



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



**IBRAGAS**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE  
GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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 março de 2023

**Ref.:** Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de fevereiro 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 fevereiro, 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 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> .....	6
<b>2. CONTRATO DE GESTÃO</b> .....	8
<b>3. META MENSAL</b> .....	9
<b>4. INDICADORES QUANTITATIVOS</b> .....	10
4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	10
4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO .....	11
4.3 ATENDIMENTO MÉDICO .....	12
4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE .....	13
4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE .....	14
4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS .....	15
<b>4.6.1 Procedimentos - Adulto</b> .....	16
<b>4.6.2 Procedimentos - Infantil</b> .....	17
4.7 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT .....	18
4.8 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	19
4.9 ÓBITOS .....	20
<b>4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas</b> .....	21
4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA .....	22
<b>4.10.1 Serviço de Nutrição e Dietética (almoço)</b> .....	22
<b>4.10.2 Serviço de Nutrição e Dietética (jantar)</b> .....	23
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> .....	27
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 .....	31
<b>6. CONSUMO</b> .....	<b>32</b>
6.1 LAVANDERIA – KG DE ROUPA LAVADA POR MÊS .....	32

6.2 LIXO INFECTANTE.....	33
6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO .....	34
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 .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>183</b>
<b>ANEXO 4 – ASCOM IBRAGAS – PAM BARRETO .....</b>	<b>196</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.

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 fevereiro 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

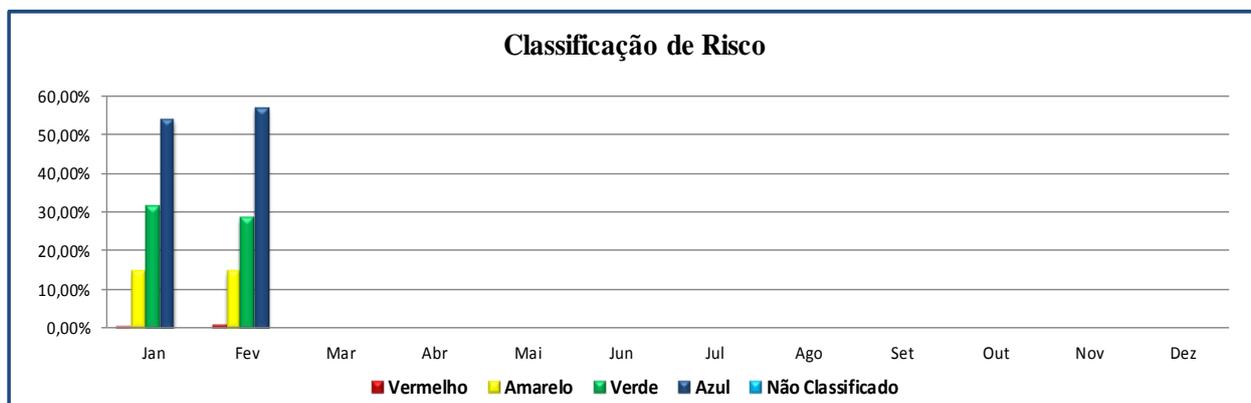
O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS apresenta neste Relatório os Indicadores do período **MENSAL DE FEVEREIRO DE 2023**, das atividades desenvolvidas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO PAMBARRETO		
Estimativa mensal de atendimentos do PAMBARRETO	Quantidade Mensal	Fevereiro/2023
		7.840
Pronto Atendimento Médico Barreto		
SERVIÇOS	Quantidade Mensal	Fevereiro/2023
Análises Clínicas	3.000	4.435
Raio X	500	1.218
Eletrocardiograma	50	128
Tomografia	100	20
<b>TOTAL</b>	<b>3.650</b>	<b>5.801</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											56		
Amarelo	917	1.096											2.013		
Verde	1.959	2.154											4.113		
Azul	3.396	4.302											7.698		
Não Classificado	0	0											0		
<b>Total</b>	<b>6.295</b>	<b>7.585</b>	<b>0</b>	<b>13.880</b>											
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média		
Vermelho	0,37%	0,44%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%		
Amarelo	14,57%	14,45%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	14,50%		
Verde	31,12%	28,40%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	29,63%		
Azul	53,95%	56,72%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	55,46%		
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

No mês de fevereiro, obtivemos 33 atendimentos classificados como vermelho, 1.096 classificados como amarelo, 2.154 classificados como verde, 4.302 classificados como azul e nenhuma ficha não Classificada.

#### 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.

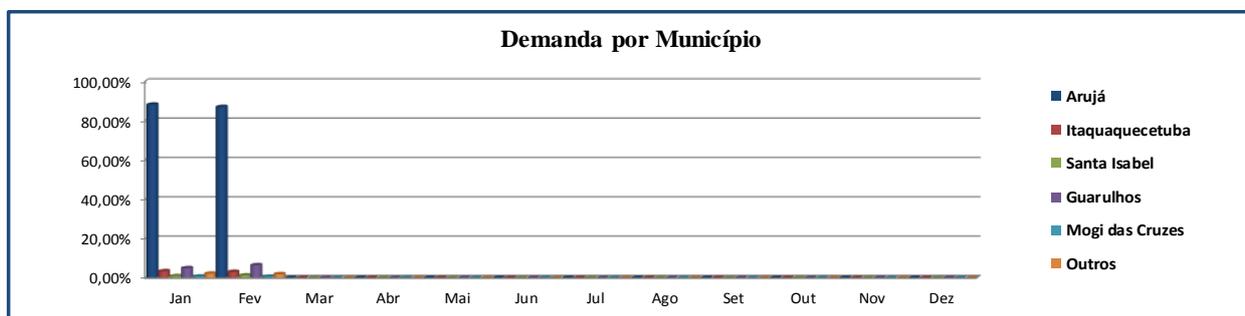
Diminuir índice de fichas não classificadas.

#### 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												12.028
Itaquaquetuba	212	226												438
Santa Isabel	54	91												145
Guarulhos	310	477												787
Mogi das Cruzes	43	41												84
Outros	136	139												275
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.437</b>	<b>0</b>	<b>13.757</b>										
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Arujá	88,05%	86,90%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	87,43%	
Itaquaquetuba	3,35%	3,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,18%	
Santa Isabel	0,85%	1,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,05%	
Guarulhos	4,91%	6,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,72%	
Mogi das Cruzes	0,68%	0,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,61%	
Outros	2,15%	1,87%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%	



### Análise Crítica

No mês de fevereiro obtivemos um aumento nos atendimentos dos municípios de Arujá, Itaqua, Santa Isabel, Guarulhos e outros, já em Mogi das Cruzes houve uma diminuição dos atendimentos.

### Proposta

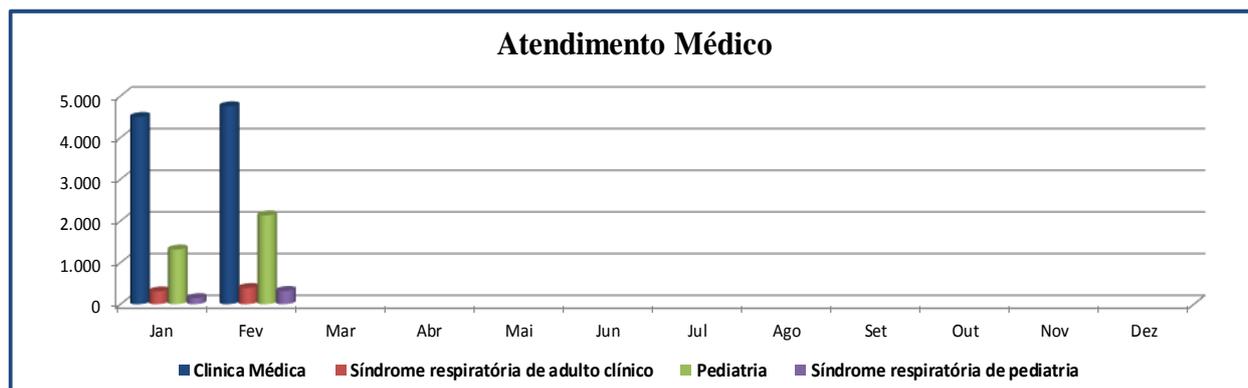
Planos de ação e reuniões para ampliar a qualidade do atendimento e melhorar o fluxo dentro da unidade.

