### **CME classe 2**

**I** - Área de recepção e limpeza (setor sujo);

**II** - Área de preparo e esterilização (setor limpo);

**III** - Área de desinfecção química, quando aplicável (setor limpo);

**IV** - Área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo);

**V** - Área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (setor limpo).

### **Classificação de produtos para saúde**

Artigos críticos: entram em contato com tecidos estéreis ou com o sistema vascular e penetram em órgãos e tecidos, bem como todos os que possuem alto risco de causar infecção. Estes requerem esterilização para satisfazer os objetivos a que se propõem. Ex.: agulhas; instrumentos cirúrgicos; soluções injetáveis.

**Artigos semi-críticos:** são aqueles que entram em contato com mucosa e pele não íntegra do paciente ou com mucosas íntegras e exigem desinfecção de médio ou alto nível ou esterilização. O risco potencial de transmissão de infecção é intermediário, porque as membranas apresentam certa resistência à entrada de esporos.

Alguns deles necessitam de desinfecção de alto nível e outros de desinfecção de nível intermediário (material para assistência ventilatória, espelho, circuitos, etc.) realizada com ácido peracético 0,2% por 10 minutos ou conforme fabricante.

**Artigos não críticos:** entram em contato com pele íntegra e superfícies. Risco de transmissão de infecção baixo. Os artigos não críticos recebem a limpeza do material com água e detergente neutro e após fricção com álcool 70% por trinta segundos. Ex: Bacias, Comadres e Baldes.

### **Conceitos Básicos de Microbiologia**

No processo de trabalho de uma Central de Material e Esterilização, é importante as características de crescimento de um microorganismo e conceitos sobre microbiologia, pois é com estas condições que baseiam-se o cultivo nos indicadores biológicos. Estes princípios são essenciais na prevenção de infecções de sítio cirúrgico.

**Microbiologia:** é a ciência que estuda os micro-organismos, ou seja, organismos que só podem ser visualizados com a ajuda de equipamentos, como o microscópio.

Os principais grupos de microrganismos são: vírus, bactérias, protozoários, algas e fungos. Diferença de vírus e bactérias: bactérias nem sempre são prejudiciais: algumas são vitais para a saúde humana, como as que compõem a flora intestinal e auxiliam na digestão. Já os vírus não são células, são partículas infecciosas. Para muitos cientistas, os vírus nem são considerados seres vivos.

O crescimento microbiano é a coordenação de processos físicos e químicos na célula, que resultam na sua divisão, já que a reprodução bacteriana é determinada por divisão binária. A divisão binária das células ocorre de maneira geométrica, ou seja, após a primeira divisão de células, cada nova divisão irá dobrar a sua população. O tempo requerido para dobrar uma

população de células bacterianas é denominado tempo de geração, característico de cada espécie.

É importante lembrar que os vírus são parasitas intracelulares e que, portanto, as suas condições de cultivo são diferentes das condições utilizadas para as bactérias. No caso de vírus, são utilizadas culturas de células para demonstrar a multiplicação do microorganismo.

A morte de um organismo foi definida por Schimidt, como sendo a falha do organismo em se reproduzir, o que em termos práticos é observado quando, em um meio de cultura adequado, não ocorre crescimento bacteriano. No caso dos esporos, a incapacidade de se reproduzir pode ser devida basicamente a dois fatores<sup>1</sup>: a) incapacidade de iniciar a germinação; b) incapacidade de duplicar macromoléculas críticas para seu metabolismo.

- Os esporos são as formas mais resistentes aos agentes esterilizantes – estágio dormente – esporulação em situações críticas, ocorre desidratação. Os Bacillus são destruídos a 60°C enquanto seu esporo é destruído a 120°C.
- A endotoxina é um lipídio liberado com a lise da parede celular, ou seja, restos microbianos. Nem todos os métodos de esterilização possuem a capacidade de inativar a propriedade tóxica do lipídio presente na endotoxina. Assim, mesmo um material esterilizado, poderá causar reações pirogênicas, em razão da presença de endotoxina que não foi inativada. Uma técnica eficiente para evitar as reações pirogênicas é reduzir, ao máximo, a quantidade de micro-organismos presentes em um material. A limpeza eficiente, o controle de qualidade da água e a manipulação cuidadosa reduzem a quantidade de micro-organismos nos materiais e, por consequência, podem minimizar a presença de endotoxinas. Outro passo importante consiste na secagem dos produtos, pois a umidade pode ser incompatível com certos métodos de esterilização
- Os príons são proteínas capazes de modificar outra proteína no tecido nervoso e por isso deve-se ter um cuidado especial para materiais de

neurocirurgia. Recomenda-se utilizar o ciclo para príon na autoclave a 134°C por 18 minutos.

### **Transporte dos produtos processados e contaminados**

O transporte de produtos para saúde processados deve ser feito em recipientes fechados e em condições que garantam a manutenção da identificação e a integridade da embalagem.

O transporte do material contaminado deve ocorrer de modo seguro, evitando-se a contaminação do pessoal e do ambiente. Recomenda-se colocar o material em recipiente de acondicionamento rígido com tampa que evite vazamento e resista às ações de ruptura.

É importante que este recipiente seja rotulado e identificado exclusivamente para esta finalidade.

### **Processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, funcionamento dos equipamentos existentes.**

#### **Processos básicos de um CME**

1. Limpeza
2. Desinfecção
3. Inspeção
4. Preparo/Embalagem
5. Esterilização
6. Armazenamento

## CICLO CME



### Limpeza

Remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica, manual ou automatizada, atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

Efeitos de não desmontar e limpar equipamentos antes de imergir na solução desinfetante.

- Dispositivos não podem ser desinfetados ou esterilizados na presença de sujidade e matéria orgânica, pois os produtos químicos não penetram adequadamente;
- Há reações alérgicas em pacientes;
- Há liberação de endotoxinas e pirógenos;
- Produtos para saúde devem ser desmontados para permitir uma limpeza eficaz;
- A sujidade protege os microrganismos do contato com desinfetantes,

vapor e outros produtos químicos, tornando o processo ineficaz;

- Alguns produtos químicos usados no reprocessamento são inativados quando misturados com outros produtos químicos (incompatibilidade);
- A vida útil dos instrumentos é prolongada se a sujeira e os resíduos forem removidos regularmente.

## **Desinfecção**

É o processo físico ou químico de destruição de microrganismos, exceto os esporulados. A desinfecção é realizada por meio físico, através da água quente (60 a 90°C) ou em ebulição e pelo meio químico, através de produtos denominados de desinfetantes.

Deve ser feita da seguinte forma: com uso de luvas, depois da limpeza com água e sabão, aplicar o produto desinfetante e deixar o tempo necessário.

## **Tipos de desinfecção**

Desinfecção de Alto Nível: produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, **no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível**, após a limpeza. (contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas).

Desinfecção de Nível Intermediário: produtos para saúde **semicríticos** utilizados na assistência ventilatória, anestesia e inaloterapia devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo, à **desinfecção de nível intermediário**

Desinfecção de Baixo Nível : produtos para saúde classificados como não-críticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza.

## **Inspeção**

Com relação a inspeção o art.76 da RDC n.15 estabelece que a limpeza dos

produtos para saúde, seja manual ou automatizada, deve ser avaliada por meio da inspeção visual, com o auxílio de lentes intensificadoras de imagem, de no mínimo oito vezes de aumento.

Deve ser observado na inspeção: presença de pontos de corrosão, perda de corte, rigidez do instrumental, instrumental não integro, funcionalidade comprometida, sujidade incrustada de difícil remoção e resíduos de matéria orgânica que não tenha sido removida.

Está limpo? Integro? Funciona?



**ILUMINAÇÃO?**



**ENXERGAR BEM?**



**AUMENTO 8X OBRIGATÓRIO! (RDC ANVISA nº 15/2012)**

## **PREPARO E EMPACOTAMENTO**

Esta fase consiste no preparo e condicionamento dos materiais de acordo com o processamento escolhido, em invólucro compatível com o processo e o material. Tem como objetivo manter a esterilidade do artigo, a vida útil, condição para transporte e armazenamento até sua utilização favorecendo transferência asséptica, sem risco de contaminação.

## **Tipos de embalagem utilizadas no CME (PAM BARRETO)**

### **Tecido de Algodão**

Não é permitido o uso de embalagens de tecido de algodão reparadas com remendos ou cerzidas e sempre que for evidenciada a presença de perfurações, rasgos, desgaste do tecido ou comprometimento da função de barreira, a embalagem deve ter sua utilização suspensa.

### **Papel grau cirúrgico**

Tem como vantagem a facilidade de visualização do material e manuseio, fechamento hermético (Inteiramente tapado, de maneira a impedir a passagem de ar; selado ou lacrado), resistência e alto poder de filtragem microbiana.

A embalagem deve conter o indicador químico que demonstra que o pacote foi exposto ao processo. Toda equipe da unidade deverá ser treinada a verificar esse indicador antes de usar o material.

A termoselagem adequada é de extrema importância pelo fato do fechamento hermético garantir a manutenção da esterilidade. Devem ser evitadas rugas e dobras. Recomenda-se selagem de pelo menos 3 cm de distância da borda para abertura asséptica.

### **Recomendações para preparo e empacotamento dos artigos**

- Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento;
- Separar e conferir peça por peça, estado de conservação para detectar se há sujidade, ferrugem, trincas, manchas e outros defeitos;
- Selecionar a embalagem de acordo com o processo: desinfecção (saco plástico), esterilização (papel grau cirúrgico);
- Arrumar os instrumentais com as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesados;

- Pinças curvas com a curvatura voltada para a tampa da caixa ou parte plastificada do papel grau cirúrgica;
- Avaliar a necessidade de utilização de embalagem dupla (materiais pesados ou pontiagudos);
- Realizar o ajuste das embalagens duplas, verificando se elas não apresentam dobras internas e se estão acomodadas às partes externas;
- Selar a embalagem – deixar 3 cm de borda;
- Identificar o material com data de esterilização, ciclo, lote, data de validade, autoclave e responsável;
- Observar se a selagem está íntegra. Pequenas falhas na selagem permitem a entrada de microrganismo;
- Utilizar tamanhos adequados de papel para cada artigo, evitando que os pacotes fiquem repuxados ;
- Encaminhar para esterilização.

## **ESTERILIZAÇÃO**

A esterilização é um processo que visa a destruição de todas as formas de microrganismos presentes nos artigos. Um produto para saúde é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microrganismos que o contaminavam é menor que 1:1.000.000. Utilizamos o processo de calor úmido sob pressão (autoclavação) este processo é o de maior segurança por destruir todas as formas de vida a temperatura de 121°C a 134°C.

### **Recomendações para esterilização a vapor saturado sob pressão**

- Dispor os pacotes de modo vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor, permitindo a exposição do agente esterilizante, à temperatura e ao tempo previsto bem, como a eliminação do ar. Essa disposição correta na autoclave evita a ineficiência da secagem da carga;
- A carga na autoclave deve ser distribuída de uma maneira uniforme, e

não deve tocar as paredes internas;

- Se possível, utilizar cestos aramados para a colocação de pacotes;
- Os pacotes com grau cirúrgico devem ser posicionados para que o lado do filme esteja em contato com o lado filme do outro pacote. Da mesma forma as superfícies de papel devem estar em contato entre si. Isso evita a absorção no papel da água condensada no lado plástico;
- Utilizar no máximo 80% da capacidade da câmara do equipamento;
- Seguir as normas de funcionamento do equipamento;
- Os pacotes, após um ciclo completo de esterilização, devem ser resfriados naturalmente antes do manuseio para reduzir o risco de obtenção de pacote molhado;
- Não colocar os pacotes sobre superfícies frias após a esterilização para que não haja condensação;
- Limpar a câmara interna do equipamento com água e sabão semanalmente.

### **Funcionamento dos equipamentos**

- **Autoclaves:** O processo de autolavagem consiste em manter o material contaminado em contato com um vapor de água em temperatura elevada (121° ou 134°), por um período de tempo suficiente para matar todos os microrganismos.
- **Incubadora Attest:** Realização da leitura do teste biológico após 3 horas de incubação.
- **Seladoras:** Onde é feita a termo selagem por fechamento hermético garantindo assim a manutenção da esterilização/ desinfecção.
- **Monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos.**
- O controle dos processos de esterilização se dá através do monitoramento físico, do monitoramento químico e biológico dos ciclos.

## **Monitoramento físico**

- Deverá ser feito registro do tempo, temperatura e pressão durante todo o ciclo de esterilização, em impresso próprio pelo responsável pela esterilização, com especial atenção à fase de esterilização propriamente dita.

## **Monitoramento químico**

Existem indicadores específicos para cada processo de esterilização.

- **Classe 1**
- **Classe 2**
- **Classe 3**
- **Classe 4**
- **Classe 5**
- **Classe 6**

Os responsáveis deverão conferir a viragem deste integrador/indicador na retirada do material da autoclave, e na distribuição dos mesmos aos setores da unidade. Toda a equipe da unidade deve ser treinada a conferir esse indicador antes de utilizar o material. Caso esse indicador não esteja presente no pacote ou não apresentou a viragem, o material não deve ser usado.

## **Indicadores de processos de esterilização**

### **Classificação:**

1. **Classe I** – IQ Indicadores químicos, demonstram se artigo passou por um processo de esterilização, por meio de alteração de cor.

Ex. fita de autoclave, indicador de embalagem.

### Processado



### Não processado



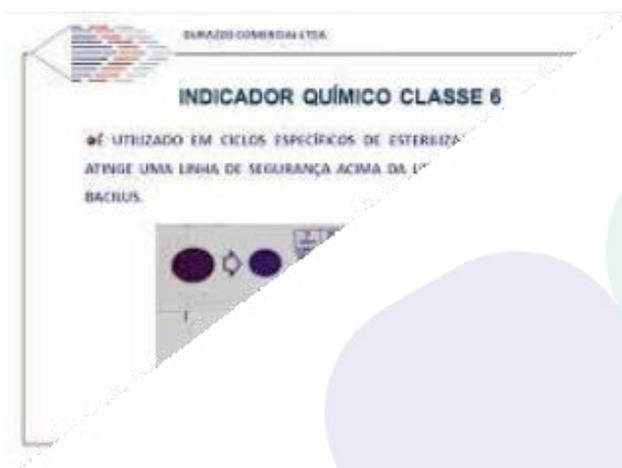
2. **Classe II** –Teste específicos relevante para o equipamento de esterilização –Bowie & Dick;

Testa a bomba de vácuo do equipamento.

3. **Classe III** - reage apenas em um parâmetro pouco utilizado no Brasil.
4. **Classe IV** - designado para reagir a dois parâmetros, temperatura e tempo de exposição.
5. **Classe V** - reage a todos os parâmetros críticos da esterilização: temperatura, tempo mínimo de exposição, qualidade de vapor



6. **Classe VI** - emuladores designados a reagir a tipos específicos de parâmetros de esterilização onde deve ser utilizado ao tempo específico de exposição de 7, 12, 18 minutos.



### **Monitoramento biológico**

É realizado por meio de indicadores biológicos contendo uma população de  $10^5$  a  $10^6$  de microrganismos esporulados, resistentes ao agente esterilizante. A recomendação é que seja realizado diariamente no primeiro ciclo da autoclave. Sendo a leitura realizada 3 horas após a incubação.



### **As cargas não devem ser liberadas quando:**

- Houver alteração nos parâmetros físicos (tempo, temperatura e pressão);
- Os indicadores químicos presentes no papel grau cirúrgico sugerem que os materiais não foram expostos à esterilização;
- Indicador biológico der resultado positivo
- Se a carga for liberada antes dos resultados do indicador biológico e

posteriormente, esse indicar falha no processo, todos os materiais desde a última carga deverão ser recolhidos e considerados não estéreis.

- Os monitores físicos, químicos e biológicos devem ser utilizados de forma rotineira, a fim de determinar a eficácia do processo de esterilização ou presença de falhas, devendo os resultados serem arquivados por 5 anos e com ciência do enfermeiro.

### **Armazenamento, Distribuição dos Materiais e Rastreabilidade**

A área de estocagem deve facilitar a localização do item e manter a integridade da esterilização e conteúdo.

Os materiais podem se armazenados em prateleiras fechadas ou abertas. Contudo, as prateleiras abertas merecem maior atenção no que se refere ao controle de fluxo de pessoal, limpeza e ventilação. Guardar e distribuir os produtos no estoque obedecendo a ordem cronológica de esterilização, ou seja, liberar os mais antigos antes dos mais novos;

Estocar os produtos onde há condições de segurança patrimonial para que não haja extravios;

Efetuar inspeção periódica dos itens estocados para a verificação de qualquer degradação visível e validade pelo menos 1 vez por semana;

Atentar para o prazo de validade das embalagens;

Proteger os materiais de contaminação durante o transporte.

**Rastreabilidade:** capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas;

### **Manutenção da desinfecção e esterilidade dos produtos**

- Manusear os pacotes quando estiverem completamente frios antes de estocá-los ou removê-los da autoclave;

- Estocar os produtos esterilizados em local de acesso restrito, separados de itens não estéreis, em ambiente bem ventilado,
- Proteger esses produtos de contaminação, danos físicos e perdas durante o transporte, utilizando recipiente rígido fechado ou saco plástico;
- Estocar os itens estéreis a uma distância de 25 cm do piso, de 45 cm do teto e de 5 cm das paredes;
- Fazer a estocagem dos pacotes dos artigos de modo a não comprimir, torcer, perfurar ou comprometer a sua esterilidade, mantendo-os longe de umidade;
- Guardar e distribuir os produtos no estoque obedecendo a ordem cronológica de esterilização, ou seja, liberar os mais antigos antes dos mais novos;
- Estocar os produtos onde há condições de segurança patrimonial para que não haja extravios;
- Efetuar inspeção periódica dos itens estocados para a verificação de qualquer degradação visível e validade pelo menos 1 vez por semana;
- Atentar para o prazo de validade do papel grau cirúrgico e tecido de algodão;
- Proteger os materiais de contaminação durante o transporte;
- Evitar manipular o material várias vezes (**o ideal é que seja manipulado no máximo quatro vezes**).

### **NÃO utilizar os artigos que apresentarem as seguintes alterações**

- Pacotes com papel grau cirúrgicos amassados, rasgado, torcido;
- Pacotes que caírem no chão;
- Invólucro com umidade ou mancha;
- Suspeita de abertura da embalagem;
- Presença de sujidade no pacote ou no material;
- Pacote não íntegro;
- Prazo de validade expirado.

### **Recomendação para artigos desinfectados**

- Após a desinfecção dos artigos, estes deverão ser embalados em sacos plásticos, identificando data de realização processo, data de validade (30 dias) e responsável pelo procedimento;
- Armazenar em armários separados dos materiais estéreis

### **Prazo de validade após esterilização**

O prazo de validade dos materiais esterilizados está relacionado a:

- Integridade da embalagem (ausência de rasgos, perfurações, fissuras);
- Ausência de manchas ou umidade no pacote;
- Ausência de sujidade no pacote;
- Presença da ativação do integrador químico.

**Fotos**



Tema: Transporte dos produtos contaminados

Conteúdo abordado: Estabelecer e regulamentar os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos na área de saúde visando à segurança do paciente e de todos os profissionais envolvidos conforme as normas da RDC 15.

Tipo de treinamento in loco: ( ) Técnico (X) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação

Instrutor (es): Leandro da Silva / Mirian Pires

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 18/12/2023

| N  | Nome                         | Setor | Função              | Assinatura |
|----|------------------------------|-------|---------------------|------------|
| 1  | Janice Aparecida de S. de S. | PUF   | Auxiliar enfermagem | Janice     |
| 2  | Monica de O. do J.           | CME   | TÉCNICA ENF         | Monica OJ  |
| 3  | Tamara Moura                 | C.M.E | Aux. Exp            | Tm         |
| 4  |                              |       |                     |            |
| 5  |                              |       |                     |            |
| 6  |                              |       |                     |            |
| 7  |                              |       |                     |            |
| 8  |                              |       |                     |            |
| 9  |                              |       |                     |            |
| 10 |                              |       |                     |            |
| 11 |                              |       |                     |            |
| 12 |                              |       |                     |            |
| 13 |                              |       |                     |            |
| 14 |                              |       |                     |            |
| 15 |                              |       |                     |            |
| 16 |                              |       |                     |            |
| 17 |                              |       |                     |            |
| 18 |                              |       |                     |            |
| 19 |                              |       |                     |            |
| 20 |                              |       |                     |            |



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Classificação de produtos para saúde

Conteúdo abordado: Estabelecer e regulamentar os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos na área de saúde visando à segurança do paciente e de todos os profissionais envolvidos conforme as normas da RDC 15.

Tipo de treinamento in loco: ( ) Técnico (X) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação

Instrutor (es): Leandro da Silva / Mirian Pires

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 18/12/2023

| N  | Nome                  | Setor  | Função                 | Assinatura  |
|----|-----------------------|--------|------------------------|-------------|
| 1  | Leandro da Silva      | CME    | Assessoria em Infecção | Leandro     |
| 2  | Monica de Oliveira S. | CME    | Técnica Enf            | Monica O.S. |
| 3  | Tamara Moreira        | C.M.E. | Aux. Exp.              | Tm          |
| 4  |                       |        |                        |             |
| 5  |                       |        |                        |             |
| 6  |                       |        |                        |             |
| 7  |                       |        |                        |             |
| 8  |                       |        |                        |             |
| 9  |                       |        |                        |             |
| 10 |                       |        |                        |             |
| 11 |                       |        |                        |             |
| 12 |                       |        |                        |             |
| 13 |                       |        |                        |             |
| 14 |                       |        |                        |             |
| 15 |                       |        |                        |             |
| 16 |                       |        |                        |             |
| 17 |                       |        |                        |             |
| 18 |                       |        |                        |             |
| 19 |                       |        |                        |             |
| 20 |                       |        |                        |             |



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Conceitos básicos de microbiologia

Conteúdo abordado: Estabelecer e regulamentar os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos na área de saúde visando à segurança do paciente e de todos os profissionais envolvidos conforme as normas da RDC 15.

Tipo de treinamento in loco: ( ) Técnico (X) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação

Instrutor (es): Leandro da Silva / Mirian Pires

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 18/12/2023

| N  | Nome                      | Setor | Função            | Assinatura          |
|----|---------------------------|-------|-------------------|---------------------|
| 1  | Landia Aparecida de S. B. | CME   | Auxiliar empírico | <i>Landia</i>       |
| 2  | Monica de O. da S.        | CME   | TÉCNICA ENF       | <i>Monica de S.</i> |
| 3  | Tamara Moura              | CME   | Aux. Enf          | <i>Tm</i>           |
| 4  |                           |       |                   |                     |
| 5  |                           |       |                   |                     |
| 6  |                           |       |                   |                     |
| 7  |                           |       |                   |                     |
| 8  |                           |       |                   |                     |
| 9  |                           |       |                   |                     |
| 10 |                           |       |                   |                     |
| 11 |                           |       |                   |                     |
| 12 |                           |       |                   |                     |
| 13 |                           |       |                   |                     |
| 14 |                           |       |                   |                     |
| 15 |                           |       |                   |                     |
| 16 |                           |       |                   |                     |
| 17 |                           |       |                   |                     |
| 18 |                           |       |                   |                     |
| 19 |                           |       |                   |                     |
| 20 |                           |       |                   |                     |

**Unidade:** Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

**TEMA:** Higienização das bandejas

**Data:** 28

**Instrutor (es):** Karina Florencio Costa, Nutricionista.

### Higienização das bandejas



### Objetivo

A higienização hospitalar é uma das mais complexas que existem. Afinal, o trabalho é **fundamental para evitar contaminações** e ajudar a manter o bem-estar dos profissionais, pacientes e visitantes de ambientes da área da saúde.

### Quando deve ser feito?

- Diariamente.

### Porque deve ser feito?

**Contaminação Biológica:** sendo a causa de intoxicação mais comum, ela sucede por substâncias produzidas por seres vivos e microrganismos patogênicos como bactérias, vírus, pragas, fungos e protozoários.

**Contaminação Química:** como o próprio nome já diz, ela acontece por algum tipo de componente químico, como produtos de limpeza, agrotóxicos, metais pesados e resíduos de toxinas nos próprios alimentos.

**Contaminação Física:** ocorre pela presença de objetos estranhos que podem ter sido desprendidos em algum estágio do processo produtivo, que podem até levar contaminantes biológicos prejudiciais. Imagino que pelo da barba, fio de cabelo, unhas ou cacos de vidros são as últimas coisas que você gostaria de encontrar na sua refeição, certo?

### EPI's necessários

Deve ser limpo e higienizado após a utilização.

EPI'S: avental, luvas de borracha e touca.



## Processo de Higienização

A higienização deve obedecer ao fluxo abaixo:

- Lave em água corrente para remover os resíduos;
- Mergulhar na solução clorada;
- Enxágue em água corrente;
- Esfregue as bandejas com esponja duplos face embelecida com detergente neutro;
- Enxágue em água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Deixe secar naturalmente;
- Guardar em local apropriado e protegido somente após estarem totalmente secos.

**Fotos**



Tema: higienização das bandejas.

Conteúdo abordado: Forma correta de higienização, a fim de evitar a contaminação.

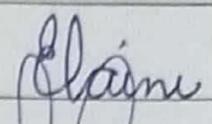
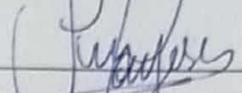
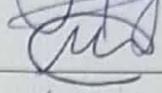
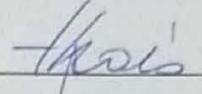
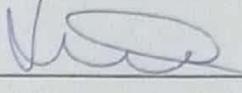
Tipo de treinamento in loco: (X) Técnico ( ) Processual ( ) Comportamental ( ) Orientação

Instrutor (es): Karina Florencio Costa

Início: 09:30h

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 28/12/23

| N  | Nome                       | Setor | Função  | Assinatura                                                                            |
|----|----------------------------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Elaine Campos Silva        | Copa  | Copeira |    |
| 2  | Sandra Op m de Jesus       | Copa  | Copeira |    |
| 3  | Gloria P. Silva            | Copa  | Copeira |    |
| 4  | Thais madureira de almeida | Copa  | Copeira |   |
| 5  | Rita de Lania rozzari      | Copa  | Copeira |  |
| 6  |                            |       |         |                                                                                       |
| 7  |                            |       |         |                                                                                       |
| 8  |                            |       |         |                                                                                       |
| 9  |                            |       |         |                                                                                       |
| 10 |                            |       |         |                                                                                       |
| 11 |                            |       |         |                                                                                       |
| 12 |                            |       |         |                                                                                       |
| 13 |                            |       |         |                                                                                       |
| 14 |                            |       |         |                                                                                       |
| 15 |                            |       |         |                                                                                       |
| 16 |                            |       |         |                                                                                       |
| 17 |                            |       |         |                                                                                       |
| 18 |                            |       |         |                                                                                       |
| 19 |                            |       |         |                                                                                       |
| 20 |                            |       |         |                                                                                       |

*Treinamentos realizados no mês de dezembro de 2023, com total aproveitamento, adesão e integração da equipe multiprofissional e demais colaboradores.*

Arujá - SP, 10 de janeiro de 2023.



Leandro da Silva Vieira  
Enfermeiro

Núcleo de Educação Permanente em Saúde

**Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS**



**ANEXO 2**  
COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES

## COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES

O presente Relatório refere-se à execução das ações de Qualidade e Acompanhamento das Comissões e Núcleos Hospitalares do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, apresentando as atividades realizadas no mês de dezembro de 2023.

### OBJETIVO E RELEVÂNCIA

Uma das melhores formas de garantir maior segurança ao paciente nos serviços de saúde é por meio da criação de comissões hospitalares. Elas são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, e têm como principal função servir de instrumento de gestão, ao oferecer subsídios à diretoria, potencializando as diretrizes de uma Instituição e sendo um guia para a promoção de uma assistência de qualidade.

Os hospitais, de acordo com suas especificidades, procuram constituir as comissões hospitalares visando sempre resultados cada vez mais efetivos junto aos pacientes. Da mesma forma, é papel das comissões, por meio do gerenciamento de riscos e de orientações na implantação de protocolos, traduzir resultados que reflitam positivamente na imagem institucional.

Por tal relevância, o programa de comissões hospitalares tem adquirido cada vez mais importância no junto aos serviços de saúde, devido a integralidade entre os setores. Outro fator são as conquistas e melhorias administrativas, essenciais para os processos de acreditação hospitalar.

Portanto, as comissões hospitalares são de fundamental importância para a gestão da instituição hospitalar, e contribuem para a formulação de políticas, coordenação e monitoramento do hospital.

Da mesma forma, dentro de um processo de acreditação, são elas as responsáveis pela implementação das etapas necessárias para a obtenção das certificações. Elas devem buscar junto à equipe diretiva a implementação das

ações e ferramentas necessárias, além de cobrar seu cumprimento de acordo com as normas estabelecidas.

É papel vital das comissões hospitalares garantirem a qualidade no atendimento aos pacientes. Acima de tudo, devem trabalhar de forma sistemática, possuindo membros em quantidade suficiente para atender a demanda dos serviços.

Dessa forma, cada uma delas deve ter sua constituição fundamentada em Portarias e Resoluções, e contar com a estrutura necessária para o desempenho das suas funções.

### PRINCIPAIS TIPOS DE COMISSÕES HOSPITALARES

As comissões hospitalares existentes nos hospitais brasileiros atendem a portarias e resoluções do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Sempre que possível e necessário, as comissões hospitalares devem ter caráter multidisciplinar, não sendo constituídas exclusivamente por médicos.

Por sua vez, o regimento interno de cada comissão regulamenta a atuação dos participantes, de acordo com as normas e diretrizes emanadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou outros órgãos normativos.

Entre as mais importantes, estão:

*Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):* Essa comissão é a responsável pelas ações e pelos processos educativos que visem o controle e a prevenção de doenças no ambiente hospitalar.

*Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):* Essa comissão é responsável por formular e supervisionar a política de uso seguro e racional de medicamento no hospital. Ela assegura resultados clínicos satisfatórios, com risco potencial mínimo e ao menor custo possível.

*Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS):* Seu objetivo é o planejamento, a educação e o controle da gestão de resíduos, e a criação e análise de indicadores do processo de gerenciamento de resíduos.

*Comissão de Revisão de Óbito (CRO):* Responsável em analisar óbitos, procedimentos e condutas profissionais.

*Comissão de Revisão de Prontuários (CRP):* Tem a função de propor melhorias na qualidade dos registros e anotações para a elaboração do prontuário clínico, com base na segurança do paciente. Ela ainda é responsável por garantir o cumprimento no padrão de qualidade prestado pelos profissionais e proporciona dados para pesquisa e estudos científicos.

*Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):* Uma das mais comuns, não só nos serviços de saúde, mas em empresas em geral, é a responsável em promover a prevenção de acidentes e doenças ocasionadas no trabalho, visando à saúde dos trabalhadores.

*Comissão de Ética Médica (CEM):* Fiscalizar o exercício da atividade médica na instituição a qual se encontra vinculada, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão; por meio de delegação concedida pelo Conselho Regional de Medicina, através da Resolução CFM nº 1.657/2002.

*Comissão de Ética de Enfermagem (CEE):* São órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existem Serviços de Enfermagem, com funções educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional dos profissionais de enfermagem.

Seguindo a linha da excelência dos serviços prestados, de acordo com legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento das comissões, os núcleos hospitalares também são responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos clientes.

## COMISSÕES HOSPITALARES DO PAPRB

Realizamos em dezembro, a continuidade das reuniões ordinárias de cada Comissão, conforme Regimentos e Cronograma Anual de Reuniões, em acordo com a rotina e fluxos da unidade. Segue também, situação atual, das Comissões que demandam abertura, através de processo eleitoral.

CCIH – DEZEMBRO 2023

- REUNIÃO TRIMESTRAL.



|                                                                                 |                                                   |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                 |                             |                   |                             |                                                                                     |
| <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>                       |                                                   |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                   |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                       | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 01 de 08                                                                    |

# REGIMENTO INTERNO

## CCIH



|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 02 de 08                                                                    |

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

O objetivo deste modelo de Regimento visa à padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, e estabelecer condições mínimas de composição, fortalecendo a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

Recomenda-se discutir com os respectivos membros, corpo clínico e administração, a mudança para o novo Regimento interno respeitando as suas particularidades.

o Artigo 1º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é o órgão de assessoria à Direção Administrativa do Hospital. É de natureza técnico-científica permanente, de acordo a Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 e com a Portaria 2616 de 12 de maio de 1998.

o Artigo 2º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto tem por finalidade desenvolver um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.

o Artigo 3º - A CCIH e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) atuam conjuntamente para desenvolver, implantar e executar as ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).

Parágrafo Único. Entende-se por IH (Infecção Hospitalar), “qualquer infecção adquirida após admissão do paciente no hospital e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com os procedimentos hospitalares”.

## CAPÍTULO II

### DOS OBJETIVOS

|| Facilitar o intercâmbio de projetos, decisões e políticas entre o SCIH e os demais membros do corpo clínico e administração;

o Artigo 4º – Os objetivos gerais da CCIH:

|| Divulgar os indicadores de IH produzidos pelo SCIH;

|| Atuar como interlocutora das medidas de prevenção e controle de infecção da equipe multidisciplinar;

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                         |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 03 de 08                                                                    |

- || Apoiar as ações de prevenção e controle das IH propostas pelo SCIH;
- || Atuar interna e externamente, sendo referência nos níveis interno e externo como grupo multidisciplinar, divulgando a expertise na prevenção e o controle das IH.
- || Cumprir exigência legal, segundo a portaria nº 2616, MS, publicada em 12 de maio de 1998.
- || Adequar as políticas e padrões do Programa de Prevenção e Controle de IH, de acordo com exigências legais.

### CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO

- o Artigo 5º – A estrutura da CCIH compreende o SCIH e representantes essenciais do hospital.
- o Artigo 6º – As ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar serão realizadas pelos Membros executores (grupo executor) desta comissão, indicados para este fim pela Diretoria Administrativa do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, observando a portaria N. 2616 / 1998 do Ministério da Saúde.
- o Artigo 7º – A CCIH é composta por membros consultores e membros executores:

#### 1. Membros Executores:

- o Médico com conhecimentos específicos no controle de Infecção Hospitalar. Enfermeiro com conhecimentos específicos na área de controle de Infecção Hospitalar.

#### 1. Membros Consultores:

- o Representante do Serviço de Farmácia: Farmacêutico
- o Representante do Serviço de Enfermagem
- o Representante da Administração
- o Segurança do Trabalho
- o Coordenador Serviço de Nutrição e Dietética (SND)
- o Liderança Higienização

**Parágrafo Único:** Cabe aos membros executores o cumprimento e a execução das rotinas estabelecidas pela comissão.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                         |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 04 de 08                                                                    |

## CAPITULO IV DA COMPETÊNCIA

o Artigo 8º – Ao presidente da CCIH compete:

- a) Presidir as reuniões ordinárias;
- b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

Encaminhar aos membros consultores as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CCIH para apreciação e aprovação;

- d) Representar a CCIH sempre que solicitado;
- e) Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo.

o Artigo 9º – À CCIH compete:

- a) Definir diretrizes institucionais e operacionais para o controle de infecções hospitalares;
- b) Aprovar e promover a implantação de normatizações para a prevenção e controle das Infecções Hospitalares;
- c) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- d) Sugerir prioridades de ação para o controle das Infecções Hospitalares;
- e) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CCIH;
- f) Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de infecções hospitalares apresentados pelos membros executores;
- g) Comunicar Regularmente à Direção (a ser repassado às lideranças) a situação do controle das Infecções Hospitalares, promovendo seu amplo debate entre a comunidade hospitalar;
- h) Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão municipal ou estadual)  
Notificar ao Serviço de Vigilância local casos ou surtos, confirmados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e produtos industrializados.

o Artigo 10º – Compete aos membros executores:

- a) Elaborar, implementar e manter um programa de vigilância e controle de infecções hospitalares;
- b) Elaborar e divulgar relatórios mensais sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle de Infecções Hospitalares;

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                         |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 05 de 08                                                                    |

- c) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;
- d) Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das Infecções Hospitalares;
- e) Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das Infecções Hospitalares;
- f) Elaborar, propor e programar normas e rotinas técnico – administrativas, em conjunto com os diversos setores do hospital que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das infecções hospitalares, bem como supervisionar a sua aplicação;
- g) Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com os vários setores;
- h) Participar das comissões de padronização de medicamentos;
- i) Promover a notificação e providenciar o envio, aos órgãos competentes, dos Registros das doenças de notificação compulsória e auxiliar na sua investigação epidemiológica.

o Artigo 11º - Compete aos membros consultores:

- a) Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da CCIH;
- b) Sugerir e participar das discussões a respeito de medidas de controle de IH a serem implementadas pelos membros executores;
- c) Colaborar com os membros executores promovendo a divulgação e o cumprimento das medidas de controle de IH dentro de suas respectivas áreas de atuação.

## CAPITULO V DO FUNCIONAMENTO

o Artigo 12º – A CCIH do PAPRB será presidida por um profissional médico ou enfermeiro com conhecimento na área de controle de Infecção Hospitalar (IH), nomeado pela Diretoria Administrativa.

Parágrafo único – Por experiência comprovada entende-se o cumprimento dos itens abaixo:

- a) Ter frequentado cursos especializados ou treinamentos práticos em controle de IH, ministrado por órgão público ou credenciados;

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                         |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 06 de 08                                                                   |

- b) Participação de eventos científicos relacionados à IH, tais como Congressos, simpósios, jornadas, etc.;
- c) Preferencialmente ter produção científica na área (comunicações em congressos, publicações em revistas científicas, teses, etc).

I - A carga horária mínima de cada médico será de 12h semanais;

II - A carga horária mínima da enfermeira será de 6h diárias.

## CAPITULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

- o Artigo 13º – São atribuições do enfermeiro (membro executor):
- a) Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia NNISS na neonatologia, obstetrícia;
  - a) Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância;
  - b) Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;
  - c) Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;
  - d) Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação;
  - e) Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;
  - f) Participar da elaboração de normas para prevenção e controle das infecções hospitalares;
  - g) Fazer revisão das Normas de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;
  - h) Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;
  - i) Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;
  - j) Organizar treinamentos para a equipe da área da saúde quanto a prevenção de infecção hospitalar e prevenção acidentes com material contaminado;
  - k) Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);
  - l) Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico – hospitalar;
  - m) Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                         |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 07 de 08                                                                    |

- n) Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico – hospitalar;
- o) Participar de visita técnica e emitir parecer técnica na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral, esterilização em óxido de etileno e lavanderia hospitalar;
- p) Participar de grupos de interesse para o controle das infecções hospitalares como: grupos de feridas, cateter, reusam etc.;
- q) Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência.
- o Artigo 14º – São atribuições do médico (membro executor):
- a) Assessorar a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros executores;
- b) Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros executores;
- c) Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com normas de isolamento padronizadas pela CCIH;
- d) Assessorar a Diretoria Técnica sobre as questões relativas ao controle de Infecções Hospitalares;
- e) Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;
- f) Periodicamente fazer revisão nas Normas de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar;
- g) Participar de projetos de pesquisa em controle de Infecções Hospitalares;
- h) Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle de infecções hospitalares e uso de antimicrobianos;
- i) Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos para consumo de antimicrobianos, com a finalidade de racionalizar e melhorar o consumo em cada unidade;
- j) Executar o programa de uso racional de antimicrobianos;
- k) Divulgar periodicamente os perfis microbiológicos e de sensibilidade dos diversos setores do hospital;
- l) Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;
- m) Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;
- n) Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, aulas e educação em serviço;
- o) Assistir as áreas de apoio nos problemas referentes ao controle das Infecções Hospitalares;
- p) Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | REGIMENTO INTERNO                                         |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 08 de 08                                                                    |

- o Artigo 15º – A Farmácia do PAPRB subsidiará a CCIH nos seguintes quesitos:
- Monitorar o consumo de antimicrobianos, em especial aqueles mais tóxicos e mais caros;
  - Elaborar relatórios sobre o consumo, custos e frequência de uso de antimicrobianos;
  - Elaborar rotinas para uso de antimicrobianos, em comum acordo com a CCIH e o corpo clínico, especialmente antibiótico profilaxia em cirurgia e antimicrobianos especiais e não padronizados;
  - Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com a CCIH;
  - Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por Soluções Parenterais e outros;
  - Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;
  - Participar de visita técnica e emitir parecer técnico na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral.

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- o Artigo 16º – As reuniões da CCIH são realizadas trimestralmente, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente da CCIH.
- o Artigo 17º – As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário e poderá ser solicitado por qualquer membro da CCIH.
- o Artigo 18º – As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Administrativa, para os encaminhamentos necessários.
- o Artigo 19º – Será solicitado à exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.
- o Artigo 20º - Nenhum membro da CCIH, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CCIH ou para emissão de notas oficiais a imprensa escrita ou falada.

Arujá, 25 de abril de 2023.

| REGIMENTO INTERNO                           |             |            |                         |
|---------------------------------------------|-------------|------------|-------------------------|
| COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR |             | VERSÃO: 01 |                         |
| FASE                                        | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO             |
| ELABORAÇÃO                                  | 12/04/2023  | 14/04/2023 | Simone Carvalho Ruiz    |
| REVISÃO                                     | 17/04/2023  | 19/04/2023 | Leandro da Silva Vieira |
| APROVAÇÃO                                   | 20/04/2023  | 21/04/2023 | Rogério Silva           |
| PADRONIZAÇÃO                                | 24/04/2023  | 25/04/2023 | CAA Consultoria         |

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 01 de 12                                                                   |

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                  | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                  | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                          | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 02 de 12                                                                    |

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

Conforme a Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberadamente e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares.

Para a adequada execução do SCIH, os hospitais deverão constituir a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da Instituição (Direção Administrativa) e de execução das ações de Controle da Infecção Hospitalar, cabendo a esta autoridade, formalizar e propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH.

A CCIH do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto deve revisar seu planejamento anualmente e elaborar o PCIH da Instituição para o ano subsequente com a definição de ações de vigilância epidemiológica, educativas, revisão e elaboração de protocolos normas e rotinas e inspeções internas (visitas técnicas) a serem realizadas, além do desenvolvimento de ações de pesquisa, com o objetivo de responder as questões relativas ao trabalho. A prevenção e o controle das infecções hospitalares exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos.

O PCIH deve considerar as ações permanentes, geralmente definidas em legislação e normas técnicas sobre o controle de infecção hospitalar, e as ações temporárias, frutos do planejamento estratégico, da análise periódica das informações da vigilância epidemiológica ou da necessidade evidente de solucionar certas situações.

A seguir, as atividades a serem desenvolvidas durante o ano de 2023, pelos membros executores da CCIH:

### 1) Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionada à Assistência à Saúde:

- Realização de busca ativa diária nas unidades de risco desta Instituição, utilizando a planilha diária de visita e acompanhamento.
- || Procedimentos invasivos: acompanhamento diário.
- || Antimicrobianos: acompanhamento através das fichas de solicitação, contato com os médicos assistentes, coordenadores de enfermagem e funcionários, resultados de culturas.
- || Visitas nos setores para avaliação do serviço, aplicando checklist fornecido pelos roteiros da ANVISA.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 03 de 12                                                                   |

|| Utilização de critérios gerais diagnósticos para as infecções hospitalares conforme a determinação da legislação em vigor Portaria 2616/98 ANVISA e critérios validados por organizações ligadas à área tais como CDC de Atlanta, NCCLS, APECIH, assim como Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos – Hospital Geral – Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo.

|| Notificação para as CCIH de outros serviços dos casos de IHS provenientes de outras instituições, através da vigilância diária em pacientes transferidos.

|| Busca ativa das infecções do sítio cirúrgico, conforme solicitação da CVE regional, através de ligações telefônicas para pacientes em pós-operatório de cirurgias limpas.

|| Fazer o relatório mensal com os indicadores epidemiológicos que serão repassados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

|| Manter política de uso racional de antimicrobianos

|| Encaminhar para o serviço de Epidemiologia do município as notificações de doenças compulsórias.

## 2) Educação Permanente

O SCIH juntamente com o Núcleo de Educação Permanente (NEPS), desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Estes treinamentos serão voltados para o nível médio ou superior, e aplicados setorialmente, em equipes subdivididas em dois blocos:

**1. Básico:** precauções anti-infecciosas universais ou básicas (Higienização das mãos, biossegurança, etc.) e precauções adicionais ou isolamento hospitalar.

**2. Específico:** conforme a necessidade de cada equipe (por exemplo: processamento de artigos e superfícies, controle de bactérias multirresistentes, prevenção de infecções relacionadas a cateteres periféricos, prevenção de infecção urinária, prevenção de pneumonia, prevenção de infecção de corrente sanguínea). Este bloco é desenvolvido conforme o programa de educação permanente de cada unidade ou setor e adquire maior efetividade quando sustentado pela equipe operativa de coordenadores. Nesta situação, além do treinamento, são planejados conjuntamente os processos de atualização de normas e rotinas, de avaliação e de supervisão sistemática.

Segue abaixo alguns pontos a serem alcançados neste ano de atividades em relação à educação permanente:

|| Elaboração de material didático;

|| Participar junto ao NEPS, dos treinamentos da equipe de saúde, com palestras inerentes ao trabalho da CCIH;

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH) |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 04 de 12                                                                   |

- || Manter treinamento para os recém-admitidos, conforme fluxo pré-admissional;
- || Avaliação dos treinamentos realizados através de questionários repassados posteriormente, conforme definido pela equipe SCIH;
- || Inserir estagiários em ações educativas que visem prevenção de IH.

### 3) Visitas Técnicas (inspeções internas setoriais)

O SCIH realizará, no mínimo, uma visita técnica por mês nas unidades hospitalares onde estão internados os pacientes com maior risco de infecção hospitalar. Nesta visita serão avaliados os aspectos relacionados à área física, ao fluxo de pessoas e materiais, adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecção e biossegurança. Outros setores de apoio também serão visitados pela equipe do SCIH. Após visita será realizado relatório e repassado a comissão e ao devido setor.

Alistamos as atividades que serão desenvolvidas seguindo o contexto já mencionado:

- || Visitas técnicas conforme cronograma;
- || Divulgação de recomendações e normas técnicas em CI (Comunicação Interna) por meio das visitas setoriais;
- || Supervisão sistemática de estruturas e processos;
- || Divulgação de protocolo específico junto aos setores do PAPRB;
- || Recomendações técnicas;
- || Avaliação de processos realizados especificamente em cada setor.

### 4) Uso racional de antimicrobianos

Terapia antimicrobiana é a administração de antimicrobianos em pacientes com sinais e sintomas clínicos de infecção, tendo como finalidade a cura de doença estabelecida ou combater um agente infeccioso situado em determinado foco. As aplicações dos antimicrobianos são definidas, essencialmente, com base no conhecimento do microrganismo infectante e no tipo de atividade pretendida, se curativa ou profilática. O uso profilático é aceito quando se deseja prevenir uma infecção em situações onde há risco elevado. A terapia antimicrobiana pode ser específica ou empírica: a específica é executada mediante identificação do microrganismo por meio de teste laboratorial ou quando a manifestação clínica é característica deste microrganismo; a presuntiva, ou empírica, é guiada pelo possível agente infeccioso que é prevalente naquele tipo de manifestação clínica. Terapia específica é o procedimento preferencial e para que a mesma seja executada é necessária a realização de cultura e de um laboratório de microbiologia.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 05 de 12                                                                   |

## 5) Ações desenvolvidas pelo SCIH

- || Educação para o uso adequado de antimicrobianos;
- || Medidas preventivas contra infecções, como imunização, controle de vetores, etc.;
- || Educação sobre alternativas adequadas para antimicrobianos para alívio de sintomas;
- || Desestímulo à automedicação por parte dos pacientes;
- || Melhoria do uso de antimicrobianos pela supervisão e apoio às práticas clínicas, especialmente estratégias de diagnóstico e tratamento;
- || Auditoria de práticas de prescrição e dispensação;
- || Implantação do protocolo para o uso adequado de antimicrobianos (repassar para o corpo clínico junto à Diretora Técnica);
- || Exigir o cumprimento de diretrizes e formulários estabelecidos para prescrição e utilização de antimicrobianos;
- || Vigilância permanente do perfil de resistência dos microrganismos do hospital aos antimicrobianos utilizados em parceria com o laboratório de microbiologia;
- || Padronização de antimicrobianos para o tratamento de infecções prevalentes;
- || Difusão de informação sobre eficácia, segurança e custo dos antimicrobianos.

## Outras Ações

- || Estímulo à lavagem das mãos entre as visitas aos pacientes;
- || Desestímulo à prescrição desnecessária de antimicrobianos;
- || Estímulo à preferência para antimicrobianos, conforme o perfil da bactéria;
- || Isolamento de pacientes com infecções multirresistentes;
- || Familiarização com dados locais sobre resistência bacteriana;
- || Monitorização da ação da duração da terapia.

**O SCIH necessita de um profissional do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para assessorar o corpo clínico no que diz respeito ao uso racional de antimicrobianos no hospital. As atribuições que são próprias deste profissional são:**

- || Realizar a investigação epidemiológica de surtos;
- || Supervisionar e revisar os casos suspeitos ou confirmados de Infecção Hospitalar;

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH) |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 06 de 12                                                                   |

- || Definir os sistemas de isolamentos a serem implantados, por doenças transmissíveis;
- || Assessorar o corpo Clínico sobre a indicação de antimicrobianos de uso restrito e de custo elevado;
- || Assessorar a direção do hospital, sobre as questões relativas ao controle de infecção;
- || Rever e normatizar a indicação de procedimentos invasivos juntamente com a equipe de clínicos e cirurgiões;
- || Divulgação periódica de taxas de infecção, e perfil de sensibilidade dos germes prevalentes no hospital;
- || Elaborar juntamente com a farmácia, relatórios periódicos sobre o consumo, custos e frequência do uso de antimicrobianos;
- || Acompanhar o uso, manuseio e distribuição de alimentações enterais e parenterais;
- || Estabelecer os indicadores epidemiológicos a serem implantados, visando à análise da qualidade, do atendimento global da unidade.