### Ações de Acompanhamento

Elaborar palestra junto à recepção para garantir um atendimento de qualidade.

### 4.3 ATENDIMENTO MÉDICO

		Unidade												PAM Barreto
Indicador	Atendimentos													
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											9.242	
Síndrome respiratória de adulto clínico	305	388											693	
Pediatria	1.312	2.131											3.443	
Síndrome respiratória de pediatria	145	317											462	
<b>Total</b>	<b>6.255</b>	<b>7.585</b>	<b>0</b>	<b>13.840</b>										



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro, obtivemos 4.749 atendimentos de clínica médica, 388 atendimentos de síndrome respiratória de adulto clínico, 2.131 atendimentos pediátricos e 317 síndrome respiratória de pediatria.

#### Propostas

Prestar atendimento humanizado, ético e resolutivo no qual haja total satisfação do usuário. Ter estratégia e organização para eventuais riscos de superlotação, visto que ainda estamos em situação de pandemia. Promover um 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.

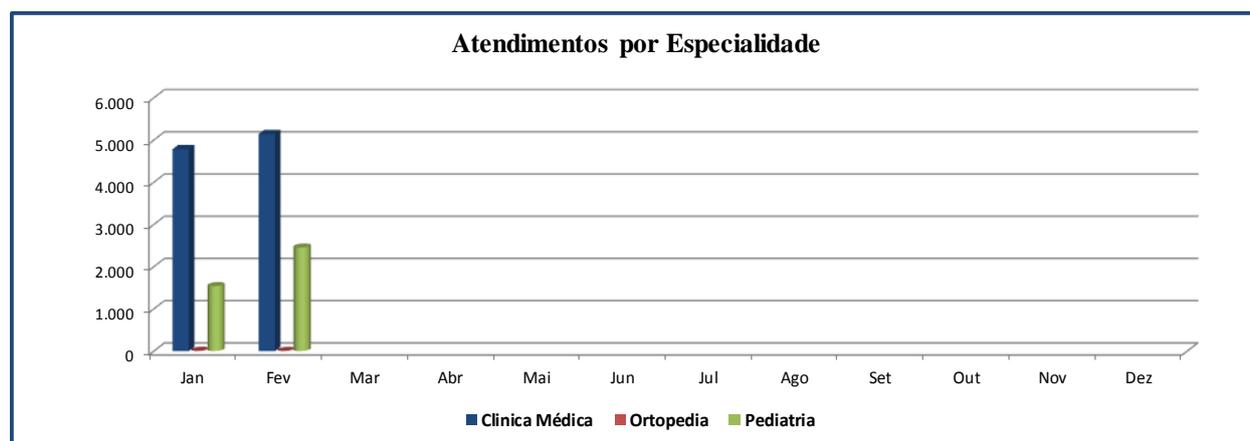
#### 4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

Indicador	<b>Atendimentos por Especialidade</b>											
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											<b>9.919</b>
Ortopedia	5	2											<b>7</b>
Pediatria	1.535	2.448											<b>3.983</b>
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.589</b>	<b>0</b>	<b>13.909</b>									

Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Clinica Médica	75,63%	67,72%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	71,31%
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%	0,05%
Pediatria	24,29%	32,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	28,64%



##### Análise Crítica

No mês de fevereiro obtivemos um aumento no atendimento da clínica médica e pediatria, ortopedia obtivemos uma queda de atendimento.

##### Propostas

Reuniões integradas com a Equipe Multidisciplinar, a fim de elaborar planos de ação, com o intuito de melhorar o fluxo e atendimento ao paciente dentro da unidade.

##### Ações de Acompanhamento

Elaborar reuniões junto à recepção para garantir um atendimento de qualidade.

## 4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

		Unidade											PAM Barreto
Indicador	Interação												
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											98
Pediatria	25	25											50
Ortopedia	5	2											7
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>155</b>									



### Análise Crítica

Conforme análise, no mês de fevereiro de 2023, obtivemos, 43 internações da clínica médica, 2 internações da ortopedia e 25 internações da pediatria. Ressaltamos que esses casos foram devidamente atendidos, buscando freneticamente a resolução de cada caso, junto ao encaminhamento para suas especialidades via SIRESP.

### Propostas

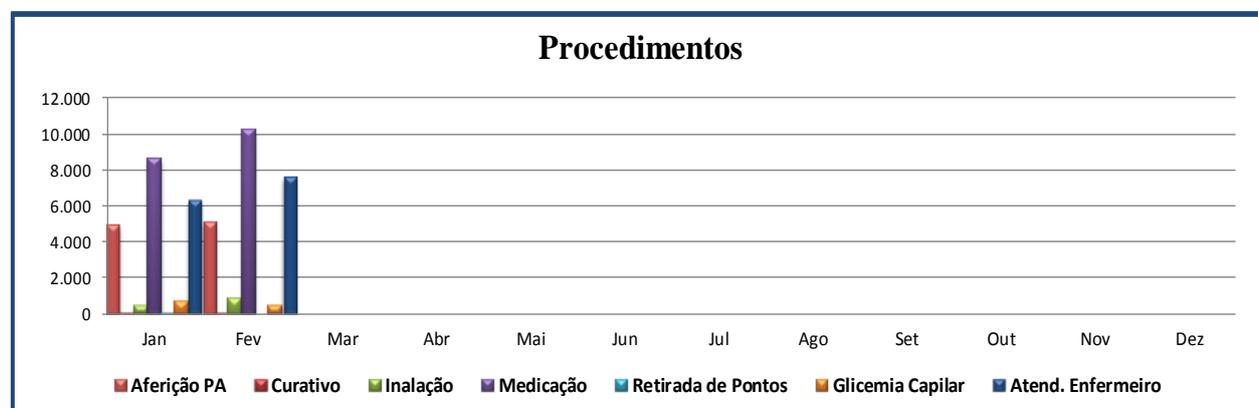
A busca contínua por melhores condições de trabalho, a eficiência do atendimento e esclarecimento das patologias, com ações mais eficazes para que o atendimento humanizado seja sempre evidenciado. Colocar à disposição do paciente um tratamento adequado.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

#### 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											10.078	
Curativo	47	59											106	
Inalação	437	876											1.313	
Medicação	8.596	10.173											18.769	
Retirada de Pontos	9	0											9	
Glicemia Capilar	708	460											1.168	
Atend. Enfermeiro	6.295	7.585											13.880	
<b>Total</b>	<b>21.054</b>	<b>24.269</b>	<b>0</b>	<b>45.323</b>										



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro, foram realizados 5.116 aferições de pressão arterial, 59 curativos, 876 inalações, 10.173 medicações, 460 testes e glicemia capilar e 7.585 atendimentos pelo enfermeiro.

#### Propostas

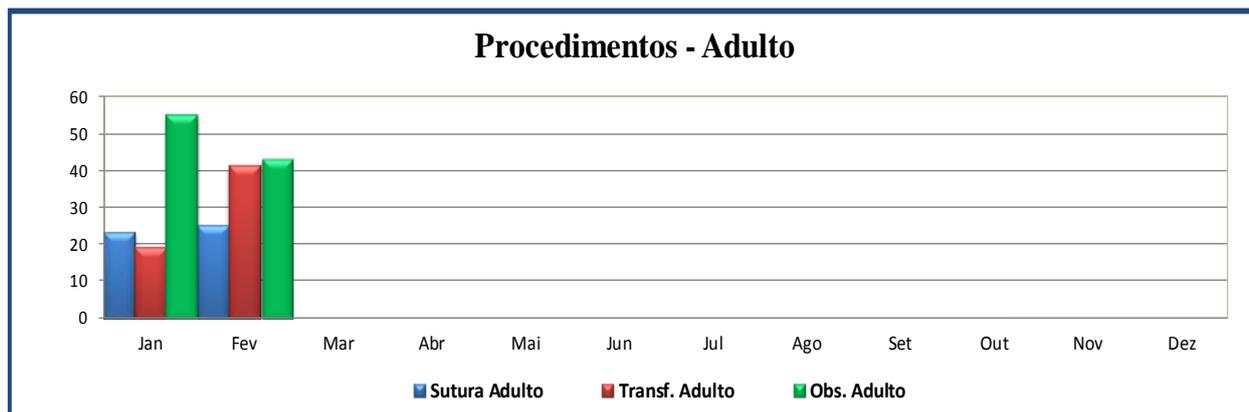
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

#### 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	<b>Procedimentos Adulto</b>												
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											23
Transf. Adulto	19	41											19
Obs. Adulto	55	43											55
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>97</b>									



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro, foram realizados 25 procedimentos de sutura, 41 transferências extra-hospitalares e 43 pacientes adultos ficaram em observação.