### **Funções da enfermeira no controle de Infecção Hospitalar**

As atribuições próprias deste profissional são:

- || Realizar visitas aos diversos setores do hospital, para detectar procedimentos e técnicas inadequadas ao trabalho com o paciente, fornecer informação para correção realizando assim um treinamento em serviço;
- Avaliar e orientar medidas padrão de isolamento e precauções previstas em determinadas doenças, junto à equipe multiprofissional;
- || Verificar funcionamento mensal ou sempre que necessário das autoclaves, através do controle de temperatura, pressão, ciclo, controlando a qualidade da esterilização por meio de marcadores químicos e biológicos;
- || Normatizar junto com demais membros da CCIH (farmacêutico, médico) o uso de germicidas hospitalares;
- || Elaborar junto com os demais membros da comissão normas técnicas de trabalho, capazes de prevenir as infecções hospitalares;
- || Avaliar, treinar e orientar a equipe de saúde, quanto aos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização;
- || Realizar juntamente com o Técnico de Segurança do Trabalho e medicina do trabalho, a proteção conjunta dos profissionais, analisando causas e efeitos de acidentes de trabalhos, tipos de acidentes do trabalho, tipos de acidente e condições inadequadas de trabalho.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH) |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 07 de 12                                                                   |

## 6) Participação em Comissões:

- || Comissão de Humanização Hospitalar (CH);
- || Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- || Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde (CGRSS);
- || Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

## 7) Interfaces e trabalho integrado com os Serviços na prevenção e controle de IRAS

### Engenharia, ambientação e manutenção:

- || Acompanhamento de construções e reformas, desde o planejamento, execução até a entrega visando impedir a exposição dos pacientes à poeira e sujidade. Orientação de funcionários envolvidos na execução de obras e reformas.
- || Elaboração, desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas, rotinas e procedimentos de acordo com os riscos envolvidos em demolições, construções novas ou reformas.
- || Auxílio na elaboração do cronograma de análises do ar e água da instituição, na interpretação destas análises e na elaboração do plano de ações, quando houver não conformidades.
- || Consultoria na avaliação de novos produtos ou tecnologias destinadas ao tratamento da água e ar, limpeza de reservatórios de água, entre outros.

### Serviço de higiene predial, roupa/lavanderia, transporte de pacientes:

- || Consultoria para implementação e atualização de práticas de higiene ambiental – avaliação e padronização de saneantes e equipamentos de limpeza, técnicas de higiene concorrente e terminal.
- || Consultoria para implementação e atualização de práticas de transporte interno e externo de pacientes quanto às medidas das Precauções Padrão e das Precauções Específicas, incluindo limpeza/desinfecção de cadeira de rodas, macas e ambulância após a utilização no transporte de pacientes.
- || Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 08 de 12                                                                   |

### Serviço de Nutrição:

|| Realização de visita técnica para avaliação das boas práticas quanto ao recebimento, armazenamento, manipulação, transporte e oferta de alimentos para os pacientes, colaboradores e visitantes (serviço próprio e terceirizado). Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções (se necessário).

|| Visita técnica das áreas de produção de soluções para dieta enteral. Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.

|| Acompanhamento do controle de qualidade do acondicionamento de alimentos e amostras para estudo em suspeitas de surtos de intoxicação/infecção por fonte alimentar.

|| Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

### Suprimentos e logística:

|| Participação no processo de aquisição de novas tecnologias relacionadas à prevenção e controle de infecções, tais como desinfetadoras, autoclaves, novos dispositivos intravasculares, entre outros.

|| Avaliação de estrutura de guarda, transporte e recepção de equipamentos e materiais, além de processos de gerenciamento de vencimento de datas de materiais e suprimentos. Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.

|| Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

### Farmácia:

|| Avaliação e investigação das complicações infecciosas associadas ao uso de medicamentos e infusões parenterais (participação no fluxo de investigação de reações pirogênicas).

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 09 de 12                                                                   |

|| Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

Coleta e pragas, hotelaria/ rouparia:

- || Consultoria e revisão de políticas, rotinas e procedimentos relacionados à prevenção e controle das infecções.
- || Consultoria e definição de classificação de resíduos sólidos de serviços de saúde.
- || Consultoria na análise de eventos adversos infecciosos e na definição de medidas corretivas e preventivas de novos eventos.
- || Consultoria para implementação e atualização de gerenciamento de roupas hospitalares quanto ao manuseio e armazenamento (desde o ponto de origem da roupa suja, processamento até a guarda e o uso da roupa limpa).
- || Realização de visitas técnicas aos serviços próprios e terceirizados. Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções (se necessário).

Central de Materiais:

- || Participação na seleção e padronização de materiais e equipamentos relacionados à prevenção e controle das infecções.
- || Padronização de rotinas assistenciais (especialmente em relação à prevenção de infecção do sítio cirúrgico e uso de dispositivos invasivos).
- || Padronização e controle de processamento de materiais (limpeza, desinfecção e/ou esterilização).
- || Acompanhamento do controle de esterilização (indicadores físicos, químicos e biológicos) e desinfecção (lavadora-desinfetadora).
- || Elaboração de política de reuso de materiais de uso único.
- || Participação no Comitê de Processamento do serviço de saúde.
- || Participação e elaboração do BUNDLE de prevenção do sítio Cirúrgico e compilação mensal dos resultados das auditorias.
- || Visita técnica das áreas Centro de Material e Recuperação Anestésica. Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 10 de 12                                                                   |

|| Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

### Segurança do Trabalho

|| Planejamento e implementação de ações preventivas em relação a acidentes perfurocortantes, à exposição a materiais biológicos, tuberculose e outras doenças mais frequentes entre os colaboradores.

|| Elaboração, em parceria com a saúde corporativa, de protocolos de conduta para profilaxia de doenças infecciosas entre os nossos colaboradores.

|| Parceria na implementação de ações relativas à imunização dos profissionais de saúde, uso de EPIs e treinamentos.

### Unidades de internação

|| Elaboração e divulgação mensal de indicadores de IH, discussão dos casos de infecção e das ações preventivas.

|| Realização de auditorias de estrutura e processos relacionados à prevenção e controle das infecções.

|| Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.

**O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é responsável pelas informações deste documento e por todas as ações acima citadas, visando a prevenção e o Controle das Infecções Hospitalares endêmicas, epidêmicas e pandêmicas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.**

### **CRONOGRAMA TRIMESTRAL DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS CCIH 2023**

| DATA                                         | LOCAL | HORÁRIO   |
|----------------------------------------------|-------|-----------|
| 25/01/2022 FECHAMENTO 2022 (GESTÃO ANTERIOR) | COPA  | 10h30min. |
| 26/04/2022 (GESTÃO ANTERIOR)                 | COPA  | 10h30min. |
| 26/07/2023                                   | COPA  | 10h30min. |
| 26/10/2023                                   | COPA  | 10h30min. |
| 25/01/2024 FECHAMENTO 2023                   | COPA  | 10h30min. |

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

NOTA: *Todos os membros devem estar presentes pontualmente, justificando ao Presidente sua falta ou atraso.*

O SCIH estará convocando os membros com 48 horas de antecedência e em caso de alteração será comunicado brevemente via E-mail ou Whatsapp.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 11 de 12                                                                   |

## MEMBROS DA CCIH

- Diretoria Médica;
- Gerência Assistencial;
- RT Farmácia;
- Segurança do Trabalho;
- Laboratório / Representante da Microbiologia;
- Supervisor SND;
- Líder higienização.

## CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA SCIH 2023

| DATA       | LOCAL             | HORÁRIO   |
|------------|-------------------|-----------|
| 06/07/2023 | CME / SDQ         | 10h30min. |
| 10/08/2023 | FARMÁCIA          | 10h30min. |
| 31/08/2023 | OBSERVAÇÃO        | 10h30min. |
| 27/09/2023 | PS – PAM BARRETO  | 10h30min. |
| 28/10/2023 | LAVANDERIA        | 10h30min. |
| 23/11/2023 | LIMPEZA E HIGIENE | 10h30min. |

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

## COLABORADORES ENVOLVIDOS NA VISITA TÉCNICA

- Enfermeira SCIH;
- Gerência Assistencial;
- Educação Permanente.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)         |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                       |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: SCIH. PCIH. 002                                                         | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº da Revisão: 01 | Data da Revisão: 18.05.2023 | Página: 12 de 12                                                                   |

## LEGISLAÇÃO

PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998: que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em 18 de novembro de 2022.

PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998: Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em 18 de novembro de 2022.

RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 02 DE JUNHO DE 2000: Dispõe sobre a sistemática para a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048\\_02\\_06\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html)>. Acesso em 21 de novembro de 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlere/reniss/manual%20controle\\_bacterias.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlere/reniss/manual%20controle_bacterias.pdf)>. Acesso em 21 de novembro de 2022.

|                                                                                |                                                                                     |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Ruiz<br>(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade<br>(CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

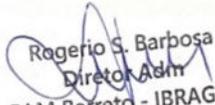
|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  |                             |                                 |  |
|                                                                                   | TERMO DE NOMEAÇÃO 003                              |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TN. CCIH. 003                                                             | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 20.07.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

### Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

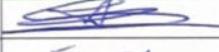
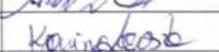
Arujá, 20 de julho de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS  
 Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

### Membros Executores

| Nome                            | Categoria            | Setor | Função          | Assinatura                                                                           |
|---------------------------------|----------------------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Simone Carvalho Ruiz            | Enfermeira SCIH      | PAPRB | Presidente      |   |
| Livia Carine Rodrigues de Souza | Gerente Assistencial | PAPRB | Vice-presidente |   |
| Talita da Conceição Siqueira    | Administrativo SCIH  | PAPRB | Secretária      |  |

### Membros Consultores

|                                  |                         |       |        |                                                                                       |
|----------------------------------|-------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Adriano de Ávila Santos          | Diretor Técnico         | PAPRB | Membro |  |
| Jéssica Reis de Noronha          | Farmacêutica RT         | PAPRB | Membro |  |
| André Luiz da Silva              | Segurança do Trabalho   | PAPRB | Membro |  |
| Karina Florencio Costa           | Nutricionista           | PAPRB | Membro |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant' Ana | Enfermeira CME          | PAPRB | Membro |  |
| Marcia Aparecida Soares Chagas   | Líder Higienização      | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa            | Diretor Administrativo  | PAPRB | Membro |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira   | Encarregada Operacional | PAPRB | Membro |  |

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Carvalho Ruiz<br>(Enfermeira SCIH) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

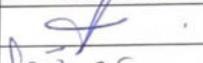
|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)  |                             |                                 |  |
|                                                                                   | TERMO DE CONSENTIMENTO 003                         |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. CCIH. 003                                                             | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 20.07.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

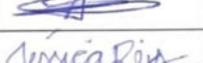
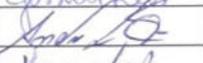
### Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Declaro estar ciente da Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, que estabelece a obrigatoriedade de implantação da Comissão do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, em serviços de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e declara ciência de que faz parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                            | Categoria            | Setor | Função          | Assinatura                                                                          |
|---------------------------------|----------------------|-------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Simone Carvalho Ruiz            | Enfermeira SCIH      | PAPRB | Presidente      |  |
| Livia Carine Rodrigues de Souza | Gerente Assistencial | PAPRB | Vice-presidente |  |
| Talita da Conceição Siqueira    | Administrativo SCIH  | PAPRB | Secretária      |  |

#### Membros Consultores

|                                 |                         |       |        |                                                                                       |
|---------------------------------|-------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Adriano de Ávila Santos         | Diretor Técnico         | PAPRB | Membro |    |
| Jéssica Reis de Noronha         | Farmacêutica RT         | PAPRB | Membro |    |
| André Luiz da Silva             | Segurança do Trabalho   | PAPRB | Membro |   |
| Karina Florencio Costa          | Nutricionista           | PAPRB | Membro |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana | Enfermeira CME          | PAPRB | Membro |  |
| Marcia Aparecida Soares Chagas  | Líder Higienização      | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa           | Diretor Administrativo  | PAPRB | Membro |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira  | Encarregada Operacional | PAPRB | Membro |  |

|                                                       |                                                                         |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Carvalho Ruiz<br>(Enfermeira SCIH) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCHI)  |                             |                                 |  |
|                                                                                   | COMPOSIÇÃO 003                                     |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) |                             |                                 |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                                |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. CCIH. 003                                                             | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 20.07.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) |                         |                     |       |                 |
|----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                                 |                         |                     |       |                 |
| Nome                                               | Categoria               | Conselho / RG       | Setor | Função          |
| Simone Carvalho Ruiz                               | Enfermeira SCIH         | COREN: 426182/SP    | PAPRB | Presidente      |
| Livia Carine Rodrigues de Souza                    | Gerente Assistencial    | COREN: 465.464/SP   | PAPRB | Vice-presidente |
| Talita da Conceição Siqueira                       | Administrativo SCIH     | CPF: 45393712899/SP | PAPRB | Secretária      |
| Membros Consultores                                |                         |                     |       |                 |
| Adriano de Ávila Santos                            | Diretor Técnico         | CRM: 206876/SP      | PAPRB | Membro          |
| Jéssica Reis de Noronha                            | Farmacêutica RT         | CRF: 911201/SP      | PAPRB | Membro          |
| André Luiz da Silva                                | Segurança do Trabalho   | 0108503             | PAPRB | Membro          |
| Karina Florencio Costa                             | Nutricionista           | CRN3: 63053/SP      | PAPRB | Membro          |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana                    | Enfermeira CME          | COREN:563.894/SP    | PAPRB | Membro          |
| Marcia Aparecida Soares Chagas                     | Líder Higienização      | CPF: 31207589810/SP | PAPRB | Membro          |
| Rogério Silva Barbosa                              | Diretor Geral           | CPF: 88954021549/SP | PAPRB | Membro          |
| Taila Cristina Soares Ferreira                     | Encarregada Operacional | CPF: 35013213843/SP | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões                             |                         |                     |       |                 |
| Mês                                                | Data                    | Horário             |       |                 |
| Janeiro                                            | 24/01/2023              | 10h00min.           |       |                 |
| Abril                                              | 26/04/2023              | 10h00min.           |       |                 |
| Julho                                              | 20/07/2023              | 10h00min.           |       |                 |
| Outubro                                            | 26/10/2023              | 10h00min.           |       |                 |
| Janeiro                                            | 25/01/2024              | 10h00min.           |       |                 |

\*Reuniões Trimestrais.

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Simone Carvalho Ruiz<br>(Enfermeira SCIH) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

CCP – DEZEMBRO 2023

- REUNIÃO BIMESTRAL.


**COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)**


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 002

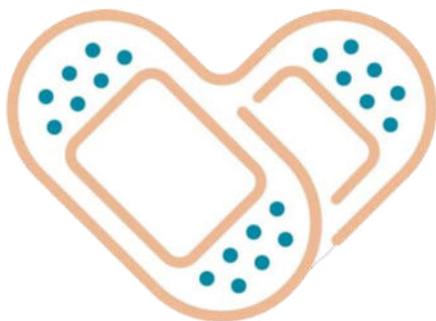
Versão: 1.0

Data de Emissão: 25.01.2023

Nº de Revisão: 01

Data da Revisão: 28.11.2023

Página: 01 de 08

**REGIMENTO INTERNO**
**CCP**

 Elaboração: Leandro da Silva Vieira  
 (Enfermeiro NEPS)

 Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza  
 (Gerente Assistencial)

 Aprovação: Rogério Silva  
 Barbosa (Diretor Administrativo)

 Padronização: Assessoria de Gestão  
 da Qualidade (CAA Consultoria)

|                                                                                 |                                              |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                            |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                              |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 25.01.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 02 de 08                                                                   |

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O presente Regimento disciplina a organização e o funcionamento da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, gestão do Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS, bem como, estabelece a dinâmica de suas atividades e de seu funcionamento. Esta comissão tem por finalidade oferecer um atendimento de qualidade ao paciente portador de lesões, através da padronização de saberes entre os profissionais do PAM Barreto, assim como, prevenir o surgimento de lesões evitáveis nos pacientes desta instituição.

§ 1º A Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto é de natureza técnico-científica permanente.

§ 2º A CCP é um órgão de assessoria vinculado à Diretoria Administrativa, por meio do Núcleo de Comissões Hospitalares da instituição.

## CAPÍTULO II

### DOS OBJETIVOS

Art. 2º A Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto é um órgão de assessoria e de autoridade da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento de ações para a prevenção e tratamento de feridas, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.

§ 1º Considera-se como atividade desta comissão o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente para a redução da incidência e da gravidade das feridas.

§ 2º Entende-se por ferida qualquer perda da continuidade da pele.

§ 3º Entende-se por curativo o tratamento, utilizando técnicas com produtos químicos, físicos e mecânicos no local da ferida.

## CAPÍTULO III

### DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar, contando com membros titulares/executores.

Parágrafo único. A CCP poderá contar com consultores “ad hoc”, que não fazem parte da comissão como membro titular, podendo auxiliar em uma reunião determinada, sendo convidado formalmente para esta.

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 25.01.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 03 de 08                                                                   |

Os consultores são pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos a determinado assunto.

Art. 4º Os membros titulares, serão representantes dos diversos serviços de atenção à saúde da instituição, preferencialmente de nível superior.

Art. 5º A CCP deve contar com, no mínimo 07 (sete) membros titulares, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da Comissão.

Parágrafo Único. Para o bom funcionamento da Comissão, é imprescindível a nomeação de um secretário, com função exclusiva, mesmo não sendo um membro da mesma.

#### **CAPÍTULO IV DA NOMEAÇÃO**

Art. 6º Os membros titulares da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) serão escolhidos por seus pares em votação aberta em reunião, em concordância com a Diretoria Administrativa, para exercerem estas funções por um período de no mínimo 2 (dois) anos, permitindo-se a recondução.

Parágrafo único. O critério para recondução dos membros será avaliado pelos pares presentes na reunião, através da disponibilidade dos membros em auxiliar com os trabalhos da CCP.

Art. 7º A CCP deverá ser formada por profissionais da área de saúde, que prestem assistência direta ao paciente com lesão de pele, seja no cuidado ambulatorial ou em uma unidade de internação e que atuem como sujeitos na prevenção do surgimento de lesões e atuem na evolução de feridas nesses indivíduos.

Art. 8º O presidente da CCP deve necessariamente ser um enfermeiro especialista em Estomaterapia e/ou Dermatologia e/ou especialização em Assistência em Lesões de Pele.

Art. 9º O vice-presidente deve ser um profissional de nível superior enfermeiro que tenha interesse pelo tema, não tendo a obrigatoriedade de possuir especialização em áreas fins relacionados ao atendimento ao paciente com lesões.

Art. 10º O mandato do presidente, vice-presidente e dos membros da CCP será de no mínimo 02 (dois) anos, podendo haver recondução ao cargo por prazo indeterminado, visto que, este é um serviço de caráter técnico-científico que se beneficia com a experiência de seus membros, através de indicação da comissão e nomeação pela Diretoria Administrativa do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

Art. 11º Após a nomeação pela Diretoria Administrativa, permanecendo os mesmos membros, caberá somente a recondução, ou seja, após a indicação da CCP no sentido de reconduzir seus membros, caberá como ato da Diretoria Administrativa a publicação de portaria de recondução.

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |             |                                                    |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |             | REGIMENTO INTERNO                                  |                   |                             |  |
|                                                                                 |             | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 |             | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0 | Data de Emissão: 25.01.2023                        | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 04 de 08                                                                    |

Art. 12º O mandato poderá ter um período inferior, desde que por motivo de força maior que justifique o término do vínculo com a Comissão ou por ausência em 03 (três) reuniões consecutivas, sem aviso prévio, ou 03 (três) alternadas, mesmo que com aviso prévio.

§ 1º As ausências justificadas e não computadas são: férias, licença maternidade ou paternidade, licença médica ou odontológica, licença gala, licença por morte de familiar, licença para capacitação ou possibilidade de prejuízo assistencial.

## CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

Art. 13º À Comissão de Cuidados com a Pele do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto compete:

I. Garantir aos pacientes do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto um cuidado biopsicossocial no tratamento de suas lesões;

II. Amenizar o estresse do paciente durante a sua internação, através do uso de coberturas e produtos para curativos que otimizem a cicatrização e melhorem sua qualidade de vida;

III. Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas;

IV. Reduzir o período de internação dos pacientes com lesões de pele, sempre que possível;

V. Decidir sobre o produto utilizado na ferida, após a avaliação da mesma;

VI. Reduzir os custos hospitalares;

VII. Alterar, sempre que necessário, o produto escolhido para o tratamento da lesão do paciente, após comprovado seu malefício e acordado com o médico;

VIII. Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas;

IX. Elaborar protocolos e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com lesões de pele dentro do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto;

X. Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão;

XI. Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, quando solicitado pela equipe multidisciplinar, após a análise da real necessidade de acompanhamento do paciente pelo enfermeiro supervisor do setor ou do médico, e após a avaliação da lesão por esta comissão;

XII. Promover subsídios que forneçam uma assistência qualificada e efetiva, proporcionando reabilitação dos pacientes com lesões de pele;

XIII. Orientar os pacientes e/ou cuidadores acompanhados por esta comissão no momento da sua alta hospitalar em relação aos cuidados domiciliares com as suas lesões;

XIV. Acompanhar os pacientes com lesões que receberam alta hospitalar da instituição ambulatorialmente, e os demais pacientes encaminhados de outros serviços de saúde.

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |             |                                                    |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |             | REGIMENTO INTERNO                                  |                   |                             |  |
|                                                                                 |             | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 |             | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0 | Data de Emissão: 25.01.2023                        | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 05 de 08                                                                    |

## CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES

Art. 14º Atribuições do Presidente:

- I. Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão de Cuidados com a Pele;
- II. Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- III. Promover convocação formal das reuniões;
- IV. Representar a Comissão de Cuidados com a Pele em suas relações internas e externas;
- V. Tomar parte das discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;
- VI. Indicar, dentre os membros da comissão, os relatores dos expedientes, quando da ausência do secretário;
- VII. Indicar os membros para a realização de estudos, levantamento de pareceres e outros, quando necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VIII. Promover a interação da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões;
- IX. Solicitar, quando necessário e na ausência de um médico disponível, exames complementares para melhor acompanhamento do paciente, respeitando competências para cada profissional, sendo que estes exames serão posteriormente avaliados conjuntamente com o médico do paciente e cabe ao médico a prescrição de medicamentos para uso sistêmico.

Art. 15º Atribuições do vice-presidente:

- I. Auxiliar na direção, coordenação e supervisão das atividades da Comissão de Cuidados com a Pele;
- II. Auxiliar na promoção da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões;
- III. Na ausência do presidente, o vice-presidente realizará suas atribuições.

Art. 16º Atribuições do secretário:

- I. Assistir as reuniões;
- II. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos estudos de casos ou outros que devam ser examinados nas reuniões da comissão;
- III. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;
- IV. Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;
- V. Lavrar e coletar as assinaturas das atas de reuniões da comissão;

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |             |                                                    |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |             | REGIMENTO INTERNO                                  |                   |                             |  |
|                                                                                 |             | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 |             | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0 | Data de Emissão: 25.01.2023                        | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 06 de 08                                                                    |

VI. Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;

VII. Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir a ata;

VIII. Encaminhar as atas das reuniões anteriores com antecedência de 48 horas da próxima reunião para o presidente e/ou vice-presidente.

Art. 17º Atribuições do serviço de Educação Permanente:

- I. Auxiliar na promoção de capacitações sobre feridas e curativos com os profissionais da instituição e demais interessados;
- II. Elaborar, conjuntamente com a comissão, projetos de capacitações estabelecendo datas, locais, conteúdos programáticos e público alvo;
- III. Buscar parcerias e patrocinadores para a realização das capacitações quando necessário;
- IV. Realizar relatórios de todas as capacitações realizadas;
- V. Avaliar se as capacitações estão atingindo os objetivos esperados.

Art. 18º Atribuições dos enfermeiros da Comissão de Cuidados com a Pele do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto:

- I. Avaliar as feridas dos pacientes desta instituição em parceria com a Comissão de Cuidados com a Pele quando solicitado;
- II. Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a admissão de pacientes com lesões;
- III. Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a alta de pacientes com lesões;
- IV. Acompanhar, quando solicitado pela Comissão, os pacientes com lesões de pele, sendo que, este acompanhamento não exime a equipe de enfermagem assistencial das unidades de internação da responsabilidade de execução de curativos e da avaliação da ferida.

Art. 19º Atribuições comuns aos membros da Comissão de Cuidados com a Pele:

- I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;
- II. Comparecer às reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;
- III. Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;
- IV. Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;
- V. Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativos.

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |             |                                                    |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |             | REGIMENTO INTERNO                                  |                   |                             |  |
|                                                                                 |             | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 |             | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0 | Data de Emissão: 25.01.2023                        | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 07 de 08                                                                    |

## CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO

Art. 20º A Comissão de Cuidados com a Pele irá realizar acompanhamento dos pacientes internados na instituição após solicitação de parecer do enfermeiro ou médico responsável pelo paciente ou através da busca ativa de pacientes nas unidades de internação.

Art. 21º As respostas de parecer, ou seja, a avaliação das lesões pode ser realizada por qualquer enfermeiro ou médico membro titular da CCP.

Art. 22º As solicitações de parecer do período noturno e final do período vespertino, serão realizadas com prazo máximo de 48 horas, salvo se os integrantes da comissão estiverem envolvidos em outras atividades.

Art. 23º As avaliações de parecer solicitadas aos sábados, domingos ou feriados serão realizadas no primeiro dia útil conforme a escala.

Art. 24º Dias de Funcionamento:

I. Esta comissão atenderá os pacientes desta instituição em dias úteis da semana.

Art. 25º Das reuniões:

I. As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Cuidados com a Pele serão realizadas em sala previamente agendada, localizada dentro do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto;

II. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas bimestralmente, com dia e horário previamente agendados;

III. Poderá haver reuniões extraordinárias requeridas pela maioria de seus membros.

Art. 26º Os assuntos que demandarem decisão da Comissão serão colocados em pauta para votação pelo Presidente.

§ 1º Após entrar em pauta, o assunto deverá ser estudado e votado no prazo máximo de 02 (duas) reuniões.

§ 2º Os membros consultores, quando convocados, terão direito ao voto.

§ 3º Será considerado “quórum”, para votação, a maioria simples dos membros desta comissão. Caso o número de membros titulares publicado seja ímpar, será considerado como “quórum”, a maioria simples diretamente inferior ao número de membros titulares publicados (caso haja quinze membros titulares, será considerado “quórum”, a presença de sete membros).

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |             |                                                    |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |             | REGIMENTO INTERNO                                  |                   |                             |  |
|                                                                                 |             | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 |             | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CCP. 002                                                           | Versão: 1.0 | Data de Emissão: 25.01.2023                        | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 28.11.2023 | Página: 08 de 08                                                                    |

§ 4º. Em caso de empates nas votações, caberá ao Presidente o desempate (“voto Minerva”).

## CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 27º Este regimento poderá ser alterado, mediante proposta, através da aprovação de 3/5 de seus membros executores.

Parágrafo Único. A proposta para alteração regimental poderá ser feita por qualquer membro titular da comissão de Cuidados com a Pele.

Art. 28º Os casos omissos neste Regimento serão decididos pelo presidente desta comissão, ouvidos os membros desta e demais atores envolvidos.

Art. 29º Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Arujá, 28 de novembro de 2023.

| REGIMENTO INTERNO                     |             |            |                                 |
|---------------------------------------|-------------|------------|---------------------------------|
| COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP) |             | VERSÃO: 01 |                                 |
| FASE                                  | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO                     |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                     | 14/11/2023  | 16/11/2023 | Leandro da Silva Vieira         |
| <b>REVISÃO</b>                        | 20/11/2023  | 22/11/2023 | Livia Carine Rodrigues de Souza |
| <b>APROVAÇÃO</b>                      | 23/11/2023  | 24/11/2023 | Rogério Silva Barbosa           |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                   | 27/11/2023  | 28/11/2023 | CAA Consultoria                 |

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 003                              |                             |                                 |  |
|                                                                                   | COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)              |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TN. CCP. 003                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 26.01.2023 | Data da atualização: 28.11.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

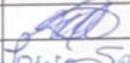
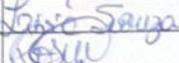
### Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Cuidados com a Pele.

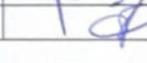
Arujá, 28 de novembro de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 RBAM Barreto - IBRAGAS  
 Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                            | Categoria            | Setor | Função          | Assinatura                                                                           |
|---------------------------------|----------------------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Leandro da Silva Vieira         | Enfermeiro NEPS      | PAPRB | Presidente      |   |
| Livia Carine Rodrigues de Souza | Gerente Assistencial | PAPRB | Vice-presidente |   |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana | Enfermeira CME       | PAPRB | Secretária      |  |
| Adriano de Ávila Santos         | Diretor Técnico      | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                         |                        |       |        |                                                                                       |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jéssica Reis de Noronha | Farmacêutica RT        | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa   | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
| Simone Carvalho Ruiz    | Enfermeira SCIH        | PAPRB | Membro |  |

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

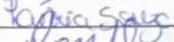
|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 003                         |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. CCP. 003                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 26.01.2023 | Data da atualização: 28.11.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

#### Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

Declaro estar ciente da implantação da Comissão de Cuidados com a Pele, em conformidade com as normas vigentes, Resolução nº 069, de 15 de julho de 2019. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                            | Categoria            | Setor | Função          | Assinatura                                                                          |
|---------------------------------|----------------------|-------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Leandro da Silva Vieira         | Enfermeiro NEPS      | PAPRB | Presidente      |  |
| Livia Carine Rodrigues de Souza | Gerente Assistencial | PAPRB | Vice-presidente |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana | Enfermeira CME       | PAPRB | Secretária      |  |
| Adriano de Ávila Santos         | Diretor Técnico      | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                         |                        |       |        |                                                                                     |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Jéssica Reis de Noronha | Farmacêutica RT        | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa   | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
| Simone Carvalho Ruiz    | Enfermeira SCIH        | PAPRB | Membro |  |

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 003                                     |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>       |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. CCP. 003                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 25.01.2023 | Data da atualização: 28.11.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

| Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) |                        |                     |       |                 |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                    |                        |                     |       |                 |
| Nome                                  | Categoria              | Conselho / RG       | Setor | Função          |
| Leandro da Silva Vieira               | Enfermeiro NEPS        | COREN: 602285/SP    | PAPRB | Presidente      |
| Lívia Carine Rodrigues de Souza       | Gerente Assistencial   | COREN: 465.464/SP   | PAPRB | Vice-presidente |
| Rosilda Rocha de Souza Sant`Ana       | Enfermeira CME         | COREN: 563.894/SP   | PAPRB | Secretária      |
| Adriano de Ávila Santos               | Diretor Técnico        | CRM: 206876/SP      | PAPRB | Membro          |
| Membros Consultores                   |                        |                     |       |                 |
| Jéssica Reis de Noronha               | Farmacêutica RT        | CRF: 911201/SP      | PAPRB | Membro          |
| Rogério Silva Barbosa                 | Diretor Administrativo | CPF: 88954021549/SP | PAPRB | Membro          |
| Simone Carvalho Ruiz                  | Enfermeira SCIH        | COREN: 0117101/SP   | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões                |                        |                     |       |                 |
| Mês                                   | Data                   | Horário             |       |                 |
| Janeiro                               | 26/01/2023             | 15h00min.           |       |                 |
| Março                                 | 30/03/2023             | 15h00min.           |       |                 |
| Maio                                  | 25/05/2023             | 15h00min.           |       |                 |
| Julho                                 | 27/07/2023             | 15h00min.           |       |                 |
| Setembro                              | 28/09/2023             | 15h00min.           |       |                 |
| Novembro                              | 30/11/2023             | 15h00min.           |       |                 |

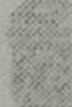
\*Reuniões Bimestrais.

|                                                          |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

**CEE – DEZEMBRO 2023**

- SEGUNDO PROCESSO ELEITORAL – CONCLUÍDO COM SUCESSO;
- AGUARDANDO POSSE PELO COREN.

## COREN-SP - Fale Conosco

 De <naoresponda@corensp.gov.br>  
 Para <enfneq.aruja@ibragas.com.br>  
Data 16/11/2023 07:38

Prezado(a),  
LEANDRO DA SILVA VIEIRA

encaminharemos o processo para agendamento da posse

COREN-SP - Fale Conosco

**Nota: Este e-mail foi gerado automaticamente.**

**\*\*\* POR FAVOR NAO RESPONDA ESTA MENSAGEM \*\*\***

||USK9BTy5BTENBTIRBUKE=||1569472||E1721460

**CEM – DEZEMBRO 2023**

- REUNIÃO BIMESTRAL





### CERTIFICADO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

O Conselho Regional do Estado de São Paulo, comunica ao público em geral que qualquer dúvida a respeito do atendimento médico prestado neste(a) **POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO - PAM**, poderá ser dirigida diretamente aos médicos membros da Comissão de Ética Médica, registrada sob o nº. **5720**, nos termos das normativas vigentes.

### MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

216312 GIOVANNA FERNANDES BORGES DE SOUZA  
232354 SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN  
238601 RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA  
222704 ARTUR LEMOS FERREIRA  
206804 CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA  
234229 NAHARA GUIDINI PEREIRA DOS SANTOS

PRESIDENTE  
SECRETARIO  
MEMBRO EFETIVO  
MEMBRO SUPLENTE  
MEMBRO SUPLENTE  
MEMBRO SUPLENTE

**MANDATO ATÉ  
18/10/2024**

A Comissão de Ética Médica acima, representa o Conselho Regional do Estado de São Paulo neste estabelecimento de saúde.

Este Certificado deve ser afixado em local visível ao público em geral.

São Paulo, 17 de Outubro de 2023

Dr. Angelo Vattimo  
Presidente

Dra. Irene Abramovich  
Diretora 1ª Secretária

|                                                                                 |                                       |                    |                                                                   |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 001                        |                    |                                                                   |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)</b> |                    |                                                                   |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                       |                    |                                                                   |                                                                                     |
| Código: CP. CEM. 001                                                            | Versão: 1.0                           | Chapa: 2023 / 2024 | Eleição: 29 e 30 de maio de 2023<br>Resultado: 31 de maio de 2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

**COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)**  
**COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)**

**Membros Executores**

| Nome                              | Categoria | Conselho / RG   | Setor | Função     |
|-----------------------------------|-----------|-----------------|-------|------------|
| Giovana Fernandes Borges de Souza | Médica    | CRM: 216.312/SP | PAPRB | Presidente |
| Sidmar Henrique Marques Nilsen    | Médico    | CRM: 232.354/SP | PAPRB | Secretário |
| Rafael Almeida Alvarenga          | Médico    | CRM: 238.601/SP | PAPRB | Membro     |
| Artur Lemos Ferreira              | Médico    | CRM: 222.704/SP | PAPRB | Membro     |
| Cassio Aparecido Matos da Silva   | Médico    | CRM: 206.804/SP | PAPRB | Membro     |
| Nahara Guidini Pereira dos Santos | Médica    | CRM: 234.229/SP | PAPRB | Membro     |

**Cronograma de Reuniões**

| Mês         | Data       | Horário   |
|-------------|------------|-----------|
| <b>2023</b> |            |           |
| Novembro    | 22/11/2023 | 15h00min. |
| <b>2024</b> |            |           |
| Janeiro     | 22/02/2024 | 15h00min. |
| Março       | 18/03/2024 | 15h00min. |
| Maio        | 20/05/2024 | 15h00min. |
| Julho       | 23/07/2024 | 15h00min. |
| Setembro    | 24/09/2024 | 15h00min. |
| Novembro    | 22/11/2024 | 15h00min. |

\*Reuniões Bimestrais.

**CFT – DEZEMBRO 2023**

- REUNIÃO BIMESTRAL.





# REGIMENTO INTERNO

## CFT



|                                                                                 |                                                    |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |             |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REL. CFT. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 30.05.2023 | Página: 02 de 07                                                                   |

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - A CFT é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente, cujas ações devem estar voltadas para a seleção e promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2º - A CFT tem a finalidade de assessorar a Direção Técnica do Hospital e auxiliar na consolidação de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos e outros insumos farmacêuticos, por meio da seleção e padronização de medicamentos, do estabelecimento de critérios para seu uso e avaliação dos itens selecionados.

Art. 3º - A CFT estará imediatamente subordinada à Diretoria Administrativa do Hospital.

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - A CFT terá composição multiprofissional, sendo composta pelos representantes das áreas abaixo:

- Divisão Médica;
- Administração;
- Serviço de Farmácia;
- Serviço de Enfermagem;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Art. 5º - Grupos técnicos de apoio poderão ser convocados pela coordenação da Comissão de acordo com os assuntos abordados nas reuniões.

Art. 6º - A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação da Diretoria para um período de dois anos.

Art. 7º - Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer em três reuniões consecutivas, sem justificativas relevantes, devendo sua liderança, nesta circunstância, indicar novo membro.

Art. 8º - Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como competência técnica, habilidades e perfil.

Art. 9º - A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da instituição.

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |             |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |             |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |             |                             |                                                                                     |
| Código: REL. CFT. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 30.05.2023 | Página: 03 de 07                                                                    |

Art. 10º - A designação dos membros da Comissão será precedida, sem prejuízo de outras formalidades, do preenchimento do Termo de Compromisso e de Nomeação.

Art. 11º - Os membros da CFT não poderão receber brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionados pela indústria farmacêutica e/ou por distribuidoras de medicamentos.

### CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

Art. 12º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde nos três níveis de atenção. Além disso, a CFT assessora a Diretoria Técnica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde. Com essa finalidade, uma CFT deve adotar critérios para seleção e padronização dos medicamentos/produtos farmacêuticos, como:

- a) Registro no país em conformidade com a legislação sanitária;
- b) Necessidade segundo aspectos clínicos e epidemiológicos;
- c) Valor terapêutico comprovado, com base na melhor evidência científica em seres humanos, destacando segurança, eficácia e efetividade, com algoritmo de escolha (fluxograma) de tratamento definido;
- d) Informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas;
- e) Preço de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- f) Menor custo do tratamento/dia e custo total do tratamento, resguardando segurança, eficácia, efetividade e qualidade de vida;
- g) Concentração, forma farmacêutica, esquema posológico e apresentação, considerando a comodidade para a ministração aos pacientes, faixa etária, facilidade para cálculo de dose a ser ministrada e de fracionamento ou multiplicação de doses, bem como perfil de estabilidade mais adequado às condições de armazenamento e uso;
- h) Normatizar a inclusão e exclusão de medicamentos, materiais e OPMES na Relação de Medicamentos, Materiais e OPMES padronizados na Instituição;
- i) Revisar periodicamente junto com a CCIH a Relação de Antimicrobianos Padronizados, considerando a eficácia, segurança, custo e perfil de sensibilidade e resistência;
- j) Elaborar e difundir o guia farmacoterapêutico e as normas para seu uso nas unidades de internação e serviços;
- k) Implementar junto com a CCIH a política de uso antimicrobianos e germicidas.
- l) Verificar o monitoramento de eventos adversos relacionados a nova tecnologia incorporada.
- m) Promover estudos de utilização de medicamentos, farmacoeconômicos, gerenciamento de riscos e *farmacovigilância*.

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |             |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REL. CFT. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 30.05.2023 | Página: 04 de 07                                                                   |

n) Implementar atividades de educação continuada para promover o uso racional de medicamentos, materiais e OPMES.

o) Elaborar e divulgar instrumentos educativos.

## CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13º - Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica as ações de assessoramento farmacoterapêutico, investigação científica e educação permanente.

a) Assessoramento farmacoterapêutico

- Seleção e padronização dos medicamentos;
- Elaboração e atualização do Guia Farmacoterapêutico;
- Definição de diretrizes para o uso racional dos medicamentos;
- Elaboração de normas para prescrição, dispensação e uso de medicamentos;
- Avaliação para incorporação de novas tecnologias;
- Promoção e elaboração de Protocolos Clínicos de tratamento.

b) Investigação científica

- Promoção de estudos de utilização de medicamentos e de farmacoeconomia para analisar o perfil farmacoepidemiológico e de impacto econômico dos medicamentos nas instituições da saúde;
- Atividades voltadas ao gerenciamento de riscos e *farmacovigilância* (queixas técnicas, reações adversas ao medicamento e erros de medicação).

c) Ações educativas

- Desenvolvimento e apoio às ações de promoção do uso racional de medicamentos;
- Colaboração e participação em atividades de educação permanente da equipe da saúde;
- Elaboração e divulgação de instrumentos educativos, utilizando os meios de comunicação;
- Incentivo e realização de campanhas para práticas seguras do uso do medicamento.

Art. 14º - Neste contexto, a CFT desempenha papel consultivo, científico e educativo, propondo na instituição, as boas práticas de prescrição, dispensação, ministração e controle de medicamentos, além de analisar estudos de utilização dos medicamentos padronizados, com foco no uso racional.

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |             |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |             |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |             |                             |                                                                                     |
| Código: REL. CFT. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 30.05.2023 | Página: 05 de 07                                                                    |

## CAPÍTULO V DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 15º - São atribuições do Presidente:

- Solicitar convocação e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;
- Representar a CFT em suas relações internas e externas;
- Promover a convocação das reuniões e estabelecer a pauta;
- Designar membros executivos da Comissão para emissão de pareceres técnicos, realização de estudos e levantamentos necessários à execução dos objetivos necessários da Comissão;
- Propor planos e metas para gestão.

Art. 16º - São atribuições do Vice-Presidente:

- Representar e desenvolver as atividades do Presidente na ausência deste;
- Colaborar com o Presidente no cumprimento dos objetivos da CFT e no exercício de suas funções.

Art. 17º - Dos membros executores:

- Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Presidente;
- Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;
- Coordenar os grupos técnicos de trabalho de apoio.

## CAPÍTULO VI DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E OPMES

Art. 18º - A seleção de medicamentos, materiais e OPMES deve objetivar:

- a) Uma maior eficiência administrativa;
- b) Uma resolutividade terapêutica adequada;
- c) A racionalização na prescrição;
- d) A racionalização dos custos dos tratamentos.

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |             |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REL. CFT. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 30.05.2023 | Página: 06 de 07                                                                   |

Art. 19º - Os critérios de Seleção de medicamentos, materiais e OPMES são:

Para Inclusão:

- a) Selecionar apenas medicamentos e materiais com valor terapêutico comprovado, com base no melhor nível de evidência científica em seres humanos;
- b) Selecionar medicamentos e materiais eficazes e seguros, preferindo os de menor toxicidade, e com registro na ANVISA;
- c) Considerar o perfil epidemiológico e clínico da Instituição;
- d) Evitar multiplicidade de princípios ativos ou materiais para a mesma indicação terapêutica;
- e) Evitar especialidades que sejam associações medicamentosas, dando preferência à monodrogas;
- f) Selecionar medicamentos e materiais de menor custo de aquisição (custo tratamento/dia e custo total do tratamento), armazenamento, dispensação e controle, considerando segurança, eficácia, efetividade e qualidade de vida;
- g) Padronizar medicamentos em formas farmacêuticas, apresentação e dosagem que considerem a comodidade de administração, faixa etária, facilidade para cálculo de dose ou fracionamento, favorecendo a administração dos mesmos e estimulando a adesão do paciente ao tratamento.

Para Exclusão

- a) Eliminar da padronização os medicamentos e materiais que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional);
- b) Substituir medicamentos que têm outro, correspondente, com vantagens terapêuticas, de custo ou aquisição;
- c) Despadronizar medicamentos e materiais que, em período de tempo determinado, não apresentem consumo que justifique sua manutenção em estoque como padronizado.

## CAPÍTULO VII DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Art. 20º - O trabalho será permanentemente demonstrado pela divulgação de seus indicadores de desempenho, que incluirão.

Art. 21º - Taxa de reuniões realizadas.

Art. 22º - O número de medicamentos/materiais incluídos e excluídos na padronização do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, trimestralmente.

Taxa de reuniões realizadas =  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de reuniões realizadas no período}}{\text{n}^\circ \text{ reuniões programadas no período}} \times 100$

Taxa de itens incluídos =  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de itens incluídos no período}}{\text{n}^\circ \text{ de itens padronizados}} \times 100$

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |             |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REL. CFT. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 30.05.2023 | Página: 07 de 07                                                                   |

Taxa de itens excluídos =  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de itens excluídos no período}}{\text{n}^\circ \text{ de itens padronizados}} \times 100$

## CAPÍTULO VIII

### DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 23º - As reuniões serão realizadas bimestralmente, com agenda prévia para todo o ano. Quando necessário, podem ser convocadas reuniões extraordinárias.

Art. 24º - As decisões da comissão serão tomadas com a participação de um número mínimo de 4 membros, sendo necessário para a aprovação 50% + 1 dos votos.

Art. 25º - Todas as reuniões terão ata registrada, e posteriormente, no prazo de uma semana, enviada por meio eletrônico aos participantes da mesma, com o registro fidedigno de todas as deliberações feitas.

Art. 26º - As solicitações de inclusão, exclusão e ou alteração de medicamentos e materiais da Relação de Medicamentos, Materiais e OPMES Padronizados deverão ser encaminhadas à Comissão através de formulário padrão.

Art. 27º - A critério da Comissão, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.

Art. 28º - Uma vez emitido o parecer pela Comissão e homologado pela Direção Administrativa do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

## CAPÍTULO IX

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 29º - Toda e qualquer política interna relativa ao uso de medicamentos, inclusive os casos omissos serão deliberados pela referida Comissão.

Art. 30º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão dirimidas pelo Presidente da CFT ao Diretor Administrativo do Hospital.

Art. 31º - O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

Arujá, 30 de maio de 2023

| REGIMENTO INTERNO                        |             |            |                                 |
|------------------------------------------|-------------|------------|---------------------------------|
| COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT) |             | VERSÃO: 01 |                                 |
| FASE                                     | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO                     |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                        | 21/11/2022  | 23/11/2022 | Jéssica Reis de Noronha         |
| <b>REVISÃO</b>                           | 29/05/2023  | 29/05/2023 | Lívia Carine Rodrigues de Souza |
| <b>APROVAÇÃO</b>                         | 30/05/2023  | 30/05/2023 | Rogério Silva Barbosa           |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                      | 30/05/2023  | 30/05/2023 | CAA Consultoria                 |

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

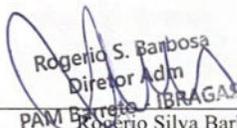
|                                                                                   |                                                    |                             |                                |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 004                              |                             |                                |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |                                |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                |                                                                                     |
| Código: TN. CFT. 004                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização 21.11.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

#### Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

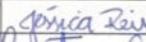
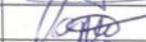
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Arujá, 21 de novembro de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                                  | Categoria            | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|---------------------------------------|----------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jéssica Reis de Noronha               | Farmacêutica RT      | PAPRB | Presidente      |    |
| Cristinia Gomes da Costa              | Farmacêutica         | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Leandro da Silva Vieira               | Enfermeiro NEPS      | PAPRB | Secretário      |    |
| Cesar Mendes Henriques                | Diretor Clínico      | PAPRB | Membro          |   |
| Adriano de Ávila Santos               | Diretor Técnico      | PAPRB | Membro          |  |
| Geisiane de Assis Valença dos Angelos | Gerente ADM          | PAPRB | Membro          |  |
| Karina Florencio Costa                | Nutricionista        | PAPRB | Membro          |  |
| Livia Carine Rodrigues de Souza       | Gerente Assistencial | PAPRB | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana       | Enfermeira CME       | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Simone Carvalho Ruiz  | Enfermeira SCIH        | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

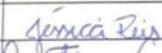
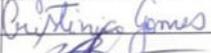
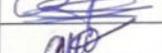
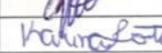
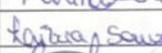
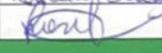
|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 004                         |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. CFT. 004                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.11.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

#### Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Declaro estar ciente da implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, em conformidade com as normas vigentes, Resolução CFF número 449 de 24/10/2006 e Resolução n. 619/2015 do CFF, que dispõe sobre as atribuições da CFT. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                                  | Categoria            | Setor | Função          | Assinatura                                                                           |
|---------------------------------------|----------------------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Jéssica Reis de Noronha               | Farmacêutica RT      | PAPRB | Presidente      |   |
| Cristinia Gomes da Costa              | Farmacêutica         | PAPRB | Vice-presidente |   |
| Leandro da Silva Vieira               | Enfermeiro NEPS      | PAPRB | Secretário      |   |
| Cesar Mendes Henrique                 | Diretor Clínico      | PAPRB | Membro          |   |
| Adriano de Ávila Santos               | Diretor Técnico      | PAPRB | Membro          |   |
| Geisiane de Assis Valença dos Angeles | Gerente ADM          | PAPRB | Membro          |   |
| Karina Florencio Costa                | Nutricionista        | PAPRB | Membro          |   |
| Livia Carine Rodrigues de Souza       | Gerente Assistencial | PAPRB | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana       | Enfermeira CME       | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Simone Carvalho Ruiz  | Enfermeira SCIH        | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 004                                     |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>    |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. CFT. 004                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.11.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

| Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) |                        |                     |       |                 |
|------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                       |                        |                     |       |                 |
| Nome                                     | Categoria              | Conselho / RG       | Setor | Função          |
| Jéssica Reis de Noronha                  | Farmacêutica RT        | CRF: 91201/SP       | PAPRB | Presidente      |
| Cristinia Gomes da Costa                 | Farmacêutica           | CRF: 74176/SP       | PAPRB | Vice-presidente |
| Leandro da Silva Vieira                  | Enfermeiro NEPS        | COREN: 560.481/SP   | PAPRB | Secretário      |
| Adriano de Ávila Santos                  | Diretor Técnico        | CRM: 206.876/SP     | PAPRB | Membro          |
| Cesar Mendes Henriques                   | Diretor Clínico        | CRM: 180.884        | PAPRB | Membro          |
| Geisiane de Assis Valença dos Angelos    | Gerente ADM            | CPF: 01643863517/SP | PAPRB | Membro          |
| Karina Florencio Costa                   | Nutricionista          | CRN3: 63053/SP      | PAPRB | Membro          |
| Livia Carine Rodrigues de Souza          | Gerente Assistencial   | COREN: 465.464      | PAPRB | Membro          |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana          | Enfermeira CME         | COREN: 563.894/SP   | PAPRB | Membro          |
| Membros Consultores                      |                        |                     |       |                 |
| Simone Carvalho Ruiz                     | Enfermeira SCIH        | COREN:0117101 /SP   | PAPRB | Membro          |
| Rogério Silva Barbosa                    | Diretor Administrativo | CPF: 88954021549/SP | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões                   |                        |                     |       |                 |
| Mês                                      | Data                   | Horário             |       |                 |
| Janeiro                                  | 27/01/2023             | 15h00min            |       |                 |
| Março                                    | 28/03/2023             | 15h00min            |       |                 |
| Maio                                     | 30/05/2023             | 15h00min            |       |                 |
| Julho                                    | 31/07/2023             | 15h00min            |       |                 |
| Setembro                                 | 29/09/2023             | 15h00min            |       |                 |
| Novembro                                 | 28/11/2023             | 15h00min            |       |                 |

\*Reuniões Bimestrais.

|                                                       |                                                                    |                                                              |                                                                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Jéssica Reis de Noronha<br>(Farmacêutica) | Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza<br>(Gerente Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

**CGRSS – DEZEMBRO 2023**





# REGIMENTO INTERNO

## CGRSS



|                                                                                 |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                                         |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |             |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                        |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CGRSS. 002                                                         | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 02 de 07                                                                   |

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º – A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (CGRSS) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, vinculada, respectivamente, Diretoria Administrativa, Gerência Operacional e Coordenação Assistencial, tem por finalidade acompanhar e auxiliar o Gerenciamento de Resíduos, por meio da definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com as normas vigentes, RCD Nº 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA Nº 358/05.