#### 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

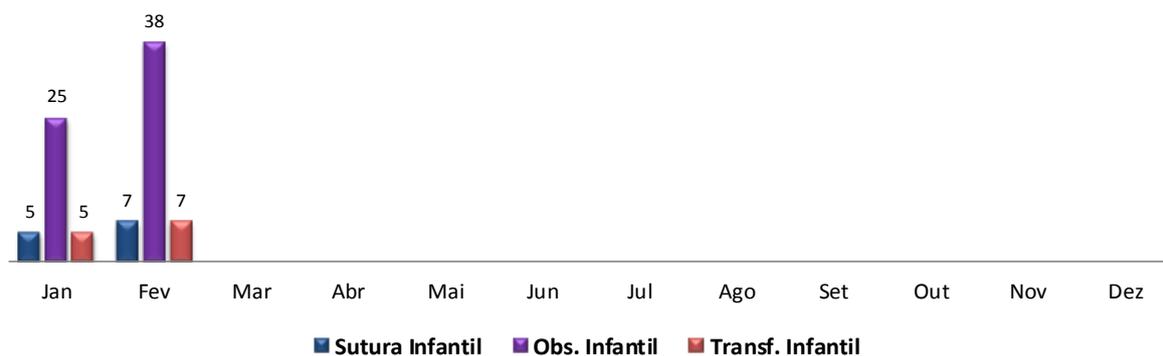
Quando nosso cliente demanda de alguma especialidade que não disponibilizamos na unidade, imediatamente esse paciente é inserido na Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP). A partir da inserção, realizamos o monitoramento dessa Central, e havendo a liberação da vaga, o paciente 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											12
Obs. Infantil	25	38											63
Transf. Infantil	5	7											12
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>87</b>									

#### Procedimentos - Infantil



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro, obtivemos 38 clientes em observação e 7 transferências para os hospitais referenciados pelo SIRESP. Obtivemos 7 procedimentos de sutura, ressaltando que a única referência em atendimentos de Pediatria é o PAM Barreto.

#### Propostas

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

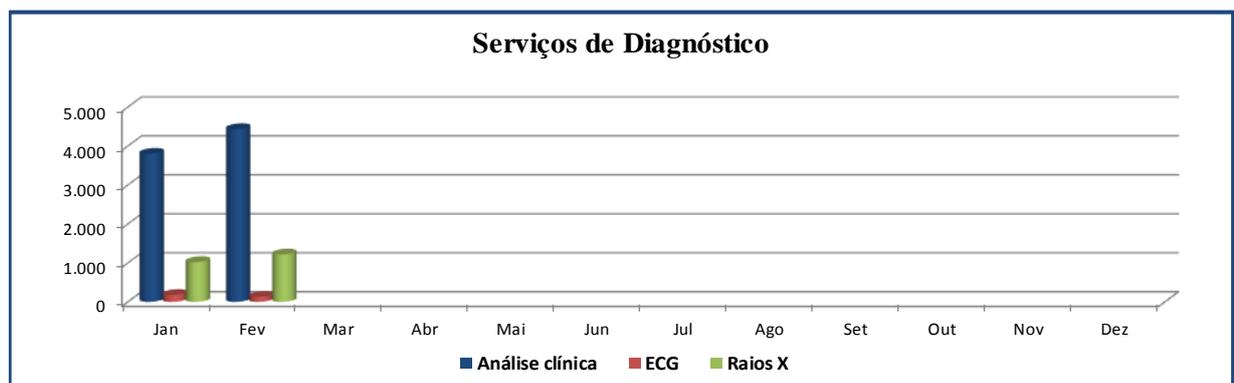
#### Ações de Acompanhamento

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												Total
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											8.237
ECG	179	128											307
Raios X	1.023	1.218											2.241
<b>Total</b>	<b>5.004</b>	<b>5.781</b>	<b>0</b>	<b>10.785</b>									



### Análise Crítica

No mês de fevereiro, foram realizados 4.435 exames de análises clínicas, 128 ECG e 1.218 exames de imagens de RX.

### Propostas

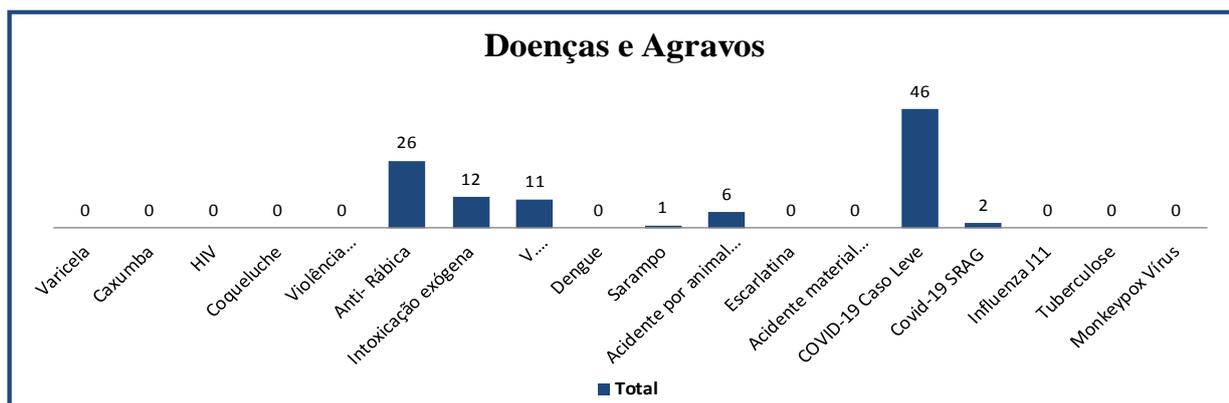
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínicas, Raio-X e ECG, para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

### 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

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	Doenças de notificação compulsória													
Indicador referente à prevalência de doenças e agravos no Pronto Atendimento Barreto.														
Doenças e Agravos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Varicela	0	0											0	
Caxumba	0	0											0	
HIV	0	0											0	
Coqueluche	0	0											0	
Violência Sexual/Doméstica	0	0											0	
Anti- Rábica	13	13											26	
Intoxicação exógena	7	5											12	
V. Interpessoal/Autoprovocada	8	3											11	
Dengue	0	0											0	
Sarampo	1	0											1	
Acidente por animal peçonhentos	3	3											6	
Escarlatina	0	0											0	
Acidente material biológico	0	0											0	
COVID-19 Caso Leve	16	30											46	
Covid-19 SRAG	0	2											2	
Influenza J11	0	0											0	
Tuberculose	0	0											0	
Monkeypox Vírus	0	0											0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>104</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.

### Propostas

**JANEIRO:** Sinalizar a equipe multiprofissional referente às doenças da sazonalidade

**FEVEREIRO:** Sinalizar a equipe multiprofissional referente ao aumento de novos casos da SRAG.

### Ações de Acompanhamento

**JANEIRO:** Monitoramento diário

**FEVEREIRO:** Monitoramento diário

## 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											7
Serv. de Ver. Óbitos	0	0											0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>									



### Análise Crítica

No mês de fevereiro, obtivemos 4 óbitos na unidade, 04 Declaração de Óbito (D.O) e nenhum encaminhamento para o Serviço de Verificação de Óbito (S.V.O).

### Propostas

Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO).