## CAPÍTULO II

### DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA

Art. 2º – Esta Comissão está diretamente ligada à autoridade máxima da Instituição, gestão Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS, e tem autonomia para implementação de suas recomendações técnicas, por ter apoio direto desta.

## CAPÍTULO III

### DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º – Compete à CGRSS do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto:

- I - Acompanhar e fazer cumprir o PGRSS;
- II - Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;
- III - Desenvolver, juntamente com as Gerências Operacional e Assistencial, a efetividade do plano e divulgar seus resultados regularmente;
- IV - Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de Ação para o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde do PAM Barreto;
- V - Contribuir nos treinamentos, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao Gerenciamento de Resíduos;
- VI - Trabalhar em conjunto com as Gerências Operacional e Assistencial, a atualização anual do PGRSS do PAM Barreto;

|                                                                 |                                                                      |                                                              |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Téc. Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro Educação Permanente) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                                         |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |             |                             |                                                                                    |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REL. CGRSS. 002                                                         | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 03 de 07                                                                   |

- VII - Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;
- VIII - Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
- IX - Auxiliar os diversos setores do PAM Barreto em todas as questões que envolvam o Gerenciamento de Resíduos;
- X - Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no PGRSS em conjunto com a Gerência de Resíduos;
- XI - Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;
- XII - Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da CGRSS do PAM Barreto e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e demais normas do PAM Barreto.

#### CAPITULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º – A CGRSS será nomeada em portaria pela Diretoria Administrativa do PAM Barreto, para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos seguintes membros:

- I – Enfermeiro (a) RT;
  - II - Enfermeira do SCIH;
  - III - Líder do setor de Higienização;
  - IV - Líder do setor de Hotelaria;
  - V - Enfermeira CME;
  - VI – Demais integrantes, representando as diversas áreas da Instituição, indicados por suas respectivas chefias.
- § 1.º O Vice-presidente e Secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.
- § 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.
- § 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um Comunicado Interno (CI) e encaminhada ao presidente da comissão.
- § 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

|                                                                 |                                                                      |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Téc. Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro Educação Permanente) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                                         |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |             |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                     |
| Código: REI. CGRSS. 002                                                         | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 04 de 07                                                                    |

§ 5.º A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

## CAPITULO V DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 5º – São atribuições do presidente da CGRSS e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

- I - Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;
- II - Coordenar os trabalhos da comissão;
- III - Votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;
- IV - Indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;
- V - Representar a CGRSS ou indicar representantes;
- VI - Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;
- VII - Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;
- VIII- Cumprir e fazer cumprir este Regimento;
- IX - Indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 6º – São atribuições do secretário da comissão:

- I - Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
- II - Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;
- III - Expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;
- IV - Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
- V - Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
- VI - Auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
- VII - Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
- VII - Elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;
- VIII- Substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

|                                                                 |                                                                      |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Téc. Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro Educação Permanente) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                                         |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |             |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                        |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REL. CGRSS. 002                                                         | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 05 de 07                                                                   |

Art. 7º – Compete aos integrantes da CGRSS:

- I - Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
- II - Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;
- III - Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;
- IV - Requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
- V - Justificar ausência com antecedência;
- VI - Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
- VII - Propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos;
- VIII - Auxiliar na implementação do PGRSS;
- IX - Substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

## CAPITULO VI DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º – A CGRSS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 9º – A CGRSS reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art. 10º – As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da CGRSS serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de “quórum”, em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

|                                                                 |                                                                      |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Téc. Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro Educação Permanente) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                                         |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |             |                             |                                                                                    |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CGRSS. 002                                                         | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 06 de 07                                                                   |

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de “quórum”, uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 11º – De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 12º – Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 13º – Na ata das sessões da CGRSS, deverão constar:

I - Natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II - Os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III - O resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 14º – Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária;

§ 2.º Por questão de foro ético, qualquer integrante da CGRSS poderá se declarar impedido de votar nas deliberações que, direta ou indiretamente, digam respeito a seus interesses particulares ou de seus parentes (sanguíneos, legais ou por afinidade) em até segundo grau, inclusive seu cônjuge ou companheiro (a).

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15º – Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CGRSS e posteriormente encaminhados, em grau de hierarquia, a Diretoria Administrativa, Gerência Operacional e Gerência Assistencial.

Art. 16º – O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da presidência ou de, no mínimo, 1/5 (um quinto) dos integrantes da CGRSS.

|                                                                 |                                                                      |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Téc. Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro Educação Permanente) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                                         |                             |             |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |             |                             |                                                                                    |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                              |                                                                           |                             |             |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CGRSS. 002                                                         | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 30.11.2022 | Revisão: 01 | Data da Revisão: 25.04.2023 | Página: 07 de 07                                                                   |

Art. 17º – Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Arujá, 25 de abril de 2023.

| REGIMENTO INTERNO                                                  |             |            |                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------------|
| COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS) |             | VERSÃO: 01 |                         |
| FASE                                                               | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO             |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                                                  | 12/04/2023  | 14/04/2023 | André Luiz da Silva     |
| <b>REVISÃO</b>                                                     | 17/04/2023  | 19/04/2023 | Leandro da Silva Vieira |
| <b>APROVAÇÃO</b>                                                   | 20/04/2023  | 21/04/2023 | Rogério Silva Barbosa   |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                                                | 24/04/2023  | 25/04/2023 | CAA Consultoria         |

|                                                                 |                                                                      |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Téc. Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro Educação Permanente) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

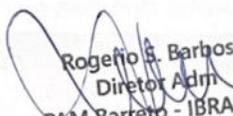
|                                                                                   |                                                                           |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 004                                                     |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                        |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TN.CGRSS. 004                                                             | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

**TERMO DE NOMEAÇÃO**  
**COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)**

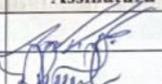
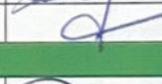
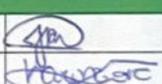
Comissão de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)

Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

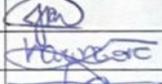
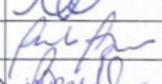
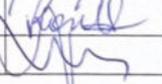
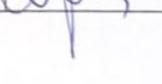
Arujá, 21 de dezembro de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS  
 Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Membros Executores**

| Nome                    | Categoria                        | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|-------------------------|----------------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| André Luiz da Silva     | Técnico de Segurança do Trabalho | PAPRB | Presidente      |    |
| Mirian Pires Bravo      | Coordenadora Assistencial        | PAPRB | Vice-presidente |   |
| Leandro da Silva Vieira | Enfermeiro NEPS                  | PAPRB | Secretário      |  |
| Simone Carvalho Ruiz    | Enfermeira SCIH                  | PAPRB | Membro          |  |

**Membros Consultores**

|                                 |                             |       |        |                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jéssica Reis de Noronha         | Farmacêutica RT             | PAPRB | Membro |  |
| Karina Florêncio Costa          | Nutricionista               | PAPRB | Membro |  |
| Leandro Baptista da Silva       | Assistente de Processos ADM | PAPRB | Membro |  |
| Márcia Aparecida Soares Chaves  | Líder Higienização          | PAPRB | Membro |  |
| Paulo Afonso de Angelos Júnior  | Gerente Operacional         | PAPRB | Membro |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana | Enfermeira CME              | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa           | Diretor Administrativo      | PAPRB | Membro |  |

|                                                                       |                                                       |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Técnico de Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                           |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 004                                                |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                        |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC.CGRSS. 004                                                             | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

**TERMO DE CONSENTIMENTO  
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)**

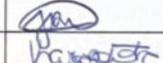
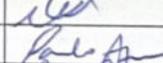
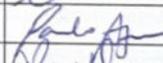
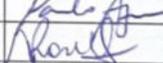
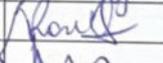
*Comissão de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)*

Declaro estar ciente da implantação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em conformidade com as normas vigentes, RCD Nº 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA Nº 358/05, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

**Membros Executores**

| Nome                    | Categoria                        | Setor | Função          | Assinatura                                                                          |
|-------------------------|----------------------------------|-------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| André Luiz da Silva     | Técnico de Segurança do Trabalho | PAPRB | Presidente      |  |
| Mirian Pires Bravo      | Coordenadora Assistencial        | PAPRB | Vice-presidente |  |
| Leandro da Silva Vieira | Enfermeiro NEPS                  | PAPRB | Secretário      |  |
| Simone Carvalho Ruiz    | Enfermeira SCIH                  | PAPRB | Membro          |  |

**Membros Consultores**

|                                 |                             |       |        |                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jéssica Reis de Noronha         | Farmacêutica RT             | PAPRB | Membro |    |
| Karina Florêncio Costa          | Nutricionista               | PAPRB | Membro |   |
| Leandro Baptista da Silva       | Assistente de Processos ADM | PAPRB | Membro |  |
| Márcia Aparecida Soares Chaves  | Líder Higienização          | PAPRB | Membro |  |
| Paulo Afonso de Angelos Júnior  | Gerente Operacional         | PAPRB | Membro |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana | Enfermeira CME              | PAPRB | Membro |  |
| Rogério Silva Barbosa           | Diretor Administrativo      | PAPRB | Membro |  |

|                                                                       |                                                       |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Técnico de Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                                           |                             |                                 |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 004                                                            |                             |                                 |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                        |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP.CGRSS.004                                                            | Versão: 1.0                                                               | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## COMPOSIÇÃO COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)

### Comissão de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)

#### Membros Executores

| Nome                    | Categoria                        | Conselho / RG     | Setor | Função          |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------|-------|-----------------|
| André Luiz da Silva     | Técnico de Segurança do Trabalho | MTE: 0108503/SP   | PAPRB | Presidente      |
| Mirian Pires Bravo      | Coordenadora Assistencial        | COREN: 431.568/SP | PAPRB | Vice-presidente |
| Leandro da Silva Vieira | Enfermeiro NEPS                  | COREN: 602285/SP  | PAPRB | Secretário      |
| Simone Carvalho Ruiz    | Enfermeira SCIH                  | COREN: 0117101/SP | PAPRB | Membro          |

#### Membros Consultores

|                                 |                             |                        |       |            |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------|------------|
| Jéssica Reis de Noronha         | Farmacêutica RT             | CRF: 91201/SP          | PAPRB | Secretária |
| Karina Florêncio Costa          | Nutricionista               | CRN3: 63053/SP         | PAPRB | Membro     |
| Leandro Baptista da Silva       | Assistente de Processos ADM | CPF: 378.552.748-98/SP | PAPRB | Membro     |
| Márcia Aparecida Soares Chaves  | Líder Higienização          | CPF: 31207589810/SP    | PAPRB | Membro     |
| Paulo Afonso de Angelos Júnior  | Gerente Operacional         | RG: 1257827995         | PAPRB | Membro     |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana | Enfermeira CME              | COREN: 563.894/SP      | PAPRB | Membro     |
| Rogério Silva Barbosa           | Diretor Administrativo      | CPF: 88954021549/SP    | PAPRB | Membro     |

#### Cronograma de Reuniões

| Mês       | Data       | Horário   |
|-----------|------------|-----------|
| Janeiro   | 23/01/2023 | 14h00min. |
| Fevereiro | 16/02/2023 | 14h00min. |
| Março     | 23/03/2023 | 14h00min. |
| Abril     | 27/04/2023 | 14h00min. |
| Mai       | 26/05/2023 | 14h00min. |
| Junho     | 28/06/2023 | 14h00min. |
| Julho     | 27/07/2023 | 14h00min. |
| Agosto    | 22/08/2023 | 14h00min. |
| Setembro  | 20/09/2023 | 14h00min. |
| Outubro   | 19/10/2023 | 14h00min. |
| Novembro  | 24/11/2023 | 14h00min. |
| Dezembro  | 20/12/2023 | 14h00min. |

|                                                                       |                                                       |                                                              |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: André Luiz da Silva<br>(Técnico de Segurança do Trabalho) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|



ATA REUNIÃO

**COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)**



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: ATA.CGRSS. 012

Data da reunião: 21.12.2023

Data da próxima reunião: 23.01.2024

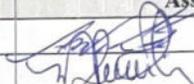
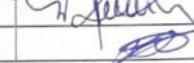
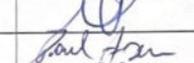
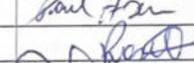
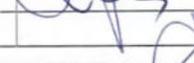
Página: 01 de 02

**ATA DA 12ª REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)**

No dia 21/12/2023 às 15h foi realizada a 12ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), onde foi apresentado um resumo dos assuntos tratados nas reuniões desde abril até novembro, demonstrando os avanços da comissão no ano de 2023, em seguida foi apresentado à comissão o escopo do Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde PGRSS, sendo aprovado unânime, o Presidente da Comissão aproveitou a oportunidade para agradecer a contribuição de cada um de dos membros que se esforçam para agregar, o Sr. Paulo, Gerente Operacional, sugeriu estudo de viabilidade técnica para implantar coleta seletiva de recicláveis. Ficou programado para o mês de janeiro de 2024 a dinâmica “estação de descarte de resíduos”, onde os colaboradores serão reorientados quanto ao descarte correto dos resíduos gerados no PAM Barreto – Arujá. Nada mais havendo a tratar foi finalizada a reunião às 16h.

|                                                                                   |                                                                               |                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                                                   |                                     |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE<br/>(CGRSS)</b> |                                     |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</b>                     |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA.CGRSS. 012                                                            | Data da reunião: 21.12.2023                                                   | Data da próxima reunião: 23.01.2024 | Página: 02 de 02                                                                    |

### LISTA DE FREQUÊNCIA

| Nome                            | Função          | Assinatura                                                                          |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| André Luiz da Silva             | Presidente      |  |
| Mirian Pires Bravo              | Vice-presidente |  |
| Leandro da Silva Vieira         | Secretário      |  |
| Jéssica Reis de Noronha         | Membro          |  |
| Karina Florêncio Costa          | Membro          |  |
| Leandro Baptista da Silva       | Membro          |  |
| Marcia Aparecida Soares Chagas  | Membro          |  |
| Paulo Afonso de Angelos Júnior  | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana | Membro          |  |
| Rogério Silva Barbosa           | Membro          |  |
| Simone Carvalho Ruiz            | Membro          |  |

**CH – DEZEMBRO 2023**





# REGIMENTO CH



|                                                                                 |                                                    |                             |              |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |              |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>     |                             |              |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |              |                             |                                                                                    |
| Código: REI. HUM. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Revisão: 001 | Data da Revisão: 17.05.2023 | Página: 02 de 05                                                                   |

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

A Comissão de Humanização tem por finalidade definir nova cultura de humanização e melhorar a qualidade dispensada aos usuários desta instituição.

Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção, implantando novas iniciativas de humanização que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde.

Fortalecimento e articulação de todas as iniciativas de humanização e estimular a realização de parcerias e intercâmbios de conhecimentos e experiências nesta área.

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

A comissão é composta pelo:

Presidente;

Vice-presidente;

Secretário;

E demais membros da equipe.

## CAPÍTULO III

### DA SELEÇÃO DOS MEMBROS

O mandato deverá ser de acordo com a Resolução pertinente ou de 01 ano, podendo ser renovável por mais 01 ano. A rescisão de mandato deverá ser por interesse do membro ou da instituição;

O pedido de desligamento deverá ser feito por escrito relatando a justificativa do desligamento, no prazo mínimo de 30 dias. Em caso de pedido de desligamento deverá o membro indicar seu substituto para aprovação ou não da diretoria competente.

## CAPÍTULO V

### DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

A Comissão de Humanização deverá ser constituída de maneira voluntária. A Comissão de Humanização do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – direcionada pela Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS, será um instrumento deliberativo constituído por uma equipe multidisciplinar, com gestão participativa, tendo como competência:

|                                                          |                                                             |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira<br>(Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |              |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |              |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>     |                             |              |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |              |                             |                                                                                    |
| Código: REI. HUM. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Revisão: 001 | Data da Revisão: 17.05.2023 | Página: 03 de 05                                                                   |

Apresentar, difundir, publicar, informar e promover a Política Nacional de Humanização (PNH), com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário interno e externo.

## CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES E ATAS

Deverão ocorrer reuniões mensais, com data e horário, previamente definidos em cronogramas.

A convocação das reuniões deverá ocorrer em 48 horas antes da data de realização das mesmas;

As reuniões terão como tópicos obrigatórios: leitura da última ATA da reunião como resultado das ações e apresentação de indicadores referentes ao mês anterior ao da realização da reunião.

As reuniões deverão ser registradas em ATA como modelo padrão disponível no setor de Educação Permanente e arquivadas contendo: data e hora da mesma, nome, cargo, setor e assinatura dos membros presentes, e registro dos ausentes, decisões tomadas, planos de ações realizadas e a serem realizados. Caso não seja cumprido o cronograma de reuniões e justificativa deverá ser registrada em ATA comunicada a todos os membros com antecedência de no mínimo de 24 horas; para alteração do cronograma.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam, discussões emergentes e urgentes, podendo ser convocadas pela Diretoria Administrativa, Coordenação Assistencial e demais Gestores, pelo Presidente ou Vice-presidente. Deverão ser registradas em ATA. Somente poderão ocorrer reuniões, quer ordinária ou extraordinária, com a presença de seu Presidente ou Vice-presidente. Sempre relatar em ATA a justificativa do Presidente.

## CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

São atribuições da Comissão:

- o Garantir o cumprimento de suas resoluções e regimentos;
- o Elaborar o Regimento Interno;
- o Comunicar a Diretoria Administrativa, Coordenadora da Educação Permanente e Coordenação Assistencial, todas as reuniões, plano de ações, atividades e campanhas;
- o Estabelecer estratégias e mecanismo que tornem os serviços mais humanizados;
- o Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização;
- o Buscar estratégias de comunicação e integração das atividades de humanização a serem desenvolvidos;
- o Promover o fluxo de propostas e deliberação das atividades de humanização a serem desenvolvidas;

|                                                          |                                                             |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira<br>(Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |              |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |              |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>     |                             |              |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |              |                             |                                                                                    |
| Código: REI. HUM. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Revisão: 001 | Data da Revisão: 17.05.2023 | Página: 04 de 05                                                                   |

- o Promover o fluxo de propostas e deliberação das atividades de humanização a serem propostas;
  - o Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;
  - o Avaliar se os projetos propostos estão de acordo com os parâmetros de humanização propostos;
  - o Estimular a participação da comunidade, usuários e funcionários nas ações de humanização dos serviços;
- As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes ou indicadas pela Presidência da Comissão.

## CAPÍTULO VIII

### DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS

São atribuições do Presidente:

- o Indicar seu Vice-presidente;
- o Presidir as reuniões;
- o Elaborar pautas para reunião;
- o Coordenar as atividades de promoção de humanização;
- o Fazer cumprir o cronograma de reuniões;
- o Representar a Comissão junto à Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;
- o Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, equipes interdisciplinares e Comitê previamente aprovados pelos membros deste;
- o Fazer cumprir este Manual;
- o Elaborar relatórios de prestações de contas mensal, registrando todas as atividades da Comissão de Humanização e seus respectivos indicadores, anexar cópia das ações realizadas com lista de presença e encaminhar à Coordenadora da Educação Permanente e Coordenadora Assistencial até o 5º dia de cada mês, via e-mail e cópia assinada pelo Presidente e Vice-presidente;
- o Alimentar indicadores e mantê-los atualizados;
- o Registrar em ATA a nomeação ou exclusão de algum membro ou presidente com carta de desligamento e encaminhar à Coordenadora da Educação Permanente;
- o Manter atualizado o Regimento da Comissão de Humanização, caso tenha mudança, encaminhar ato de designação/nomeação do novo membro à Diretoria Administrativa e Coordenação Assistencial;
- o Nas faltas e impedimentos legais do Presidente, assumirá seu vice;

São atribuições do Vice-presidente:

- o As atribuições do Vice serão assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

|                                                          |                                                             |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira<br>(Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |              |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |              |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>     |                             |              |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |              |                             |                                                                                    |
| Código: REI. HUM. 002                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Revisão: 001 | Data da Revisão: 17.05.2023 | Página 05 de 05                                                                    |

São atribuições e competência da Secretária da Comissão:

- o Convocar os membros e demais profissionais para reuniões e avisá-los sobre o possível cancelamento de reuniões;
- o Organização: Reserva do local para reunião: sala de reunião, Datashow, lista de presença e todo o material a ser usado na reunião;
- o Responsável por escrever a ATA de reunião e coletar as assinaturas;
- o Organizar e manter o arquivo da Comissão;
- o Encaminhar as ATAS e Relatórios com as devidas assinaturas, convocação e lista de presença das reuniões à Coordenação da Educação Permanente para arquivo obrigatório;

São atribuições dos Membros da Comissão:

- o Comparecer às reuniões convocadas e realizar ações definidas pela Comissão e equipes multiprofissionais.

## CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Humanização, equipes multiprofissionais em conjunto com a Diretoria Administrativa e Coordenação Assistencial.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Arujá, 17 de maio de 2023

| REGIMENTO INTERNO                  |             |            |                             |
|------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------|
| COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR |             | VERSÃO: 01 |                             |
| FASE                               | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO                 |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                  | 21/11/2022  | 23/11/2022 | Leandro da Silva Vieira     |
| <b>REVISÃO</b>                     | 08/05/2023  | 10/05/2023 | Maria Luciana Alves Pereira |
| <b>APROVAÇÃO</b>                   | 11/05/2023  | 12/05/2023 | Rogério Silva Barbosa       |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                | 15/05/2023  | 17/05/2023 | CAA Consultoria             |

|                                                          |                                                             |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira<br>(Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                            |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 008                                      |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO         |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TN. HUM. 008                                                              | Versão: 1.0                                                | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 13.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

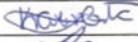
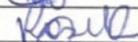
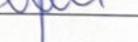
#### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Humanização Hospitalar.

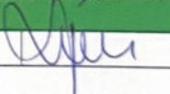
Arujá, 13 de dezembro de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS  
 Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                                    | Categoria                   | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Karina Florêncio Costa                  | Nutricionista               | PAPRB | Presidente      |    |
| Leandro da Silva Vieira                 | Enfermeiro NEPS             | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Jadson João da Silva                    | Fisioterapeuta              | PAPRB | Secretário      |    |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Psicóloga                   | PAPRB | Membro          |   |
| Eduardo Lemes Cardoso                   | Técnico de Informática      | PAPRB | Membro          |  |
| José Manoel Valentim Lima               | SAU                         | PAPRB | Membro          |  |
| Leandro Baptista da Silva               | Assistente de Processos ADM | PAPRB | Membro          |  |
| Marcia Aparecida Soares Chagas          | Líder Higienização          | PAPRB | Membro          |  |
| Maria Luciana Alves Pereira             | Assistente Social           | PAPRB | Membro          |  |
| Mirian Pires Bravo                      | Coordenadora Assistencial   | PAPRB | Membro          |  |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw | Assessora de Imprensa       | PAPRB | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana         | Enfermeira CME              | PAPRB | Membro          |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Encarregada Operacional     | PAPRB | Membro          |  |
| Talita da Conceição Siqueira            | Assistente Administrativo   | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                |                                                             |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>Costa (Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira<br>(Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

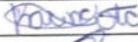
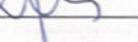
|                                                                                   |                                                            |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 008                                             |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO         |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. HUM. 008                                                              | Versão: 1.0                                                | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 13.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

#### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

Declaro estar ciente da implantação da Comissão de Humanização Hospitalar (CH) nos serviços de saúde, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem o objetivo de tornar possível a efetivação dos princípios contidos no Sistema Único de Saúde (SUS). A CH também é amparada pela Política Estadual de Humanização; Constituição Estadual, Art.93, inciso III; Lei orgânica da Saúde nº 8.080/90, inciso XI; Portaria nº 206/2013 e os Decretos nº 7. 508/11 e nº 30.595/11. De acordo coma tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                                    | Categoria                   | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Karina Florêncio Costa                  | Nutricionista               | PAPRB | Presidente      |    |
| Leandro da Silva Vieira                 | Enfermeiro NEPS             | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Jadson João da Silva                    | Fisioterapeuta              | PAPRB | Secretário      |    |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Psicóloga                   | PAPRB | Membro          |    |
| Eduardo Lemes Cardoso                   | Técnico de Informática      | PAPRB | Membro          |    |
| José Manoel Valentim Lima               | SAU                         | PAPRB | Membro          |    |
| Leandro Baptista da Silva               | Assistente de Processos ADM | PAPRB | Membro          |    |
| Marcia Aparecida Soares Chagas          | Líder Higienização          | PAPRB | Membro          |   |
| Maria Luciana Alves Pereira             | Assistente Social           | PAPRB | Membro          |  |
| Mirian Pires Bravo                      | Coordenadora Assistencial   | PAPRB | Membro          |  |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw | Assessora de Imprensa       | PAPRB | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana         | Enfermeira CME              | PAPRB | Membro          |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Encarregada Operacional     | PAPRB | Membro          |  |
| Talita da Conceição Siqueira            | Assistente Administrativa   | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                             |                                                          |                                                           |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira Costa (Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira (Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                            |                             |                                 |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 008                                             |                             |                                 |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO         |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. HUM. 008                                                            | Versão: 1.0                                                | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 13.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