### 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 PAM Barreto												
Indicador	Óbitos em 24 horas												
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											4
(+) 24 horas	2	1											3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>									



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro, obtivemos 03 óbitos em menos de 24 horas e 01 óbito em mais de 24 horas.

#### 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	<b>Almoço PAM Barreto</b>												
Quantidade de almoço servidos no PAM Barreto.													
Almoço	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	269	283											552
Acompanhantes	50	66											116
Colaboradores	1.462	1.217											2.679
<b>Total</b>	<b>1.781</b>	<b>1.566</b>	<b>0</b>	<b>3.347</b>									



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro obtivemos um total de 1.566 (mil quinhentos e sessenta e seis) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se uma diminuição significativa no número de refeições servidas aos colaboradores devido ao mês de fevereiro ser de 28 dias. Em comparativo ao mês anterior observa-se um aumento de jantares servidos aos pacientes e acompanhantes. Esta demanda se dá devido ao aumento de número de pacientes internados e acompanhantes.

#### Propostas

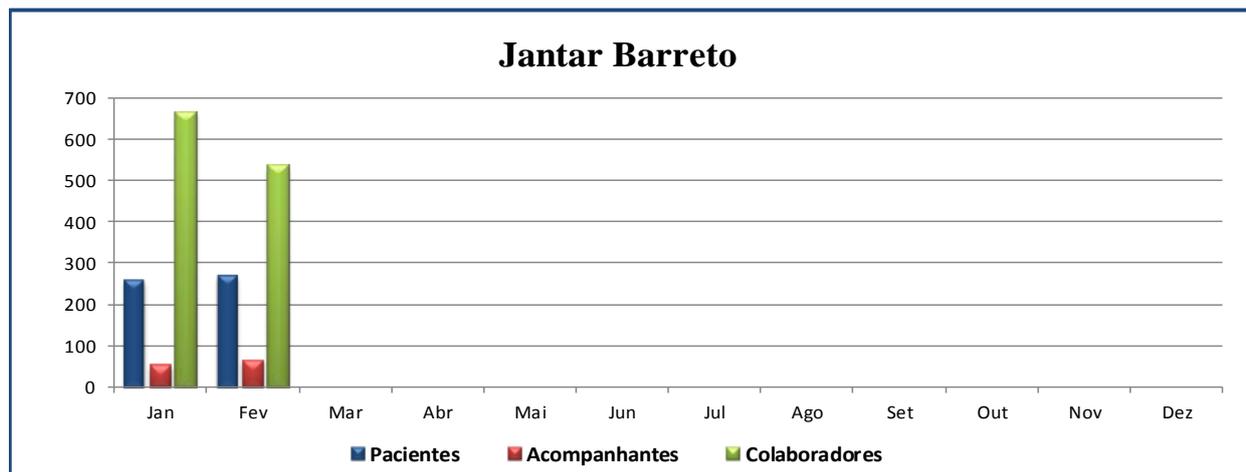
Verificação de identificação e distribuição das marmidas identificadas.

#### 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											525
Acompanhantes	51	64											115
Colaboradores	666	535											1.201
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>868</b>	<b>0</b>	<b>1.841</b>									



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro obtivemos um total de 868 (oitocentos e sessenta e oito) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se uma diminuição significativa no número de refeições servidas aos colaboradores, devido o mês de Fevereiro ser apenas de 28 dias. Em comparativo ao mês anterior, observa-se um aumento de jantares servidos aos pacientes e acompanhantes. Esta demanda se dá devido ao aumento de número de pacientes internados e acompanhantes.

#### Propostas

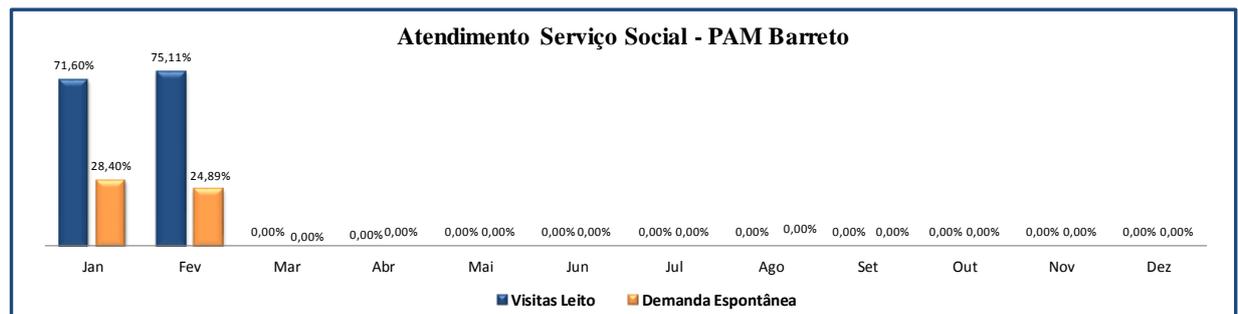
Verificação de identificação e distribuição das marmitas identificadas.

#### 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														<b>Atendimentos Serviço Social</b>	
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											287		
Demanda Espontânea	48	55											103		
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>221</b>	<b>0</b>	<b>390</b>											
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média		
Visitas Leito	71,60%	75,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	73,59%		
Demanda Espontânea	28,40%	24,89%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	26,41%		



### Análise Crítica

Em fevereiro de 2023, podemos verificar que houve um aumento nos números de visita aos leitos e um aumento 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, como são abordadas 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 municípios. Os dados quantitativos de janeiro foram atualizados, conforme conferência interna.

O Serviço Social atua de forma constante aos atendimentos porta e/ou demanda espontânea ao cidadão, familiares de pacientes 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 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, o Serviço Social poderá viabilizar e encaminhar pacientes com perfis de acompanhamento ao EMAD.

### Apoio às famílias

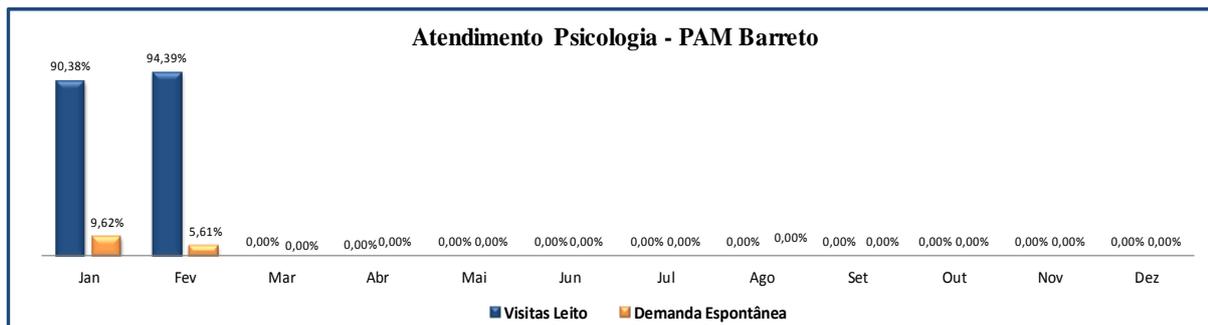
O Serviço Social é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento, onde reforçamos entre a equipe multiprofissional a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

### 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 EMAD.

## 4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	<b>Atendimentos Psicologia</b>													
Quantidade de atendimentos Psicologia														
<b>At. Psicologia</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>	
Visitas Leito	94	101											195	
Demanda Espontânea	10	6											16	
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>211</b>										
<b>Indicador %</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Média</b>	
Visitas Leito	90,38%	94,39%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	92,42%	
Demanda Espontânea	9,62%	5,61%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,58%	



### Análise Crítica

Em fevereiro de 2023, como podemos verificar que houve um aumento nos números de visitas 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 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, como são abordados questões relacionadas a saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial entre outras informações. São abordados com base de psicoterapia breve, para identificar 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, fazer encaminhamentos para direcionar o paciente e ou seus familiares a 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

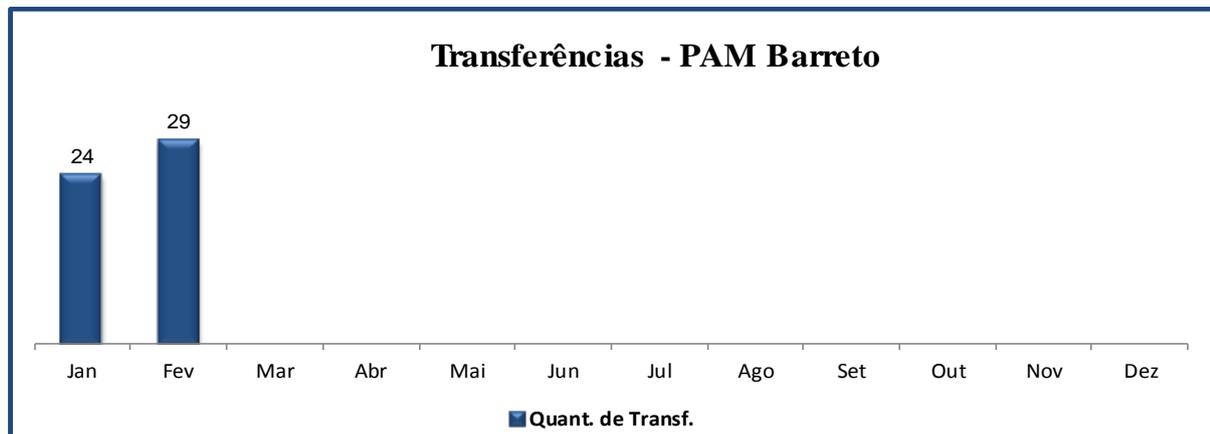
Indicador de produtividade, orientação aos municípios e pacientes, campanhas temáticas e preventivas de saúde. Desospitalização e encaminhamento de pacientes com perfis de acompanhamento ao CAPS.

#### 4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS

Unidade PAM Barreto

Indicador	<b>Transferências</b>											
Transferências realizadas no PAM Barreto.												

Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quant. de Transf.	24	29											53



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro de 2023, obtivemos 29 internações e informamos que todos os casos, principalmente os de maior complexidade são avaliados e encaminhados para unidades parceiras da rede SUS, onde a disponibilidade é adequada para cada caso, a fim de suprir a demanda do atendimento ao cidadão por meio de ferramentas que possibilitem acesso ao atendimento pré-hospitalar e hospitalar de urgências, no controle de leitos disponíveis.

#### Propostas

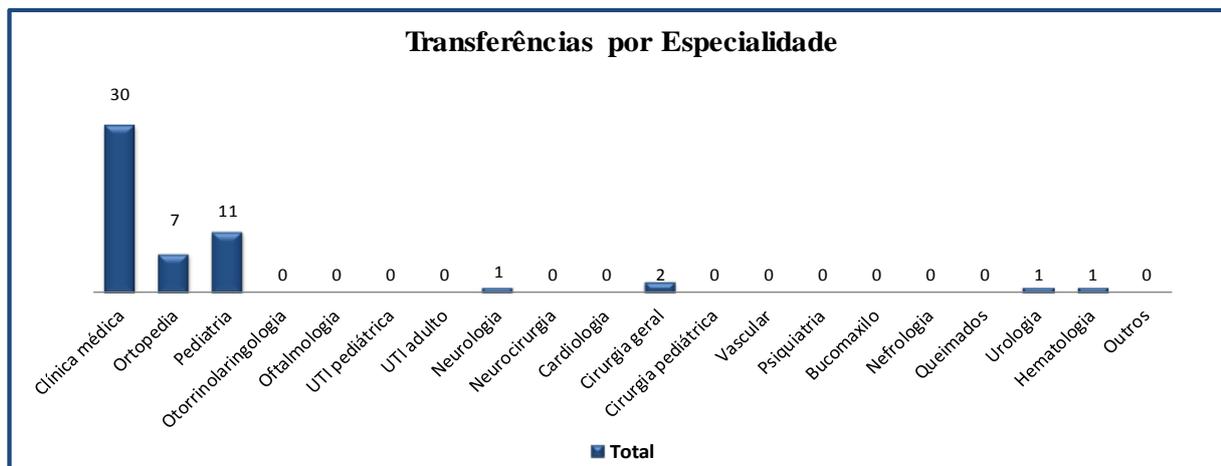
Atuação conjunta da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), equipe médica e de enfermagem, com objetivo na rotatividade/ giro de leito.

#### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

### 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	17											30
Ortopedia	5	2											7
Pediatria	5	6											11
Otorrinolaringologia	0	0											0
Oftalmologia	0	0											0
UTI pediátrica	0	0											0
UTI adulto	0	0											0
Neurologia	1	0											1
Neurocirurgia	0	0											0
Cardiologia	0	0											0
Cirurgia geral	0	2											2
Cirurgia pediátrica	0	0											0
Vascular	0	0											0
Psiquiatria	0	0											0
Bucomaxilo	0	0											0
Nefrologia	0	0											0
Queimados	0	0											0
Urologia	0	1											1
Hematologia	0	1											1
Outros	0	0											0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>53</b>									



#### Análise Crítica

Em fevereiro de 2023, obtivemos 29 transferências por especialidade. Todos os casos são devidamente avaliados e encaminhados de acordo com suas necessidades. Inseridos assim no SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação), para que os mesmos possam ser atendidos dentro de suas relativas especialidades.

#### Propostas

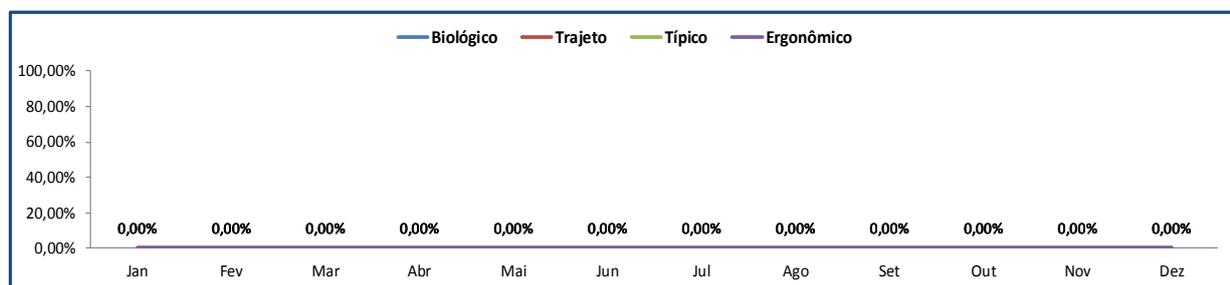
Atuação da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto ao sistema SIRESP, a fim de agilizar as transferências, proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

#### Ações de Acompanhamento

Análise dos Indicadores e reuniões, em parceria com o sistema SIRESP.

## 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	
Trajeto	0	0												0	
Típico	0	0												0	
Ergonômico	0	0												0	
<b>Total Acid. de Trabalho</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Total de Funcionários</b>	<b>120</b>	<b>124</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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	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%	0,00%	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

Estes dados aqui apresentados são referentes ao mês de fevereiro de 2023. O mês seguiu sem nenhuma ocorrência de acidentes ou incidentes com nossos colaboradores.

### Proposta

Continuar promovendo ações de fiscalização e inspeção interna, treinamento de forma continuada conscientizando os colaboradores sobre os riscos aos quais possam estar expostos, os meios de prevenção, as normas regulamentadoras e atitudes seguras nas rotinas de atividades laborais.