#### Membros Executores

| Nome                                    | Categoria                   | Conselho / RG          | Setor | Função          |
|-----------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------|-----------------|
| Karina Florêncio Costa                  | Nutricionista               | CRN3: 63053/SP         | PAPRB | Presidente      |
| Leandro da Silva Vieira                 | Enfermeiro NEPS             | COREN: 560.481/SP      | PAPRB | Vice-presidente |
| Jadson João da Silva                    | Fisioterapeuta              | CREFITO: 3/347237-F/SP | PAPRB | Secretário      |
| Eduardo Lemes Cardoso                   | Técnico de Informática      | CPF: 219.355.558-39/SP | PAPRB | Membro          |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Psicóloga                   | CRP: 06/167872/SP      | PAPRB | Membro          |
| José Manoel Valentim Lima               | SAU                         | CPF: 041.954.125-01/SP | PAPRB | Membro          |
| Leandro Baptista da Silva               | Assistente de Processos ADM | CPF: 378.552.748-98/SP | PAPRB | Membro          |
| Marcia Aparecida Soares Chagas          | Líder Higienização          | CPF: 312.075.898-10/SP | PAPRB | Membro          |
| Maria Luciana Alves Pereira             | Assistente Social           | CRESS: 65906/SP        | PAPRB | Membro          |
| Mirian Pires Bravo                      | Coordenadora Assistencial   | COREN: 431.568/SP      | PAPRB | Membro          |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw | Assessora de Imprensa       | CPF: 221.813.158-76/SP | PAPRB | Membro          |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana         | Enfermeira CME              | COREN: 563.894/SP      | PAPRB | Membro          |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Encarregada Operacional     | CPF: 350.132.138-43/SP | PAPRB | Membro          |
| Talita da Conceição Siqueira            | Assistente Administrativo   | CPF: 459.937.128-99/SP | PAPRB | Membro          |

#### Membros Consultores

|                       |                        |                        |       |        |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-------|--------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | CPF: 889.540.215-49/SP | PAPRB | Membro |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-------|--------|

#### Cronograma de Reuniões

| Mês       | Data       | Horário   |
|-----------|------------|-----------|
| Janeiro   | 25/01/2023 | 10h00min. |
| Fevereiro | 27/02/2023 | 10h00min. |
| Março     | 28/03/2023 | 10h00min. |
| Abril     | 19/04/2023 | 10h00min. |
| Mai       | 26/05/2023 | 10h00min. |
| Junho     | 20/06/2024 | 10h00min. |
| Julho     | 21/07/2023 | 10h00min. |
| Agosto    | 25/08/2023 | 10h00min. |
| Setembro  | 29/09/2023 | 10h00min. |
| Outubro   | 20/10/2023 | 10h00min. |
| Novembro  | 21/11/2023 | 10h00min. |
| Dezembro  | 18/12/2023 | 10h00min. |

|                                                             |                                                          |                                                           |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira Costa (Enfermeiro NEPS) | Revisão: Maria Luciana Alves Pereira (Assistente Social) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

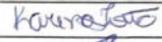
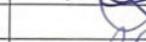
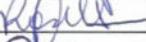
|                                                                                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATA REUNIÃO                                                                                                                       |                             | <br><b>ARUJÁ</b><br><small>PREFEITURA MUNICIPAL DE</small><br><small>CUIDANDO DAS PESSOAS</small> |
| <br><b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b> |                             |                                                                                                                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                                                                               |                             |                                                                                                                                                                                     |
| Código: ATA. HUM. 012                                                                                                             | Data da reunião: 13.12.2023 | Data da próxima reunião: 10.01.2024                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                   |                             | Página: 01 de 02                                                                                                                                                                    |

### ATA DA 12ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

No dia 13 de dezembro de 2023, às 10h, iniciou-se a 12ª reunião da Comissão de Humanização Hospitalar do PAM Barreto / Gestão IBRAGAS - Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde. Realizado a leitura da Ata anterior. Foi discutido o calendário para o ano de 2024 e as ações no mês de janeiro com os temas hanseníase e saúde mental, em reunião ficou definido pelos membros realizar uma roda de conversa para os colaboradores com a ministração por uma psicóloga (o), abordando temas como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, com o objetivo de manter a saúde mental, envolve praticar atividades físicas, cultivar relacionamentos saudáveis, buscar equilíbrio entre trabalho e lazer, cuidar da alimentação e adotar hábitos de autocuidado. Além disso, é importante estar atento aos sinais de alerta e buscar ajuda profissional, quando necessário. Terapia, atividades de relaxamento e meditação também são recursos importantes para o cuidado com a saúde mental, contribuindo para a construção de uma cultura organizacional sólida e positiva. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 11h.

|                                                                                   |                                                    |                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA                                                |                                     |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>          |                                     |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA. HUM. 012                                                             | Data da reunião: 13.12.2023                        | Data da próxima reunião: 10.01.2024 | Página: 02 de 02                                                                    |

### LISTA DE FREQUÊNCIA

| Nome                                    | Função          | Assinatura                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Karina Florêncio Costa                  | Presidente      |    |
| Leandro da Silva Vieira                 | Vice-presidente |    |
| Jadson João da Silva                    | Secretário      |    |
| Eduardo Lemes Cardoso                   | Membro          |    |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Membro          |    |
| José Manoel Valentim Lima               | Membro          |    |
| Leandro Baptista da Silva               | Membro          |    |
| Marcia Aparecida Soares Chagas          | Membro          |    |
| Maria Luciana Alves Pereira             | Membro          |    |
| Mirian Pires Bravo                      | Membro          |    |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw | Membro          |    |
| Rogério Silva Barbosa                   | Membro          |    |
| Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana         | Membro          |   |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Membro          |  |
| Talita da Conceição Siqueira            | Membro          |  |

**CIPA – DEZEMBRO 2023**



|                        |                                                                           |                                      |                  |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
|                        | ATA REUNIÃO                                                               |                                      |                  |
|                        | <b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO<br/>(CIPA)</b> |                                      |                  |
|                        | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                       |                                      |                  |
| Código: ATA. CIPA. 008 | Data da reunião: 14.12.2023                                               | Data da próxima reunião: 11 .01.2024 | Página: 01 de 02 |

## **ATA DA 8ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)**

No décimo quarto dia do mês de dezembro do ano de 2023, às 10h foi realizada na sala de treinamento da unidade do POSTO ATENDIMENTO MEDICO P.A.M Barreto a oitava reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA, Gestão 2023/2024. Participaram da reunião os membros, exceto a colaboradora Daniele que está de férias e os colaboradores Leandro Baptista e Taila não compareceram devido demandas dos seus respectivos setores. Sendo assim, a reunião foi iniciada pelo membro André que enfatizou os últimos acidentes de trabalho, o primeiro com a colaboradora Aline que sofreu a queda de uma cadeira ao realizar a refeição na copa, e o segundo com o colaborador Eduardo que sofreu uma queda de escada ao auxiliar a equipe de humanização na decoração de um evento interno, vale salientar que o funcionário tinha conhecimento do risco e das condições do equipamento, ressalvo ainda que o SESMT já havia solicitado a substituição tanto do assento como da escada. O colaborador Rodrigo realizou a entrega dos mapas de risco dos setores que foi aprovado por todos os membros presentes, mas será necessário solicitar o expositor acrílico para esboço. Ficou acordado com o colaborador Thomás que no mês de janeiro será iniciada a atividade de ginastica laboral para todos os setores sobretudo nos administrativos. Sem mais assuntos a serem abordados, ficou definida a data da próxima reunião ordinária que será realizada no dia 11 de janeiro às 10h, conforme calendário preestabelecido.



ATA REUNIAO

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO  
(CIPA)



Código: ATA. 008

Data da reunião: 14.12.2023

Data da próxima reunião: 11.01.2023

Página: 02 de 02

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

LISTA DE FREQUÊNCIA

| Nome                           | Função          | Assinatura |
|--------------------------------|-----------------|------------|
| Taila Cristina Soares Ferreira | Presidente      |            |
| Leandro Baptista da Silva      | Vice-presidente |            |
| Thomás Rocha Moura             | Secretário      |            |
| Talita da Conceição Siqueira   | Vice-secretária |            |
| André Luiz da Silva            | Membro          |            |
| Danielle Nolasco Fernandes     | Membro          |            |
| Karina Florêncio Costa         | Membro          |            |
| José Manoel Valentim Lima      | Membro          |            |
| Marcia Aparecida Chagas        | Membro          |            |
| Rodrigo Marcelino Martins      | Membro          |            |

**CRO – DEZEMBRO 2023**




**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)**


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

|                       |             |                             |                   |                             |                  |
|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|
| Código: REI. CRO. 003 | Versão: 1.0 | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 01 de 05 |
|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|

# REGIMENTO CRO

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>          |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRO. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 02 de 05                                                                   |

## CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO

A Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB, foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatório a existência da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM Nº 2.171/2017.

## CAPITULO II DA NATUREZA E FINALIDADE

Importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares para o conhecimento das causas da morte e contribuição no aprimoramento da assistência à saúde.

A Comissão de Revisão de Óbitos é instância de caráter consultivo e de assessoria, vinculada a Diretoria Técnica e Diretoria Administrativa, cujas ações devem estar voltadas à investigação e análise sobre as causas de óbitos. Sua finalidade consiste em atender a resolução CFM Nº 2.171/2017, analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como qualidade de informações dos atestados de óbitos.

## CAPITULO III COMPOSIÇÃO

A composição mínima da comissão deverá ser de 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo e dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica e Administrativa, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição.

## CAPITULO IV MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica.

Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbito serão indicados pela Direção Técnica da Instituição. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser informados através de Termo de Nomeação atualizado.

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>          |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRO. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 03 de 05                                                                   |

## CAPITULO V

### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora dela, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assunto que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico ou pelo Presidente ou Vice-presidente.

Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Técnica.

## CAPITULO VI

### ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>          |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRO. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 04 de 05                                                                   |

- g) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- h) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- i) Zelar pelo sigilo ético das informações;
- j) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- k) Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação da Educação Permanente;
- m) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                           |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REGIMENTO INTERNO</b>                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>                 |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | <b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRO. 003                                                           | Versão: 1.0                                               | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 05 de 05                                                                   |

i) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o Diretor Técnico e Administrativo da Instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 21 de dezembro de 2023.

| <b>REGIMENTO INTERNO</b>                  |                    |                   |                         |
|-------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b> |                    | <b>VERSÃO: 01</b> |                         |
| <b>FASE</b>                               | <b>DATA INÍCIO</b> | <b>FECHAMENTO</b> | <b>FUNCIONÁRIO</b>      |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                         | 21/11/2022         | 23/11/2022        | Adriano de Ávila Santos |
| <b>REVISÃO</b>                            | 13/12/2023         | 14/12/2023        | Mirian Pires Bravo      |
| <b>APROVAÇÃO</b>                          | 18/12/2023         | 19/12/2023        | Rogério Silva Barbosa   |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                       | 20/12/2023         | 21/12/2023        | CAA Consultoria         |

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 005                              |                             |                   |                             |  |
|                                                                                   | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)                 |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: TN. CRO. 005                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

### Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

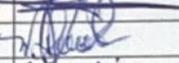
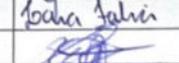
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Óbito.

Arujá, 21 de dezembro de 2023

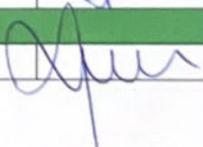
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                           | Categoria                 | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|--------------------------------|---------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Cesar Mendes Henriques         | Diretor Clínico           | PAPRB | Presidente      |    |
| Adriano de Ávila Santos        | Diretor Técnico           | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Mirian Pires Bravo             | Coordenadora Assistencial | PAPRB | Secretário      |   |
| Lara Fábria de Lira Esperança  | Líder Administrativa      | PAPRB | Membro          |  |
| Leandro da Silva Vieira        | Enfermeiro NEPS           | PAPRB | Membro          |  |
| Simone Carvalho Ruiz           | Enfermeira SCIH           | PAPRB | Membro          |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira | Encarregada Operacional   | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                          |                                                           |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenação Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva<br>Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

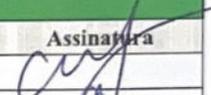
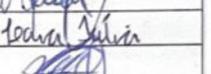
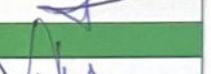
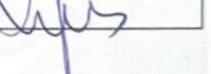
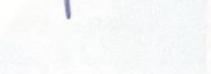
|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 005                         |                             |                                 |  |
|                                                                                   | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)                 |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. CRO. 005                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

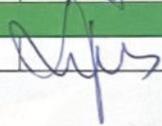
#### Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

Declaro estar ciente da resolução CREMESP n. 114 de 01 de março de 2005 e da Resolução CFM n. 2.171/2017 de 30 de outubro de 2017, que estabelece a obrigatoriedade de implantação da Comissão de Revisão de Óbito em serviços de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e declara ciência de que faz parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                           | Categoria                 | Setor | Função          | Assinatura                                                                           |
|--------------------------------|---------------------------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Cesar Mendes Henriques         | Diretor Clínico           | PAPRB | Presidente      |   |
| Adriano de Ávila Santos        | Diretor Técnico           | PAPRB | Vice-presidente |   |
| Mirian Pires Bravo             | Coordenadora Assistencial | PAPRB | Secretária      |   |
| Lara Fábria de Lira Esperança  | Líder Administrativa      | PAPRB | Membro          |   |
| Leandro da Silva Vieira        | Enfermeiro NEPS           | PAPRB | Membro          |   |
| Simone Carvalho Ruiz           | Enfermeira SCIH           | PAPRB | Membro          |   |
| Taila Cristina Soares Ferreira | Encarregada Operacional   | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                     |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                           |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 005                            |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                                |                                           |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. CRO. 005                                                              | Versão: 1.0                               | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

| Comissão de Revisão de Óbito (CRO) |                           |                     |       |                 |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                 |                           |                     |       |                 |
| Nome                               | Categoria                 | Conselho / RG       | Setor | Função          |
| Cesar Mendes Henriques             | Diretor Clínico           | CRM: 180.884/SP     | PAPRB | Presidente      |
| Adriano de Ávila Santos            | Diretor Técnico           | CRM: 206.876/SP     | PAPRB | Vice-presidente |
| Mirian Pires Bravo                 | Coordenadora Assistencial | COREN: 431.568/SP   | PAPRB | Secretária      |
| Lara Fábria de Lira Esperança      | Líder Administrativa      | CPF: 16317984727/RJ | PAPRB | Membro          |
| Leandro da Silva Vieira            | Enfermeiro NEPS           | COREN: 560.481/SP   | PAPRB | Membro          |
| Simone Carvalho Ruiz               | Enfermeira SCIH           | COREN: 426.182/SP   | PAPRB | Membro          |
| Taila Cristina Soares Ferreira     | Encarregada Operacional   | CPF: 35013213843/SP | PAPRB | Membro          |
| Membros Consultores                |                           |                     |       |                 |
| Rogério Silva Barbosa              | Diretor Administrativo    | CPF: 88954021549/SP | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões             |                           |                     |       |                 |
| Mês                                | Data                      | Horário             |       |                 |
| Janeiro                            | 25/01/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Fevereiro                          | 22/02/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Março                              | 22/03/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Abril                              | 26/04/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Mai                                | 31/05/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Junho                              | 28/06/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Julho                              | 26/07/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Agosto                             | 30/08/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Setembro                           | 27/09/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Outubro                            | 25/10/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Novembro                           | 29/11/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Dezembro                           | 20/12/2023                | 10h00min.           |       |                 |

\* Reuniões Mensais.

|                                                       |                                                         |                                                           |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo (Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

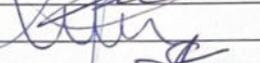
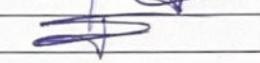
|                                                                                 |                                                    |                                     |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                        |                                     |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>          |                                     |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA. CRO. 012                                                           | Data da reunião: 21.12.2023                        | Data da próxima reunião: 23.01.2024 | Página: 01 de 02                                                                    |

## ATA DA 12ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

No dia 21 de dezembro de 2023, às 11h, iniciou-se a 12ª reunião da Comissão de Revisão de Óbito (CRO) do PAM Barreto / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde. Sendo convocados os membros para tratar das seguintes pautas: leitura da ata anterior; comprometimento com a equipe envolvida; levantamento de prontuários de óbitos; análise de idade, doenças crônicas, óbitos em menos de 24 horas, mais de 24 horas, conferência de prontuários com relação a diagnósticos e exames laboratoriais. Foi realizado levantamento de prontuários (óbitos) do dia 01/11/2023 a 30/11/2023, um total de 05 óbitos. Em análise, 03 com idade maior a 60 anos e 02 com idade menor que 60 anos, sendo 04 com permanência menor de 24 horas, foram realizadas as conferências de prontuário, diagnóstico, exames laboratoriais compatíveis com a patologia. Conclusão: sem intercorrências. Dr. Cesar Mendes Henriques, Presidente da Comissão, avalia as condutas e assistência prestada e relata ser coerente e assertiva no tratamento, comparado aos diagnósticos e exames realizados durante a assistência prestada, preenchimento da D.O ou da ficha para S.V.O. Não havendo nada que desabone as condutas, fica lavrada a reunião às 12h.

|                                                                                   |                                                    |                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                        |                                     |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>          |                                     |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA. CRO. 012                                                             | Data da reunião: 21.12.2023                        | Data da próxima reunião: 23.01.2024 | Página: 02 de 02                                                                    |

### LISTA DE FREQUÊNCIA

| Nome                           | Função          | Assinatura                                                                          |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Cesar Mendes Henriques         | Presidente      |  |
| Adriano de Ávila Santos        | Vice-presidente |  |
| Mirian Pires Bravo             | Secretária      |  |
| Lara Fábia de Lira Esperança   | Membro          |  |
| Leandro da Silva Vieira        | Membro          |  |
| Rogério Silva Barbosa          | Membro          |  |
| Simone Carvalho Ruiz           | Membro          |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira | Membro          |  |

**CRP – DEZEMBRO 2023**



*COMISSÃO  
Revisão de Prontuários*



**PAM - Barreto**  
"REYNALDO GREGÓRIO"

ARUA

*Reunião Dezembro*



*COMISSÃO  
Revisão de Prontuários*



**PAM - Barreto**  
"REYNALDO GREGÓRIO"

ARUA

*Reunião Dezembro*





# REGIMENTO INTERNO

## CRP



|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRP. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 02 de 05                                                                   |

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

Esta Comissão foi criada para atender a Resolução CFM n. 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

A Resolução define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A CRO é um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição, que deve:

1. Zelar pela integridade das informações e registros que permitam o acompanhamento longitudinal das patologias estudadas subsidiando o ensino e a pesquisa;
2. Zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico;
3. Verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes;
4. Apreciar os resultados das diferentes condutas;
5. Analisar a eficiência do Serviço Médico;
6. Sugerir medidas para a melhoria do padrão;
7. Orientar e não fiscalizar a atuação dos profissionais;
8. Analisar impressos e sugerir modificações;
9. Levantar e propor parâmetros de resultados.

## CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

A composição da comissão deverá ser de:

- o Presidente;
- o Vice-presidente;
- o Secretário;
- o Membros Executores e Consultores.

|                                                       |                                                         |                                                           |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo (Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRP. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 03 de 05                                                                   |

Os profissionais deverão ser representantes das seguintes categorias:

- o Divisão Médica;
- o Representante da Enfermagem;
- o Representante da Recepção;
- o Representante do Setor de Faturamento;
- o Representante da Administração;
- o Representante do SCIH.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser liberados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Administrativa da Unidade.

### CAPITULO III MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Administrativa. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será designado pela Diretoria Administrativa. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

### CAPITULO IV FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários:

I – Padronização da Documentação Necessária que formará o Prontuário, com recomendação de inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.

II – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnosticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

|                                                       |                                                         |                                                           |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo (Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRP. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 04 de 05                                                                   |

c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora;

d) Tipo de Alta.

III - Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência.

IV - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

V - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VI - Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões de acordo com modelo determinado pela Qualidade;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

|                                                       |                                                         |                                                           |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo (Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                  |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. CRP. 003                                                           | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 30.11.2023 | Nº de Revisão: 01 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 05 de 05                                                                   |

## CAPITULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 21 de dezembro de 2023.

| REGIMENTO INTERNO                                                  |             |            |                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------------|
| COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS) |             | VERSÃO: 01 |                         |
| FASE                                                               | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO             |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                                                  | 21/11/2022  | 23/11/2022 | Adriano de Ávila Santos |
| <b>REVISÃO</b>                                                     | 13/12/2023  | 14/12/2023 | Mirian Pires Bravo      |
| <b>APROVAÇÃO</b>                                                   | 18/12/2023  | 19/12/2023 | Rogério Silva Barbosa   |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                                                | 20/12/2023  | 21/12/2023 | CAA Consultoria         |

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

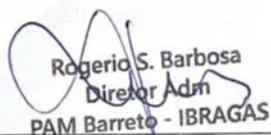
|                                                                                   |                                                 |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 004                           |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO                                |                                                 |                             |                                 | Página: 01 de 01                                                                    |
| Código: TN. CRP. 004                                                              | Versão: 1.0                                     | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 |                                                                                     |

### TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

#### Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

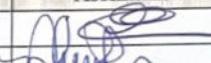
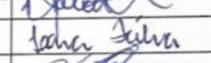
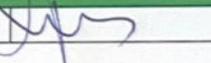
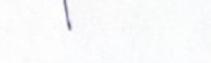
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Arujá, 21 de dezembro de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                                  | Categoria                 | Setor  | Função          | Assinatura                                                                            |
|---------------------------------------|---------------------------|--------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Priscila Villancci Corso Galdini      | Médica                    | PAPRB  | Presidente      |    |
| Mirian Pires Souza                    | Coordenadora Assistencial | PAPRB  | Vice-presidente |    |
| Lara Fábria de Lira Esperança         | Líder Administrativa      | PAPRB  | Secretária      |   |
| Leandro da Silva Vieira               | Enfermeiro NEPS           | PARPRB | Membro          |  |
| Geisiane de Assis Valença dos Angelos | Gerente ADM               | PAPRB  | Membro          |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira        | Encarregada Operacional   | PAPRB  | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

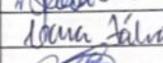
|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 004                         |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. CRP. 004                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

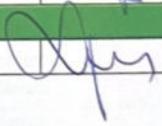
#### Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

Declaro estar ciente em atender a resolução CFM nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e declara ciência de que faz parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                                | Categoria                 | Setor | Função          | Assinatura                                                                          |
|-------------------------------------|---------------------------|-------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Priscila Villancci Corso Galdini    | Médica                    | PAPRB | Presidente      |  |
| Mirian Pires Bravo                  | Coordenadora Assistencial | PAPRB | Vice-presidente |  |
| Lara Fábila de Lira Esperança       | Líder Administrativa      | PAPRB | Secretária      |  |
| Leandro da Silva Vieira             | Enfermeiro NEPS           | PAPRB | Membro          |  |
| Geisiane de Assis Valença dos Anjos | Gerente ADM               | PAPRB | Membro          |  |
| Taila Cristina Soares Ferreira      | Encarregada Operacional   | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                     |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão<br>da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                    |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 004                                     |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. CRP. 004                                                              | Versão: 1.0                                        | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

| Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) |                           |                     |       |                 |
|------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                       |                           |                     |       |                 |
| Nome                                     | Categoria                 | Conselho / RG       | Setor | Função          |
| Priscila Villanci Corso Galdini          | Médica                    | CRM: 201.883/SP     | PAPRB | Presidente      |
| Mirian Pires Bravo                       | Coordenadora Assistencial | COREN: 431.568/SP   | PAPRB | Vice-presidente |
| Lara Fábria de Lira Esperança            | Líder Administrativa      | CPF: 16317984727/RJ | PAPRB | Secretária      |
| Leandro da Silva Vieira                  | Enfermeiro NEPS           | COREN: 602285/SP    | PAPRB | Membro          |
| Geisiane de Assis Valença dos Angelos    | Gerente ADM               | CPF: 01643863517/SP | PAPRB | Membro          |
| Taila Cristina Soares Ferreira           | Encarregada Operacional   | CPF: 35013213843/SP | PAPRB | Membro          |
| Membros Consultores                      |                           |                     |       |                 |
| Rogério Silva Barbosa                    | Diretor Administrativo    | CPF: 88954021549/SP | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões                   |                           |                     |       |                 |
| Mês                                      | Data                      | Horário             |       |                 |
| Janeiro                                  | 26/01/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Fevereiro                                | 23/02/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Março                                    | 30/03/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Abril                                    | 27/04/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Maiο                                     | 25/05/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Junho                                    | 29/06/2024                | 10h00min.           |       |                 |
| Julho                                    | 27/07/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Agosto                                   | 31/08/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Setembro                                 | 28/09/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Outubro                                  | 26/10/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Novembro                                 | 30/11/2023                | 10h00min.           |       |                 |
| Dezembro                                 | 21/12/2023                | 10h00min.           |       |                 |

\* Reuniões Mensais.

|                                                          |                                                            |                                                              |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Adriano de Ávila Santos<br>(Diretor Técnico) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

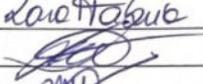
|                                                                                 |                                                    |                                     |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                        |                                     |  |
|                                                                                 | <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>    |                                     |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA. CRP. 012                                                           | Data da reunião: 21.12.2023                        | Data da próxima reunião: 25.01.2024 | Página: 01 de 02                                                                    |

## ATA DA 12ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 21 de dezembro de 2023, às 10h, teve início a 12ª reunião da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP). Realizado a leitura da ata anterior. Foi levantado a importância do treinamento de aprazamento de medicação e anotação de enfermagem com prazo estabelecido para aplicação do treinamento em maio. Sendo convocados os membros para tratar da seguinte pauta: Avaliação de prontuários do período de 01 a 30 de novembro de 2023, sendo 04 prontuários da clínica médica e 04 da pediatria, a fim de atender a Resolução CFM nº 1638, que define prontuário como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas e geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência prestada. Os prontuários foram selecionados de forma aleatória e foram analisados neles as prescrições, registro de identificação do paciente, evolução médica e de enfermagem, carimbo, checagem e utilização do CID, autorização de internações. Após análise, as não conformidades foram encaminhadas para as áreas correlatas e mantido a proposta: treinar a equipe sobre a importância dos protocolos e o registro do prontuário, ressaltando as situações registradas nesta. Não havendo nada mais a ser discutido, encerra-se a reunião às 11h.

|                                                                                   |                                                    |                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                        |                                     |  |
|                                                                                   | COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)           |                                     |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA. CRP. 012                                                             | Data da reunião: 21.12.2023                        | Data da próxima reunião: 25.01.2024 | Página: 02 de 02                                                                    |

### LISTA DE FREQUÊNCIA

| Nome                                  | Função          | Assinatura                                                                           |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Priscila Villancci Corso Galdini      | Presidente      |   |
| Mirian Pires Bravo                    | Vice-presidente |   |
| Lara Fábia de Lira Esperança          | Secretária      |   |
| Leandro da Silva Vieira               | Membro          |   |
| Geisiane de Assis Valença dos Angelos | Membro          |   |
| Taila Cristina Soares Ferreira        | Membro          |   |
| Rogério Silva Barbosa                 | Membro          |  |

**NEPS – DEZEMBRO 2023**



**NÚCLEO**  
*Educação Permanente em Saúde*

**PAM - Barreto**  
"REYNALDO GREGÓRIO"

Reunião Dezembro





**NÚCLEO**  
*Educação Permanente em Saúde*

**PAM - Barreto**  
"REYNALDO GREGÓRIO"

Reunião Dezembro






# REGIMENTO INTERNO

## NEPS



|                                                                                 |                                                      |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                    |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                             |                                                      |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NEPS. 004                                                          | Versão: 1.0                                          | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 02 de 05                                                                    |

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS do Posto de Atendimento Médico Barreto, encontra-se estruturado conforme Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO

Art. 2º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS do Posto de Atendimento Médico Barreto terá composição multiprofissional, sendo um Presidente, um Vice-presidente e demais membros, nomeados pelas Gerências/Coordenadores, com o consentimento e designação do Diretor Administrativo:

- I. Presidência Educação Permanente
- II. Coordenação Assistencial
- III. Enfermeira SCIH
- IV. Encarregada Operacional
- V. Diretoria Médica
- VI. Enfermeira CME
- VII. Nutricionista
- VIII. Psicóloga
- IX. Assistente Social
- X. Técnico de Segurança do Trabalho
- XI. Farmacêutica
- XII. Enfermeira Assistencial
- XIII. Administrativo
- XIV. Comunicação

Art. 3º Os membros do NEPS que representam os seguimentos do Posto de Atendimento Médico Barreto, terão mandato de 2 (dois) anos, a contar da publicação deste em reunião, podendo ser prorrogado por igual período.