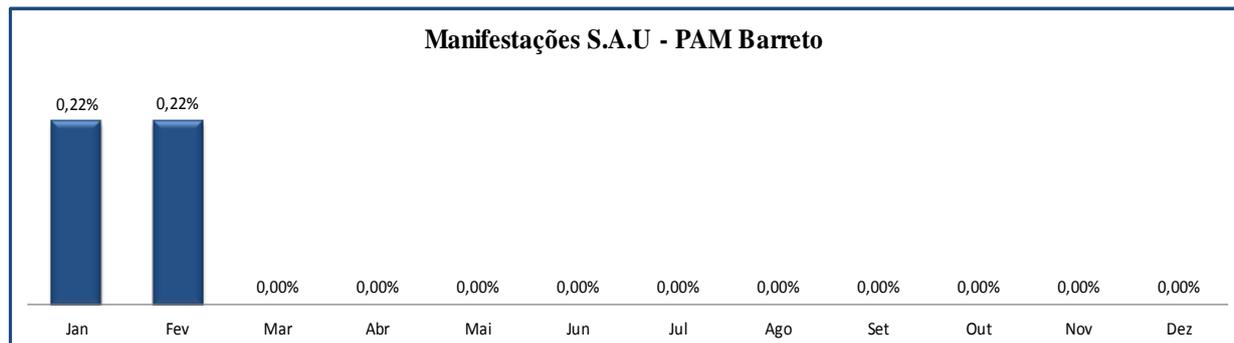
### Ações de Acompanhamento

Os colaboradores estão sendo orientados pelo SESMT sobre os procedimentos e normas de segurança bem como a devida utilização do EPI. O objetivo das instruções e treinamentos é desenvolver uma cultura prevencionista com um ambiente laboral mais seguro e saudável.

## 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											13.862
Manifestações	14	17											31
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Representação	0,22%	0,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%



#### Análise Crítica

No mês de Fevereiro de 2023, verificamos que houve um aumento no número de atendimentos no PAM Barreto, e um leve aumento nas manifestações de pesquisas de satisfação. 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

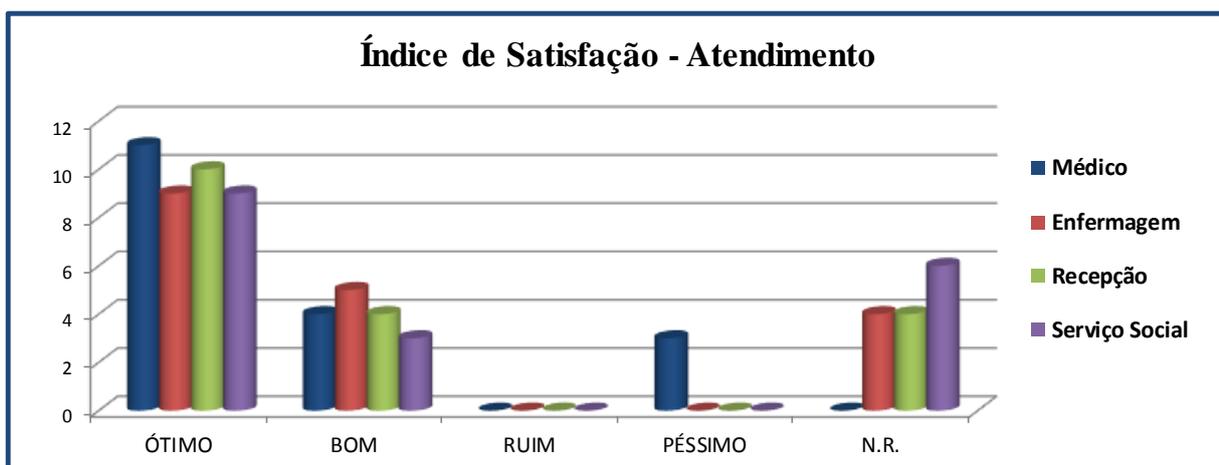
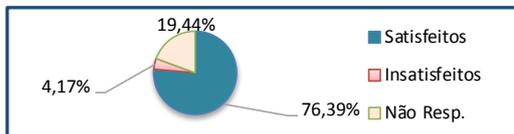
Manter a qualidade dos serviços ofertados aos clientes. Estamos realizando treinamentos e palestras, a fim de melhorar o atendimento ofertado aos nossos clientes, priorizando o atendimento humanizado com respeito e comprometimento.

#### 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	<b>Atendimentos</b>									
Índice de satisfação nos atendimentos.										
Atendimentos	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.		
Médico	11	4	0	3	0	76,39%	4,17%	19,44%		
Enfermagem	9	5	0	0	4					
Recepção	10	4	0	0	4					
Serviço Social	9	3	0	0	6					
<b>Média</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14</b>					



### Análise Crítica

Em fevereiro 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

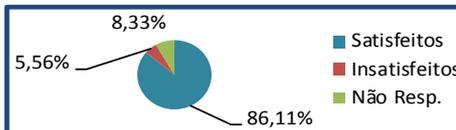
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

### 5.3 SERVIÇOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

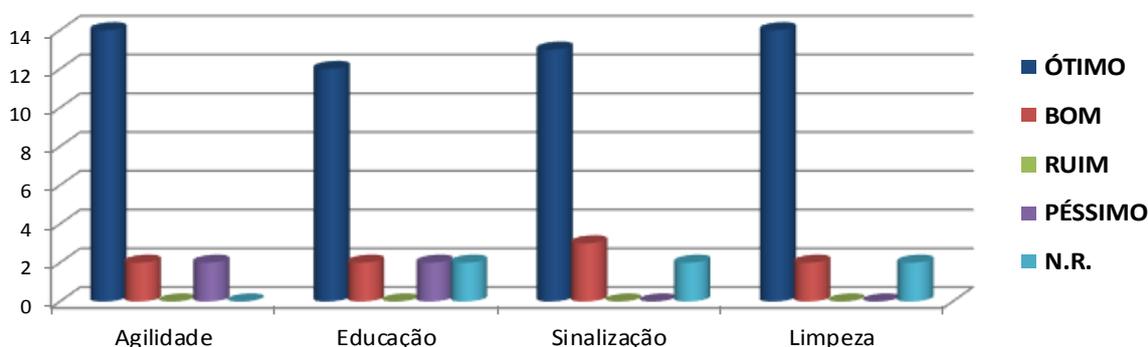
Unidade PAM Barreto

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

Serviço	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.
Agilidade	14	2	0	2	0	86,11%	5,56%	8,33%
Educação	12	2	0	2	2			
Sinalização	13	3	0	0	2			
Limpeza	14	2	0	0	2			
<b>Média</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>			



#### Índice de Satisfação - Serviços



#### Análise Crítica

No mês de fevereiro 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

	Unidade											PAM Barreto	
Indicador	<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											1.747,18



#### Análise Crítica

O valor obtido em fevereiro de 2023 foi de novecentos e oito reais e vinte centavos (908.20).

#### Propostas

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

#### Ações de Acompanhamento

Pesagem junto ao fornecedor e levantamento semanal 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	<b>Lixo infectante</b>												
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											1.319,30



### Análise Crítica

O valor obtido em fevereiro de 2023, seiscentos e cinquenta e dois reais e vinte centavos (652,20).

### Propostas

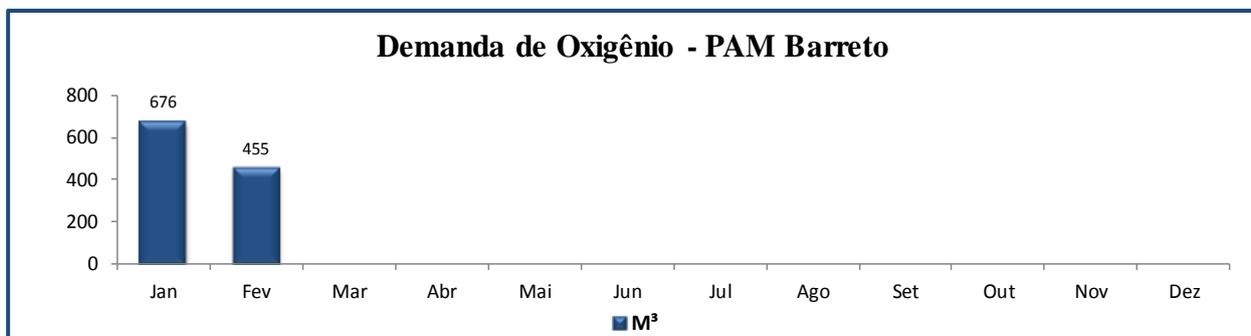
Trabalhar em conjunto a CGRSS - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, para que o descarte do lixo infectante seja realizado de maneira correta, resultando em um controle efetivo na diminuição dos resíduos. Indicar treinamentos ao NEPS para a orientação junto a equipe.