§1º Se necessária, a substituição de membros dar-se-á por indicação dos respectivos Gerentes/Coordenadores e/ou do Diretor Administrativo, para o tempo que restar do mandato.

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                      |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                    |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                             |                                                      |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NEPS. 004                                                          | Versão: 1.0                                          | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 03 de 05                                                                    |

§ 2º O NEPS contará com apoio de um secretário indicado por este Núcleo.

§ 3º A ausência de um membro do NEPS a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará na perda do mandato.

Art. 4º O NEPS reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

§ 1º O NEPS reunir-se-á e apreciará os assuntos em pauta com a presença da maioria simples dos seus membros.

§ 2º As decisões tomadas “ad referendum” deverão ser encaminhadas à reunião do NEPS para apreciação, na primeira sessão seguinte.

§ 3º As sugestões do NEPS serão sempre encaminhadas Superintendência Geral para apreciação.

Art. 5º A pauta será organizada com os expedientes apresentados para discussão e será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas.

Art. 6º Após o encerramento das discussões e levantamento de sugestões, essas serão lavrados em ata.

Art. 7º Serão admitidos, desde que acordado previamente, participantes convidados nas reuniões, profissionais da Equipe Multiprofissional, que possam enriquecer as discussões.

### CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º São atribuições do coordenador do NEPS, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

I - Presidir suas reuniões;

II - Representar o NEPS em suas relações internas e externas;

III- Encaminhar ao NEPS assuntos que envolvam desenvolvimento e capacitação de pessoal;

IV- Receber e protocolar expedientes que envolvam as ações de capacitação;

V- Encaminhar, quando necessário, ao Diretor Administrativo e às Gerências/Coordenações, os expedientes recebidos e as sugestões apresentadas pelo NEPS;

VI - Participar e promover discussões relativas às atribuições do NEPS;

VII - indicar membros pertencentes ou não ao NEPS para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução de sua finalidade.

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                      |                             |                   |                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                                    |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                             |                   |                             |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                  |                             |                   |                             |                                                                                    |
| Código: REI. NEPS. 004                                                          | Versão: 1.0                                          | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 04 de 05                                                                   |

Art. 9º Caberá aos membros do NEPS:

- I - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas;
- II - Comparecer às reuniões e participar das discussões, apresentando sugestões;
- III - Executar tarefas acordadas previamente;
- IV - Apresentar proposições sobre as questões atinentes às suas atribuições.

Art. 10º Caberá ao secretário do NEPS:

- I - Organizar a pauta;
- II - Receber e protocolar os expedientes;
- III - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos expedientes que devam ser examinados nas reuniões do NEPS;
- IV - Lavrar e assinar as atas de reuniões do NEPS;
- V - Providenciar a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões.

#### CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11º Compete ao NEPS:

- I. Realizar, semestralmente, nos setores/unidades do Posto de Atendimento Médico Barreto, o Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT), junto aos profissionais, coordenadores e gerências;
- II. Propor ações de Educação Permanente no contexto da gestão do cuidado, a serem implementadas no NEPS;
- III. Apreciar as propostas de ações de capacitação a ser implementadas no calendário de eventos do Posto de Atendimento Médico Barreto;
- IV. Analisar as solicitações emergenciais de capacitação a serem implementadas, solicitadas pelos setores/divisões/unidades;
- V. Acompanhar e contribuir com as ações de capacitações promovidas no Posto de Atendimento Médico Barreto, avaliando sua eficácia e efetividade;

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                      |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REGIMENTO INTERNO</b>                             |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | <b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO</b>           |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NEPS. 004                                                          | Versão: 1.0                                          | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 21.12.2023 | Página: 05 de 05                                                                    |

VI. Incentivar o cumprimento das metas de participação pelos colaboradores, relacionadas à participação em capacitações, onde os Coordenadores das Áreas serão responsáveis em encaminhar e organizar a participação de seus colaboradores;

VII. Articular e sistematizar dados relativos aos treinamentos realizados;

VIII. Articular parcerias com a sociedade civil organizada, escolas do governo, entidades privadas, instituições de ensino e/ou empresas de prestação de serviços de desenvolvimento de pessoal, fornecedores de equipamentos que possuem contratos com Posto de Atendimento Médico Barreto, docentes servidores públicos ou pessoa física contratada para ministrar cu/palestras, observada a legislação vigente.

## CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 21 de dezembro de 2023.

| <b>REGIMENTO INTERNO</b>                             |                    |                   |                         |
|------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                    | <b>VERSÃO: 01</b> |                         |
| <b>FASE</b>                                          | <b>DATA INÍCIO</b> | <b>FECHAMENTO</b> | <b>FUNCIONÁRIO</b>      |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                                    | 05/06/2023         | 05/06/2023        | Leandro da Silva Vieira |
| <b>REVISÃO</b>                                       | 13/12/2023         | 14/12/2023        | Mirian Pires Bravo      |
| <b>APROVAÇÃO</b>                                     | 18/12/2023         | 19/12/2023        | Rogério Silva Barbosa   |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                                  | 20/12/2023         | 21/12/2023        | CAA Consultoria         |

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

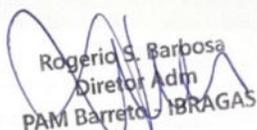
|                                                                                   |                                               |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 005                         |                             |                                 |  |
|                                                                                   | NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS) |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO           |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TN. NEPS. 005                                                             | Versão: 1.0                                   | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

## TERMO DE NOMEAÇÃO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

### Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

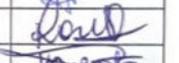
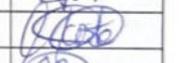
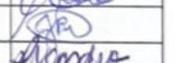
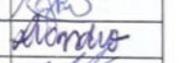
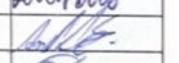
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Arujá, 21 de dezembro de 2023.

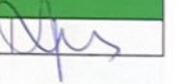
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                                    | Categoria                               | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leandro da Silva Vieira                 | Enfermeiro NEPS                         | PAPRB | Presidente      |    |
| Mirian Pires Bravo                      | Coordenadora Assistencial               | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Encarregada Operacional                 | PAPRB | Secretária      |   |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana         | Enfermeira CME                          | PAPRB | Membro          |   |
| Karina Florêncio Costa                  | Nutricionista                           | PAPRB | Membro          |  |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Psicóloga                               | PAPRB | Membro          |  |
| Maria da Conceição Silva Costa          | Assistente Social                       | PAPRB | Membro          |  |
| Jessica Reis de Noronha                 | Farmacêutica                            | PAPRB | Membro          |  |
| Leandro Baptista da Silva               | Assistente de Processos Administrativos | PAPRB | Membro          |  |
| André Luiz da Silva                     | Técnico em Segurança do Trabalho        | PAPRB | Membro          |  |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hativ | Assessora de Imprensa                   | PAPRB | Membro          |  |

#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

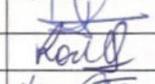
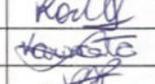
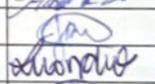
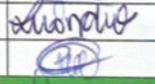
|                                                                                   |                                                      |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 005                           |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                  |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. NEPS. 005                                                             | Versão: 1.0                                          | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

#### Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

Declaro estar ciente da implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com as normas vigentes, Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

| Nome                                    | Categoria                               | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leandro da Silva Vieira                 | Enfermeiro NEPS                         | PAPRB | Presidente      |    |
| Mirian Pires Bravo                      | Coordenadora Assistencial               | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Encarregada Operacional                 | PAPRB | Secretária      |    |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana         | Enfermeira CME                          | PAPRB | Membro          |    |
| Karina Florencio Costa                  | Nutricionista                           | PAPRB | Membro          |    |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Psicóloga                               | PAPRB | Membro          |    |
| Maria da Conceição Silva Costa          | Assistente Social                       | PAPRB | Membro          |    |
| André Luiz da Silva                     | Técnico Segurança do Trabalho           | PAPRB | Membro          |   |
| Jessica Reis de Noronha                 | Farmacêutica                            | PAPRB | Membro          |   |
| Leandro Baptista da Silva               | Assistente de Processos Administrativos | PAPRB | Membro          |  |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hativ | Assessora de Imprensa                   | PAPRB | Membro          |  |
| Membros Consultores                     |                                         |       |                 |                                                                                       |
| Rogério Silva Barbosa                   | Diretor Administrativo                  | PAPRB | Membro          |  |

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                      |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 005                                       |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                               |                                                      |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. NEPS. 005                                                             | Versão: 1.0                                          | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 21.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### COMPOSIÇÃO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

| Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) |                                   |                        |       |                 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                            |                                   |                        |       |                 |
| Nome                                          | Categoria                         | Conselho / RG          | Setor | Função          |
| Leandro da Silva Vieira                       | Enfermeiro NEPS                   | COREN: 560481/SP       | PAPRB | Presidente      |
| Mirian Pires Bravo                            | Coordenadora Assistencial         | COREN: 431.568/SP      | PAPRB | Vice-presidente |
| Taila Cristina Soares Ferreira                | Encarregada Operacional           | CPF: 35013213843/SP    | PAPRB | Secretária      |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana               | Enfermeira CME                    | COREN: 563.894/SP      | PAPRB | Membro          |
| Karina Florêncio Costa                        | Nutricionista                     | CRN3: 63053/SP         | PAPRB | Membro          |
| Jéssica Aparecida Souza Pires                 | Psicóloga                         | CRP: 06/167872/SP      | PAPRB | Membro          |
| Maria da Conceição Silva Costa                | Assistente Social                 | CRESS: 61297/9SP       | PAPRB | Secretária      |
| André Luiz da Silva                           | Téc. em Segurança do Trabalho     | M.T.E: 0108503/SP      | PAPRB | Membro          |
| Jessica Reis de Noronha                       | Farmacêutica                      | CRF: 91201/SP          | PAPRB | Membro          |
| Leandro Baptista da Silva                     | Ass. de Processos Administrativos | CPF: 378.552.748-98/SP | PAPRB | Membro          |
| Regine Carine de S. Bernardino Hatiw          | Assessora de Imprensa             | CPF: 22181315876/SP    | PAPRB | Membro          |
| Membros Consultores                           |                                   |                        |       |                 |
| Rogério Silva Barbosa                         | Diretor Administrativo            | CPF: 88954021549/SP    | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões                        |                                   |                        |       |                 |
| Mês                                           | Data                              | Horário                |       |                 |
| Janeiro                                       | 18/01/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Fevereiro                                     | 23/02/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Março                                         | 14/03/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Abril                                         | 17/04/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Maio                                          | 22/05/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Junho                                         | 21/06/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Julho                                         | 20/07/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Agosto                                        | 18/08/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Setembro                                      | 20/09/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Outubro                                       | 20/10/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Novembro                                      | 30/11/2023                        | 15h00min               |       |                 |
| Dezembro                                      | 21/12/2023                        | 15h00min               |       |                 |

\*Reuniões Mensais.

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                                      |                                     |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                          |                                     |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b> |                                     |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                  |                                     |                                                                                    |
| Código: ATA. NEPS. 012                                                          | Data da reunião: 21.12.2023                          | Data da próxima reunião: 24.01.2024 | Página: 01 de 02                                                                   |

## **ATA DA 12ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)**

No dia 21 de dezembro de 2023, às 15h, teve início a 12ª reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do Posto de Atendimento Parque Rodrigo Barreto, Gestão IBRAGAS. Realizado a leitura da ata anterior. Foi apresentada a quantidade de treinamentos no mês de dezembro de 2023 e discutido sobre os novos treinamentos para serem ministrado no mês de janeiro de 2024. Dialogado a elaboração do cronograma de treinamentos para o ano de 2024 com os setores da farmácia, nutrição, SESMT e setor operacional, CME e enfermagem assistencial. Sugerido pelo Téc. de Segurança do Trabalho a elaboração da Estação do Descarte de Resíduos e Brigada de incêndio. Fica em aberto as para realização dos dois eventos, ressaltado a importância dos treinamentos para qualificar os profissionais dentro da unidade, seja administrativo ou assistencial. O que de fato repercute diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 16h.



ATA REUNIÃO

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)**

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO



Código: ATA. NEPS. 012

Data da reunião: 21.12.2023

Data da próxima reunião: 24.01.2024

Página: 02 de 02

**LISTA DE FREQUÊNCIA**

| Nome                                    | Função          | Assinatura |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|
| Leandro da Silva Vieira                 | Presidente      |            |
| Mirian Pires Bravo                      | Vice-presidente |            |
| Taila Cristina Soares Ferreira          | Secretária      |            |
| Rosilda Rocha de Souza Sant' Ana        | Membro          |            |
| Karina Florêncio Costa                  | Membro          |            |
| Jéssica Aparecida Souza Pires           | Membro          |            |
| Maria da Conceição Silva Costa          | Membro          |            |
| André Luiz da Silva                     | Membro          |            |
| Jessica Reis de Noronha                 | Membro          |            |
| Leandro Baptista da Silva               | Membro          |            |
| Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw | Membro          |            |
| Rogério Silva Barbosa                   | Membro          |            |

**NSP – DEZEMBRO 2023**



**NÚCLEO**  
*Segurança do Paciente*

*Reunião Dezembro*





**NÚCLEO**  
*Segurança do Paciente*

*Reunião Dezembro*






# REGIMENTO INTERNO

## NSP



|                                                                                 |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                            |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                             |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NSP. 004                                                           | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 19.12.2023 | Página: 02 de 06                                                                    |

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

O tema “Segurança do Paciente” vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Entre as regulamentações criadas pela ANVISA no tema, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. A RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do NSP em serviços de saúde.

O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no PNSP cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do PSP.

Ainda em 2013, foi publicada a RDC nº. 53, de 14 de novembro de 2013, que alterou o artigo 12 da RDC nº. 36/2013, prorrogando os prazos para a estruturação dos NSP, elaboração do PSP e notificação mensal dos EA, contados a partir da data da publicação da norma.

Segundo a RDC nº. 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação, de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Um dos objetivos específicos do PNSP é promover e apoiar a implementação, de iniciativas voltadas, à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP nos estabelecimentos de saúde.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido.

Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

O NSP deve ser instituído nos serviços de saúde com o intuito de ser uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                            |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO          |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NSP. 004                                                           | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 19.12.2023 | Página: 03 de 06                                                                    |

## CAPÍTULO II

### PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde:

- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação.

## CAPÍTULO III

### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

O funcionamento dos NSP nos serviços abrangidos por essa RDC é compulsório, cabendo aos órgãos de vigilância sanitária local (municipal, distrital ou estadual) a fiscalização do cumprimento dos regulamentos sanitários vigentes. Segundo o artigo 13 da RDC nº. 36/20137, a não estruturação do NSP constitui-se em uma infração sanitária, e nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 197711, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis. O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros da organização que conheçam bem os processos de trabalho e que tenham perfil de liderança.

## CAPÍTULO IV

### DAS COMPETÊNCIAS

De acordo com a RDC nº. 36/2013, as competências do NSP são descritas a seguir.

- o Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores:
- o Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do MS correspondem às metas internacionais de segurança do paciente.

São instrumentos baseados em evidências científicas e podem contribuir fortemente para tornar o processo de cuidado mais seguro por meio da utilização dos fluxos, procedimentos e indicadores propostos para cada processo. Para subsidiar os profissionais do NSP, foram disponibilizados os protocolos que abordam os seguintes

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                            |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO          |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NSP. 004                                                           | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 19.12.2023 | Página: 04 de 06                                                                    |

temas: higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera (lesão) por pressão, identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

- o Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- o O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.
- o Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP;
- o A elaboração do plano deve observar o que está descrito na RDC 36/20137 e as evidências científicas que colaboram as práticas de segurança e informações existentes da própria instituição sobre riscos e perigos. O NSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.

## CAPÍTULO V ORIENTAÇÕES GERAIS

Toda e qualquer alteração deve ser divulgada no serviço de saúde, conforme orientação abaixo:

- o Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
  - o A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que:
  - o Existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias;
  - o Houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
  - o Promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde;
  - o Trabalhar na prevenção, detecção precoce e mitigação de EA com ênfase na prevenção de eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde, ou seja, NeverEvents;
- Tais eventos não devem ocorrer devido à sua gravidade e pela existência de inúmeras evidências quanto à sua evitabilidade;
- o Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para avaliação dos fatores contribuintes e das causas associadas à ocorrência de EA;
  - o A metodologia de identificação do risco pode ser prospectiva (sem necessariamente ter ocorrido algum incidente), em tempo real (quando se identifica o risco durante o processo de trabalho que pode causar dano) ou retrospectivo (depois que ocorreu algum incidente);

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                            |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                             |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NSP. 004                                                           | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 19.12.2023 | Página: 05 de 06                                                                    |

- o Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas;
  - o Conhecer o processo de cuidado de forma a permitir a identificação de pontos críticos e o redesenho desses processos; objetivando a prevenção, ou a detecção precoce ou a mitigação de erros. Exemplificando, um ponto crítico bem conhecido é o controle de medicamentos de alta vigilância. Novos problemas derivados da realidade local podem surgir (por incorporação de uma nova tecnologia) e o NSP deve estar preparado para tal;
  - o Acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
  - o Caberá ao NSP realizar o monitoramento das ações instituídas no plano, bem como dos indicadores sugeridos nos protocolos (indicadores de processo e de resultado);
  - o Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
  - o Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
  - o O NSP deve difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA 20.
  - o Analisar e avaliar os dados sobre incidentes decorrentes da prestação do serviço de saúde;
  - o A notificação ao SNVS pelos NSP foi à forma encontrada pelo PNSP para a captação de informações sobre a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde no país;
- No entanto, ressalta-se que uma única fonte de monitoramento e avaliação não é aconselhável. O sistema de informação não é um fim em si mesmo. São necessários mecanismos de captação de informação, como busca ativa em prontuários, walkrounds, auditoria da qualidade e outras. A adoção de um ou mais desses mecanismos deve ser compatível com a infraestrutura e o amadurecimento institucional sobre o tema;
- o Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes relacionados à assistência à saúde decorrentes da prestação do serviço de saúde;
  - o O NSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação e dos outros mecanismos de captação de informação. Essas informações devem ser discutidas no âmbito das equipes de saúde e instâncias de gestão (alta direção, corpo clínico e comissões), servindo ao redesenho de processos de cuidado, à identificação de necessidades de intervenção e ao aprendizado coletivo;

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                 |                                              |                             |                   |                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGIMENTO INTERNO                            |                             |                   |                             |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                   |                             |                                                                                     |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO          |                             |                   |                             |                                                                                     |
| Código: REI. NSP. 004                                                           | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 30.11.2022 | Nº de Revisão: 02 | Data da Revisão: 19.12.2023 | Página: 06 de 06                                                                    |

- o Notificar ao SNVS os EA decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- o Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os incidentes relacionados à assistência à saúde sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados;
- o O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NotVisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da Anvisa [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) e Hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde;
- o Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EA;
- o Se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NSP deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês, ausência de EA naquele estabelecimento; neste caso, não há necessidade de notificação negativa ao SNVS;
- o Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente;
- o Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

## CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES GERAIS

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 19 de dezembro de 2023.

| REGIMENTO INTERNO                     |             |            |                         |
|---------------------------------------|-------------|------------|-------------------------|
| NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) |             | VERSÃO: 01 |                         |
| FASE                                  | DATA INÍCIO | FECHAMENTO | FUNCIONÁRIO             |
| <b>ELABORAÇÃO</b>                     | 12/06/2023  | 14/06/2023 | Leandro da Silva Vieira |
| <b>REVISÃO</b>                        | 11/12/2023  | 12/12/2023 | Mirian Pires Bravo      |
| <b>APROVAÇÃO</b>                      | 13/12/2023  | 14/12/2023 | Rogério Silva Barbosa   |
| <b>PADRONIZAÇÃO</b>                   | 18/12/2023  | 19/12/2023 | CAA Consultoria         |

|                                                              |                                                            |                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Leandro da Silva Vieira<br>(Educação Permanente) | Revisão: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

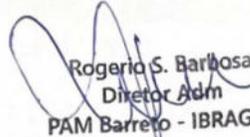
|                                                                                   |                                              |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE NOMEAÇÃO 006                        |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO                                               |                                              |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TN. NSP. 006                                                              | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data de atualização: 19.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE NOMEAÇÃO – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

#### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

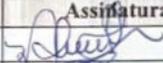
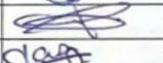
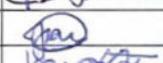
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Arujá, 19 de dezembro de 2023.