### 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

		Unidade												PAM Barreto
Indicador	Demanda de Oxigênio													
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											566	



#### 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, e devido ao mês de fevereiro ser de 28 dias.

#### Proposta

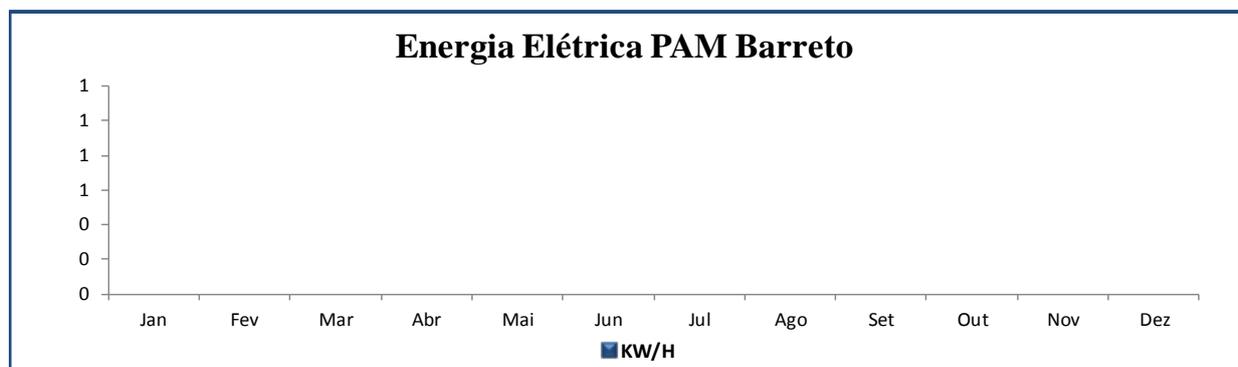
Dar continuidade no acompanhamento do consumo mensal de O<sub>2</sub>. Realizar manutenções periódicas, para que o consumo não aumente por motivos de vazamento.

#### 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

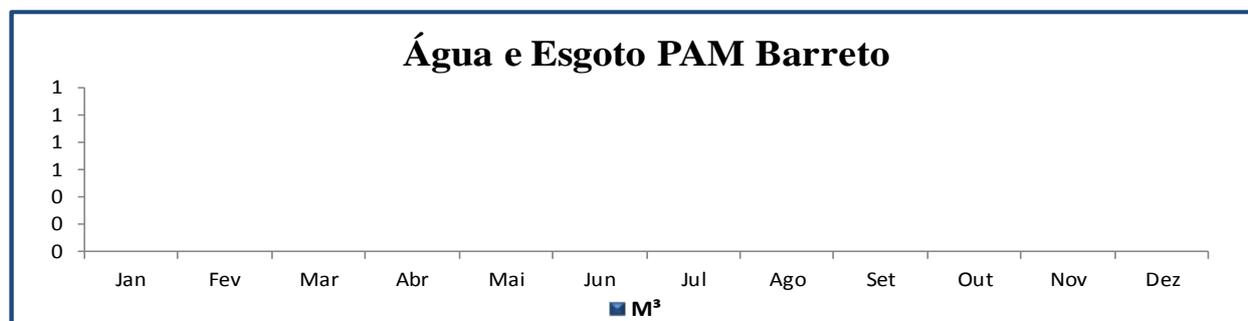
Acompanhar o consumo mensal de energia elétrica. Priorizar a economia do serviço.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO

		Unidade	PAM Barreto										
Indicador	<b>Consumo de Água</b>												
Volume e consumo de água e esgoto - M <sup>3</sup>													
<b>Água e Esgoto</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
M <sup>3</sup>													<b>0</b>



### 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

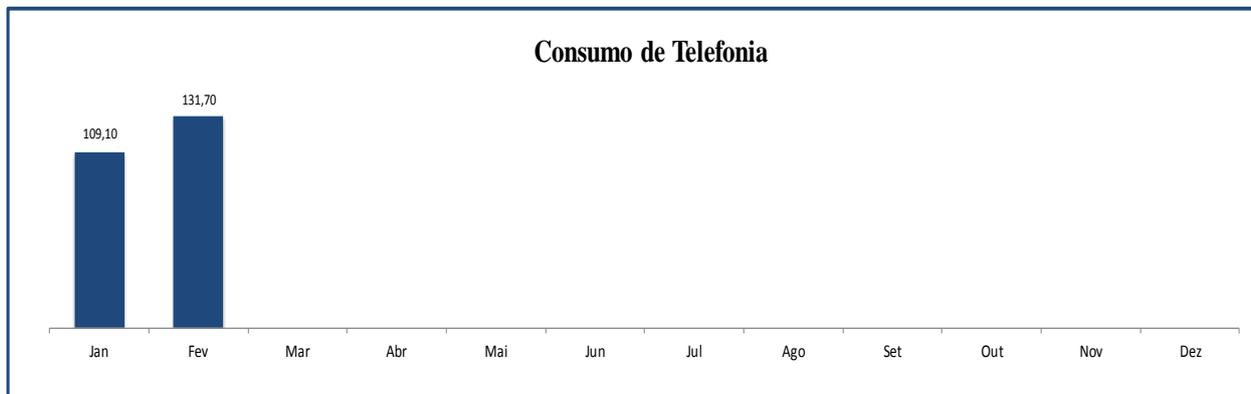
Buscar a conscientização do consumo sem desperdício, através de campanhas internas para funcionários.

### 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												240,80



### Análise Crítica

Apresentado no gráfico acima, o consumo de telefonia do mês de fevereiro de 2023, segue preenchido o quantitativo referente as faturas que recebemos até a presente data.

### 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												268
Avarias	0	0												0
Medicamentos Geral	40.000	40.000												80.000
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Vencidos	0,34%	0,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	
Avarias	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

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

### Propostas

Medicamento padronizado e disponibilizado para uso conforme.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhar a entrada e saída dos itens citados, fazendo uma avaliação criteriosa na recompra dos mesmos, para evitar perdas futuras. Reavaliação na lista de padronizados junto com a equipe médica e Comissão de Farmácia e Terapêutica, para substituição ou aquisição de menor quantidade.

## 7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

<b>FUNCIONÁRIOS ATIVOS FEVEREIRO/2023 IBRAGAS – PAM BARRETO</b>	
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>
ADRIANA BATISTA	TÉCNICO DE FARMÁCIA
ALCEBIADES DE OLIVEIRA SOUZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ALINE APARECIDA DO VALE SANTOS	CONTROLADOR DE ACESSO
ANA PAULA CONCEICAO DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ANA PAULA RIBEIRO SILVA	ENFERMEIRO (A)
ANA PAULA TALITA DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ANDRE BARBOSA DA SILVA	ASSISTENTE ADM
ANDREA IRIA CARVALHO DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE LIMPEZA
ANDREIA MARTINS ALVES	ENFERMEIRO (A)
ARIANE GENTILE SANTANGELO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
BARBARA BIANCA DE ASSIS SILVEIRA MARIANO	ENFERMEIRO (A)
BARBARA V P DE ANDRADE	GERENTE OPERACIONAL
BENILDO DE ABREU	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
BRUNA LACERDA DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
BRUNO LUIZ DE SOUZA DA SILVA	CONTROLADOR DE ACESSO
CAIQUE HENRIQUE GILES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CAMILA REGINA FERREIRA LIMA	COPEIRA
CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DE JESUS	CONTROLADOR DE ACESSO
CARLOS HENRIQUE FLORINDO MARTINS	CONTROLADOR DE ACESSO
CAROLINE MOREIRA IMBRIANI	ASSISTENTE DE COMPRAS
CATIA CRISTINA BATISTA DO NASCIMENTO	CONTROLADOR DE ACESSO
CRISTIANE SILVA DE ARRUDA	ENFERMEIRO (A)