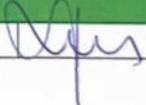
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

| Nome                            | Categoria                 | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
|---------------------------------|---------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Mirian Pires Bravo              | Coordenadora Assistencial | PAPRB | Presidente      |    |
| Leandro da Silva Vieira         | Enfermeiro NEPS           | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Taila Cristina Soares Ferreira  | Encarregada Operacional   | PAPRB | Secretária      |   |
| Adriano de Ávila Santos         | Diretor Técnico           | PAPRB | Membro          |  |
| Jéssica Aparecida Souza Pires   | Psicóloga                 | PAPRB | Membro          |  |
| Jessica Reis de Noronha         | Farmacêutica              | PAPRB | Membro          |  |
| Karina Florêncio Costa          | Nutricionista             | PAPRB | Membro          |  |
| Marcia Aparecida Soares Chaves  | Lider Higienização        | PAPRB | Membro          |  |
| Maria da Conceição Silva Costa  | Assistente Social         | PAPRB | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana | Enfermeira CME            | PAPRB | Membro          |  |
| Simone Carvalho Ruiz            | Enfermeira SCIH           | PAPRB | Membro          |  |

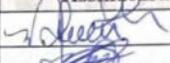
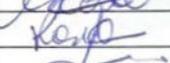
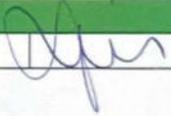
#### Membros Consultores

|                       |                        |       |        |                                                                                       |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Rogério Silva Barbosa | Diretor Administrativo | PAPRB | Membro |  |
|-----------------------|------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                               |                                                       |                                                              |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                              |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO 006                   |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO          |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: TC. NSP. 006                                                              | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 19.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### TERMO DE CONSENTIMENTO - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

| Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)                                                                                                                                                                                                               |                           |       |                 |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro estar ciente da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com as normas vigentes, Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão. |                           |       |                 |                                                                                       |
| Membros Executores                                                                                                                                                                                                                                  |                           |       |                 |                                                                                       |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                | Categoria                 | Setor | Função          | Assinatura                                                                            |
| Mirian Pires Bravo                                                                                                                                                                                                                                  | Coordenadora Assistencial | PAPRB | Presidente      |    |
| Leandro da Silva Vieira                                                                                                                                                                                                                             | Enfermeiro NEPS           | PAPRB | Vice-presidente |    |
| Taila Cristina Soares Ferreira                                                                                                                                                                                                                      | Encarregada Operacional   | PAPRB | Secretária      |    |
| Adriano de Ávila Santos                                                                                                                                                                                                                             | Diretor Técnico           | PAPRB | Membro          |    |
| Jéssica Aparecida Souza Pires                                                                                                                                                                                                                       | Psicóloga                 | PAPRB | Membro          |    |
| Jessica Reis de Noronha                                                                                                                                                                                                                             | Farmacêutica              | PAPRB | Membro          |    |
| Karina Florencio Costa                                                                                                                                                                                                                              | Nutricionista             | PAPRB | Membro          |   |
| Marcia Aparecida Soares Chaves                                                                                                                                                                                                                      | Líder Higienização        | PAPRB | Membro          |  |
| Maria da Conceição Silva Costa                                                                                                                                                                                                                      | Assistente Social         | PAPRB | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana                                                                                                                                                                                                                     | Enfermeira CME            | PAPRB | Membro          |  |
| Simone Carvalho Ruiz                                                                                                                                                                                                                                | Enfermeira SCIH           | PAPRB | Membro          |  |
| Membros Consultores                                                                                                                                                                                                                                 |                           |       |                 |                                                                                       |
| Rogério Silva Barbosa                                                                                                                                                                                                                               | Diretor Administrativo    | PAPRB | Membro          |   |

|                                                               |                                                       |                                                              |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Elaboração: Mirian Pires Bravo<br>(Coordenadora Assistencial) | Revisão: Leandro da Silva Vieira<br>(Enfermeiro NEPS) | Aprovação: Rogério Silva Barbosa<br>(Diretor Administrativo) | Padronização: Assessoria de Gestão da<br>Qualidade (CAA Consultoria) |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                              |                             |                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPOSIÇÃO 006                               |                             |                                 |  |
|                                                                                   | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                             |                                 |                                                                                     |
| POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETÓ                                |                                              |                             |                                 |                                                                                     |
| Código: CP. NSP. 006                                                              | Versão: 1.0                                  | Data de Emissão: 21.12.2022 | Data da atualização: 19.12.2023 | Página: 01 de 01                                                                    |

### COMPOSIÇÃO – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

| Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) |                          |                     |       |                 |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------|-----------------|
| Membros Executores                    |                          |                     |       |                 |
| Nome                                  | Categoria                | Conselho / RG       | Setor | Função          |
| Mirian Pires Bravo                    | Coordenação Assistencial | COREN: 431.568/SP   | PAPRB | Presidente      |
| Leandro da Silva Vieira               | Enfermeiro NEPS          | COREN: 560.481/SP   | PAPRB | Vice-presidente |
| Taila Cristina Soares Ferreira        | Encarregada Operacional  | CPF: 35013213843/SP | PAPRB | Secretária      |
| Adriano de Ávila Santos               | Diretor Técnico          | CRM: 206876/SP      | PAPRB | Membro          |
| Jéssica Aparecida Souza Pires         | Psicóloga                | CRP: 06/167872/SP   | PAPRB | Membro          |
| Jessica Reis de Noronha               | Farmacêutica             | CRF: 91201/SP       | PAPRB | Membro          |
| Karina Florêncio Costa                | Nutricionista            | CRN3: 63053/SP      | PAPRB | Membro          |
| Marcia Aparecida Soares Chaves        | Líder Higienização       | CPF: 31207589810/SP | PAPRB | Membro          |
| Maria da Conceição Silva Costa        | Assistente Social        | CRESS: 61297/9SP    | PAPRB | Membro          |
| Rosilda Rocha de Souza Sant' Ana      | Enfermeira CME           | COREN: 563.894/SP   | PAPRB | Membro          |
| Simone Carvalho Ruiz                  | Enfermeira SCIH          | COREN: 426.182/SP   | PAPRB | Membro          |
| Membros Consultores                   |                          |                     |       |                 |
| Rogério Silva Barbosa                 | Diretor Administrativo   | CPF: 88954021549/SP | PAPRB | Membro          |
| Cronograma de Reuniões                |                          |                     |       |                 |
| Mês                                   | Data                     | Horário             |       |                 |
| Janeiro                               | 23/01/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Fevereiro                             | 16/02/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Março                                 | 23/03/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Abril                                 | 27/04/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Maiο                                  | 26/05/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Junho                                 | 28/06/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Julho                                 | 27/07/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Agosto                                | 22/08/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Setembro                              | 20/09/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Outubro                               | 19/10/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Novembro                              | 24/11/2023               | 09h00min.           |       |                 |
| Dezembro                              | 20/12/2023               | 09h00min.           |       |                 |

\*Reuniões Mensais.

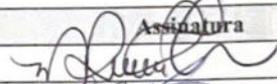
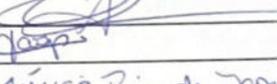
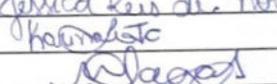
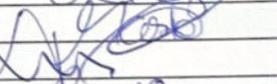
|                                                                                 |                                              |                                     |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIÃO                                  |                                     |  |
|                                                                                 | <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b> |                                     |                                                                                    |
|                                                                                 | POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO          |                                     |                                                                                    |
| Código: ATA. NSP. 012                                                           | Data da reunião: 19.12.2023                  | Data da próxima reunião: 23.01.2023 | Página: 01 de 02                                                                   |

## ATA DA 12ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No dia 19 de dezembro de 2023, às 10h, teve início a 12ª Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da empresa Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS. Foi realizada leitura da ata anterior e apresentado a nova presidente, Enfa. Mirian Pires Bravo para a comissão. Mantida a hipótese da identificação ocorrer na recepção durante o registro da mulher para abarcar a Meta um (01) da Segurança Internacional do Paciente. Após confirmação de todos os presentes da relevância na identificação primária da mulher gestante ou não, ficou acordado a construção e treinamento do fluxo para toda a equipe envolvida. Foi debatido a troca de curativo do dreno de tórax e a rotina institucional, já que na literatura não estabelece o tempo preciso, visto isso, diante ao exposto, conclui-se que fica determinado a inserção na instrução de trabalho (POP), a troca de todo e qualquer curativo, inclusive de dreno torácico a cada 24 horas, enquanto o paciente estiver na instituição. Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 11h.

|                                                                                   |                                       |                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ATA REUNIAO                           |                                     |  |
|                                                                                   | NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) |                                     |                                                                                     |
|                                                                                   | POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO   |                                     |                                                                                     |
| Código: ATA. NSP. 012                                                             | Data da reunião: 19.12.2023           | Data da próxima reunião: 23.01.2023 | Página: 02 de 02                                                                    |

### LISTA DE FREQUÊNCIA

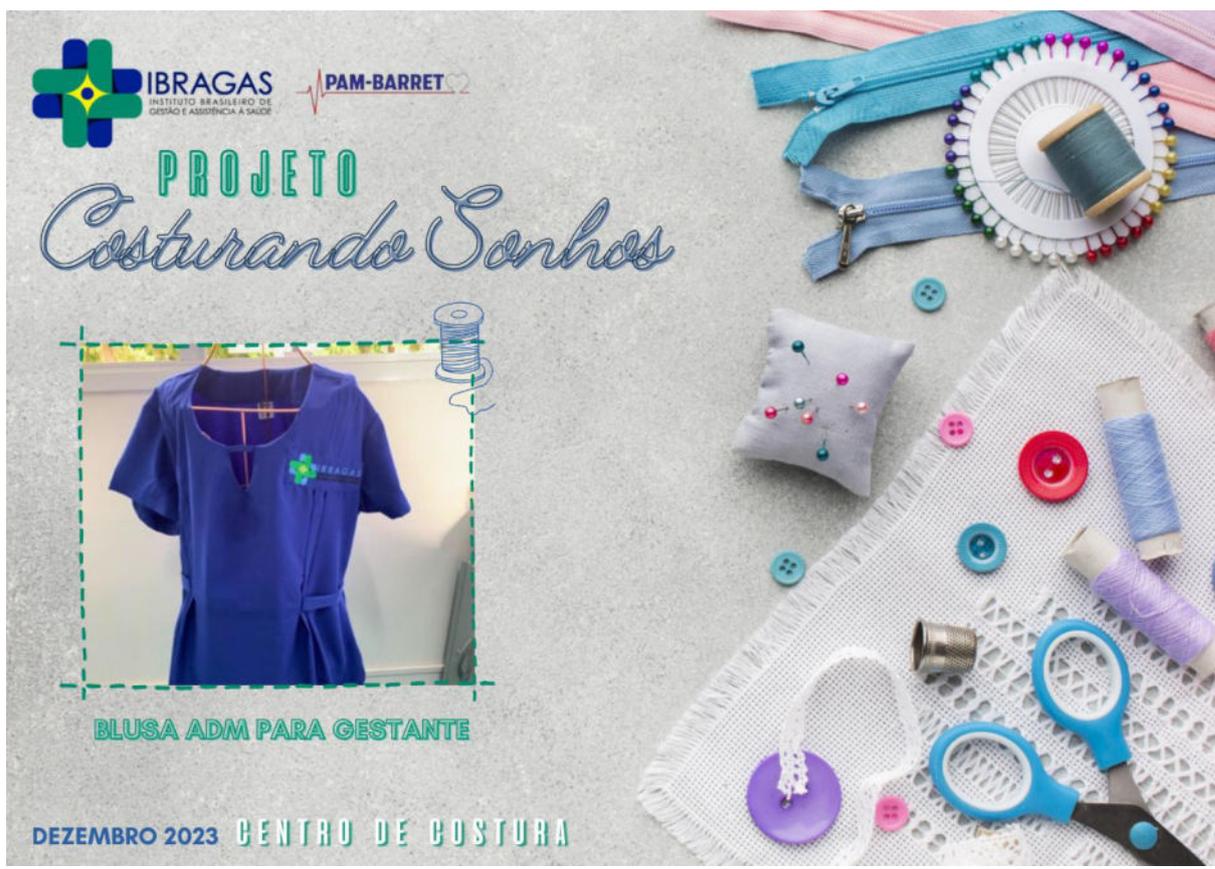
| Nome                            | Função          | Assinatura                                                                            |
|---------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Mirian Pires Bravo              | Presidente      |    |
| Leandro da Silva Vieira         | Vice-presidente |    |
| Taila Cristina Soares Ferreira  | Secretária      |    |
| Adriano de Avila Santos         | Membro          |    |
| Jéssica Aparecida Souza Pires   | Membro          |    |
| Jessica Reis de Noronha         | Membro          |    |
| Karina Florêncio Costa          | Membro          |    |
| Marcia Aparecida Soares Chagas  | Membro          |   |
| Maria da Conceição Silva Costa  | Membro          |  |
| Rogério Silva Barbosa           | Membro          |  |
| Rosilda Rocha de Souza Sant Ana | Membro          |  |
| Simone Carvalho Ruiz Membro     | Membro          |  |



**ANEXO 3**  
HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

## **CENTRO DE COSTURA: PROJETO OSTURANDO SONHOS**

O Centro de Costura tem como principal objetivo a redução dos custos com a produção da roupa de uso interno. O Centro confecciona uniformes para os funcionários, além da ampliação do enxoval da Unidade. A Equipe do Centro se dedica diariamente, para que não falem lençóis novos para os nossos queridos pacientes.



## PROJETO *Costurando Sonhos*



**BLUSA ADM / CONTROLADORA DE  
ACESSO / GESTANTE**

**DEZEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA**



## PROJETO *Costurando Sonhos*



**REFORMA DE  
ESFIGMOMANÔMETRO**

**DEZEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA**



## PROJETO *Costurando Sonhos*



**JALECO PARA ÁREA MÉDICA**

**DEZEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA**



## PROJETO *Costurando Sonhos*



**CALÇA SOCIAL ADM**

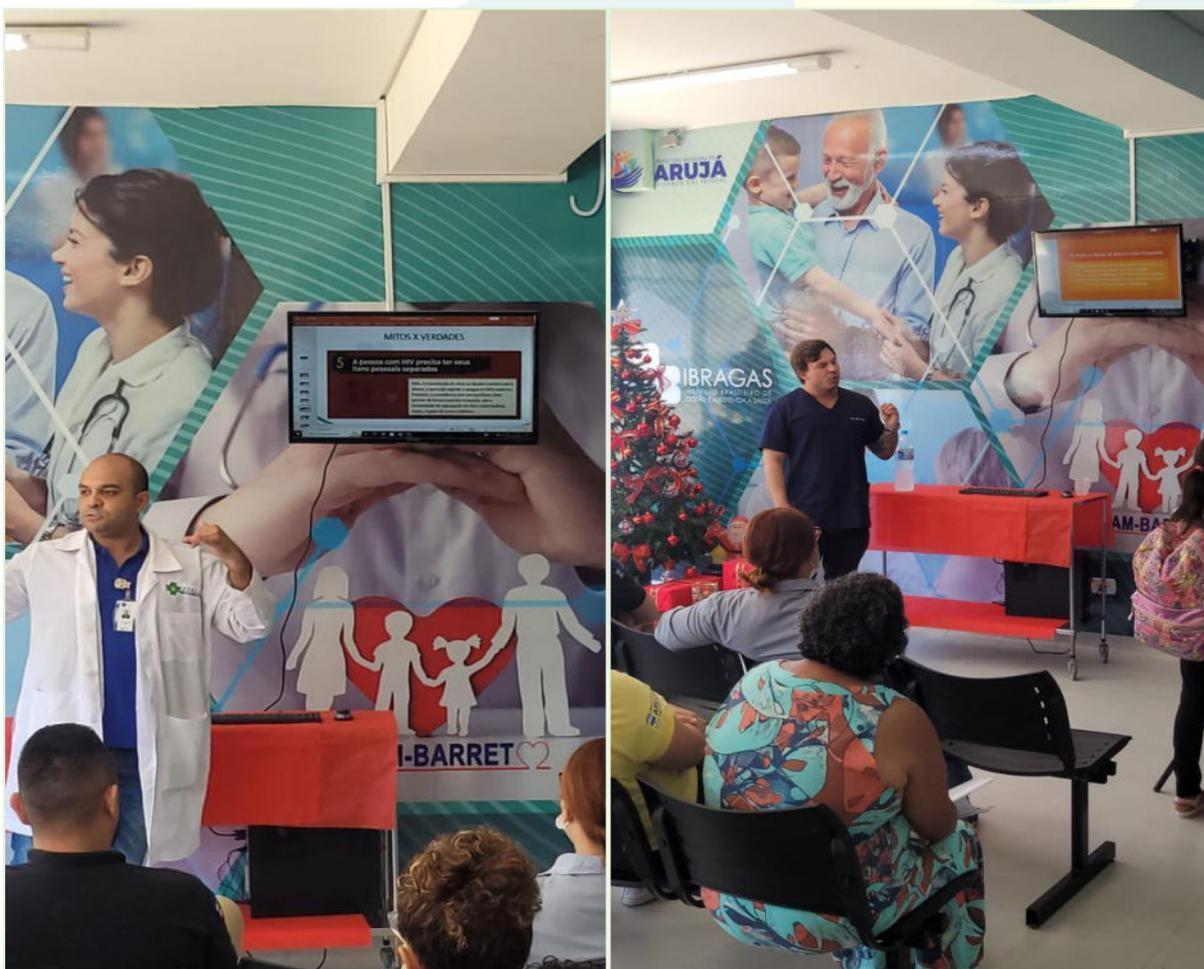
**DEZEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA**



## **CAMPANHAS - DEZEMBRO LARANJA / VERMELHO**

A Campanha Dezembro Laranja foi criada em 2014 pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. A ação faz parte da Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele. Em relação a Campanha Dezembro Vermelho: o mês foi escolhido para se falar sobre a prevenção do HIV, da AIDS e ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Instituída via Lei, sob o nº 13.504/2017, a campanha é de abrangência nacional, realizando ações e mobilizações de conscientização sobre as doenças.

No dia 6 de dezembro, nos horários das 09h e das 11h, foi realizado um evento dentro das dependências do PAM Barreto, com decoração para o desenvolvimento da palestra, com a finalidade de trabalhar a conscientização da população sobre as pautas acima apresentadas.



## HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

Desejamos aos **aniversariantes de dezembro**, muitas felicidades e saúde!





*Aniversariantes do Mês  
de Dezembro*



*Aniversariantes do Mês  
de Dezembro*

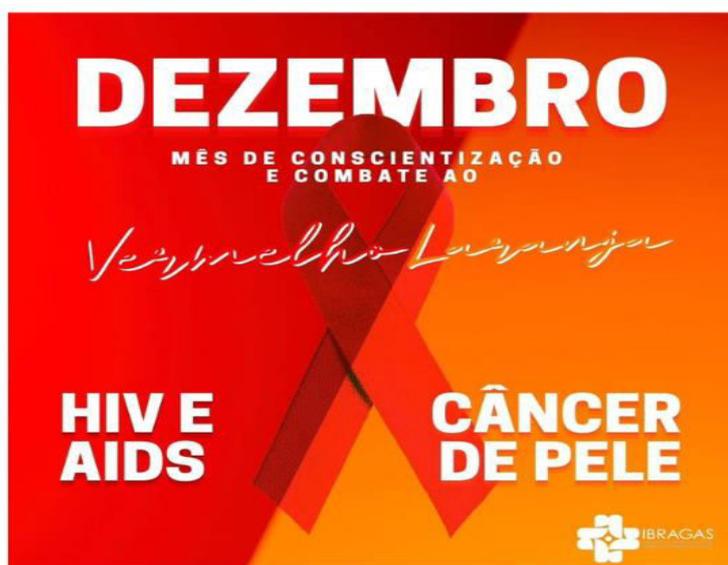




**ANEXO 4**  
ASCOM IBRAGAS  
PAM BARRETO

## DEZEMBRO VERMELHO E LARANJA

### ← Publicações



Ver insights

Turbinar publicação



9 curtidas

aruja\_ibragas AIDS não tem cara, não tem cor, não tem sexo, não tem idade. Onde há sol precisa haver proteção!  
Cuide-se!

1 de dezembro de 2023 • Ver tradução



**Legenda:** AIDS não tem cara, não tem cor, não tem sexo, não tem idade.

Onde há sol precisa haver proteção!

Cuide-se!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C0UAaIsr6c2/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/C0UAaIsr6c2/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==)

## DEPOIMENTOS



### Confira:

[https://www.instagram.com/p/C0cFBogC7R7/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/C0cFBogC7R7/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C0gzJyDom3n/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C0gzJyDom3n/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C0gzJyDom3n/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C0gzJyDom3n/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C0rGVQeyzoi/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C0rGVQeyzoi/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C0wP6zGiWlV/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igsh=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/C0wP6zGiWlV/?utm_source=ig_web_copy_1&igsh=MzRIODBiNWFIZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C01ZgodKJsL/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C01ZgodKJsL/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C06jFEWMoBQ/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C06jFEWMoBQ/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C0\\_sqtMukZO/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igsh=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/C0_sqtMukZO/?utm_source=ig_web_copy_1&igsh=MzRIODBiNWFIZA==)

## DEZEMBRO LARANJA



**Legenda:** Férias, calor e verão. Essa união é perfeita, mas não podemos esquecer da **PREVENÇÃO!** Dezembro é o mês de prevenção ao câncer de pele e a Comissão de Humanização do PAM BARRETO organizou uma palestra com o dermatologista dr. Sidmar Nilsen para falar sobre o tema. Confira!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/C1C0RRYrpcw/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/C1C0RRYrpcw/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1E2RgTtwM/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1E2RgTtwM/?utm_source=ig_web_copy_1&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEZEMBRO VERMELHO



**Legenda:** Prevenção é a base de tudo quando o assunto é saúde! Dezembro é o mês de conscientização e combate ao HIV/AIDS. Confira a ação realizada no PAM BARRETO!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/C1FCTzFL7Bl/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/C1FCTzFL7Bl/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## 20 DE DEZEMBRO – DIA DO ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO



**Legenda:** Em um mundo em que tudo é descartável e facilmente trocado, devemos reconhecer todo o valor dos profissionais que dedicam os seus dias realizando a manutenção que prezam pelo conserto. Parabéns, sr. Reginaldo pelo dia do Encarregado de Manutenção!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1Fk-8upBap/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1Fk-8upBap/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1J\\_3kXp5a2/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1ink&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1J_3kXp5a2/?utm_source=ig_web_copy_1ink&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## ENTREGA DAS CESTAS E PREMIAÇÕES



**Legenda:** 2023 foi um ano de mitos desafios e conquistas. Muitas delas só se tornaram realidade por conta da parceria e competência da nossa equipe! O IBRAGAS deseja um feliz Natal e um ano novo repleto de boas notícias! Muito obrigado!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/C1KIrcvrhBW/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/C1KIrcvrhBW/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1PJenWJwiM/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1PJenWJwiM/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## **FELIZ NATAL!**



**Legenda:** Que o seu Natal seja abençoado!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1QwcFGJ5kT/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1QwcFGJ5kT/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1UTDozimIU/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1UTDozimIU/?utm_source=ig_web_copy_1&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS

← **Publicações**

dezembro: que esse novo ciclo seja rep... mais  
Há 2 dias • Ver tradução

 **aruja\_ibragas**  
Arujá



*Depoimentos*

"Agradeço a toda equipe por ter atendido muito bem o meu filho, em especial a enfermeira Luciana Linhares".

Vanessa M. Santos Silva



Ver insights **Turbinar publicação**

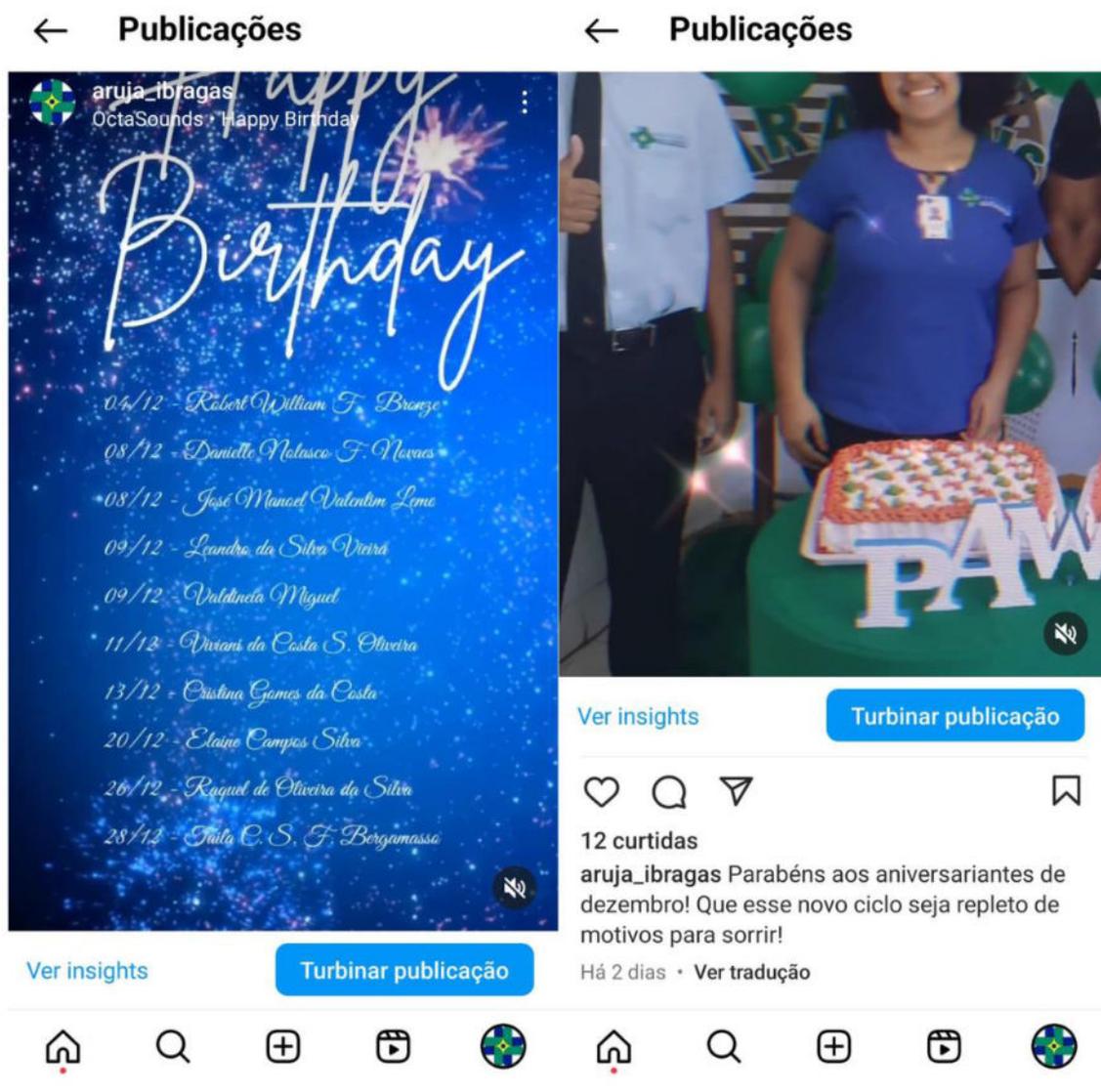
**7 curtidas**  
Há 4 dias

### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1Zcn66MjeB/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1Zcn66MjeB/?utm_source=ig_web_copy_1&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## ANIVERSARIANTES DO MÊS DE DEZEMBRO



**Legenda:** Parabéns aos aniversariantes de dezembro! Que esse novo ciclo seja repleto de motivos para sorrir!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/C1e18aSrHVU/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/C1e18aSrHVU/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## DEPOIMENTOS



### **Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1emOiFhMkI/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/C1emOiFhMkI/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWF1ZA==)

## FELIZ ANO NOVO!



**Legenda:** Que esses próximos 365 dias sejam repletos de conquistas e realizações.

Feliz 2024!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/C1hLCZEhv\\_G/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/C1hLCZEhv_G/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==)

## ***IDENTIDADE IBRAGAS***



*Excelência na atenção à saúde!*