DANIELE ALINE SOARES FERREIRA	CONTROLADOR DE ACESSO
DANIELLE NOLASCO FERNANDES NOVAES	ENFERMEIRO (A)
DENISE DIAS CAETANO	COPEIRA
DEUZELITA DE SOUZA RIBEIRO	COSTUREIRA
EDNA FREIRE DOS SANTOS	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
EDILENA DOS SANTOS MORAES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ELAINE CAMPOS SILVA	COPEIRA
ELLEN CRISTINA LIMA DE ABREU	RECEPCIONISTA
ERICA DE ALMEIDA FREITAS CASSU	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ERIKA APARECIDA DE ALMEIDA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
FERNANDA APARECIDA OLIVEIRA SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
FERNANDA PERES ALVES	RECEPCIONISTA
FLAVIA PAIXÃO MIRANDA	GERENTE FINANCEIRO
FRANCIELE LUCRECIO AMARO	ENFERMEIRO (A)
GEISY KELLY DE SOUSA SILVA	RECEPCIONISTA
GIOVANNA JULIANA DO NASCIMENTO SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
GISLENE FERRAZ DE ALMEIDA	TÉCNICO DE FARMÁCIA
GLORIA DA PENHA DA SILVA	COPEIRA
GREICI GABRIELE DE MORAES ALMEIDA	RECEPCIONISTA
ILZA DE OLIVEIRA REZENDE	COPEIRA
IONE DAS GRACAS MARTINS ERCULIANI	COORDENADOR DE ENFERMAGEM
ISABELLA CRISTINA DE SOUSA AMORIM	ENFERMEIRO
IVANIZE SANTOS DE SOUSA	GERENTE
JAQUELINE SOUZA PIRES	TÉCNICO DE FARMÁCIA

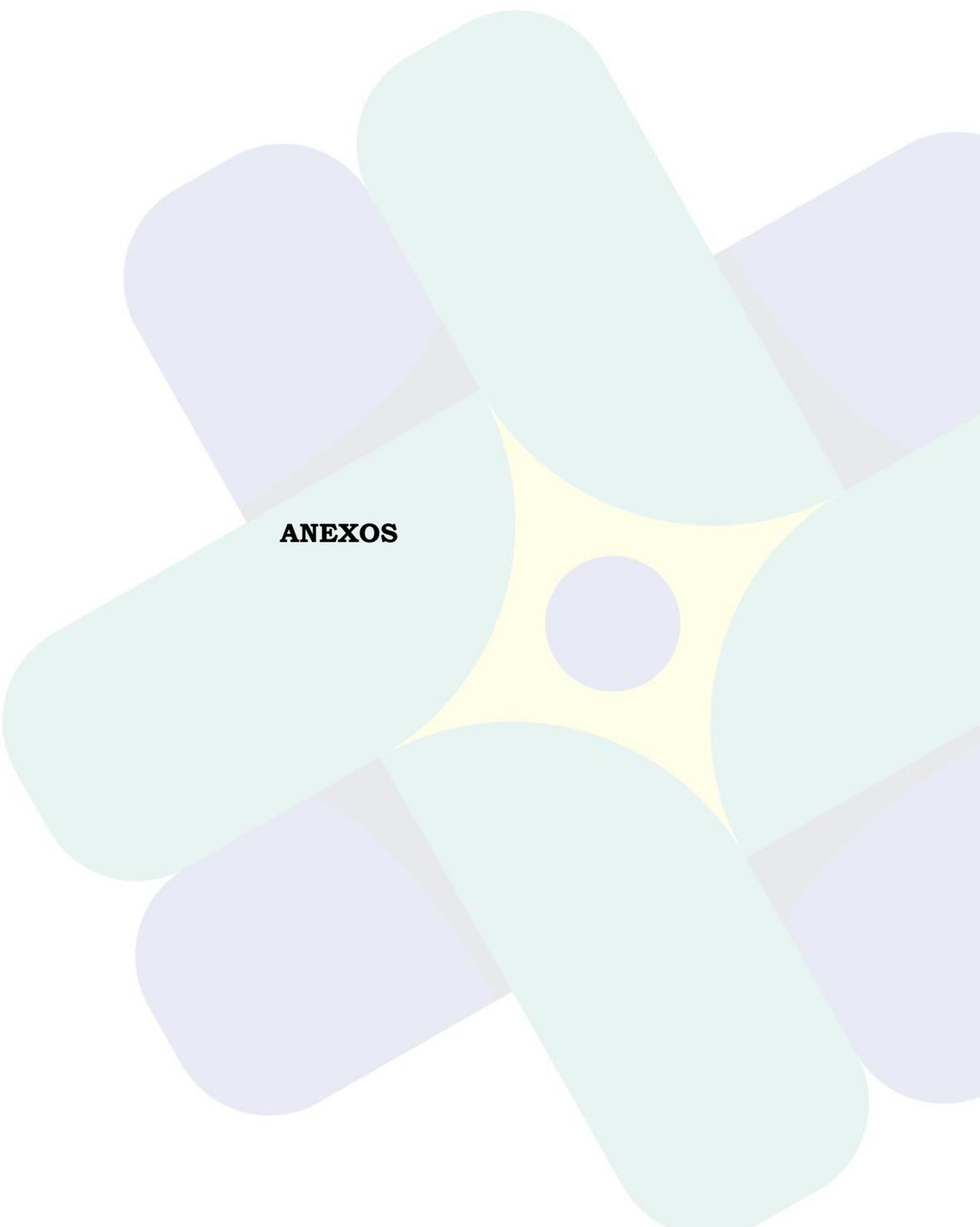
JEFFERSON DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JENNIFFER FERRAZ DE MELLO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA APARECIDA DE SOUZA PIRES	PSICÓLOGO (A) HOSPITALAR
JESSICA DA SILVA SOUSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JESSICA REIS DE NORONHA	FARMACÊUTICO (A) RT
JOSE MANOEL VALENTIM LIMA	ANALISTA ADMINISTRATIVO
JOSEDILMA GOMES DIAS	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
JULIANA GONCALVES DE SOUZA	COORD. DEP. PESSOAL
KARINA FLORENCIO COSTA	NUTRICIONISTA
KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LAIS GABRIELA DINIZ ANDRADE	TÉCNICO DE FARMÁCIA
LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA	LÍDER ADMINISTRATIVO II
LEANDRO BAPTISTA DA SILVA	ASSISTENTE DE PROCESSOS ADM.
LEANDRO GOMES DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LINO APARECIDO ARAUJO DE SOUZA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LIVIA FRANCIELLE SOUZA SILVA	ENFERMEIRO (A)
LUCAS DE ALMEIDA CONSENTINO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA LINHARES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA NASCIMENTO PRADO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
LUIZ CARLOS PRADO MORAES	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
MARCIA APARECIDA SOARES CHAGAS	LÍDER DE HIG E SERV. GERAIS
MARCIA MARCELINO PEREIRA DIAS	TÉCNICO DE FARMÁCIA
MARIA APARECIDA DE ANDRADE BOSSI	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MARIA CLAUDIA DOS REIS VENTURA	ASSISTENTE SOCIAL
MARIA LUCIANA ALVES PEREIRA	ASSISTENTE SOCIAL
MARLETI TEODORA GOMES	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

MARLUCIA RODRIGUES DA SILVA	COPEIRA
MATHEUS SILVA DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MICHELLE FRANCISCA DE ANDRADE ALVES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MOACIR MARCOS DA SILVA	AUX. MANUTENÇÃO
MOISES NUNES DAIR	AUX. MANUTENÇÃO
MONICA JESUS DOS SANTOS	ENFERMEIRO (A)
NADIA APARECIDA LEITE	ENFERMEIRO (A)
PALOMA TAVARES MUNIZ	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
PATRICIA MARIA DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
QUITERIA LIMA DE ABREU	COPEIRA
RANELINE FERNANDES CLAUDINO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
RAQUEL PONCIANO GOMES DA COSTA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
REGINALDO FERREIRA DA SILVA	MOTORISTA
RICHARD MANOEL FERNANDES VIEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RITA DE CASSIA LAZZARI	COPEIRA
ROBERTA ALESSANDRA CAMILO VALENTIM	ENFERMEIRA SCIH
RODRIGO MARCELINO MARTINS	CONTROLADOR DE ACESSO
ROSILDA ROCHA DE SOUZA SANT ANA	ENFERMEIRO (A)
SABRINA DA SILVA VITURINO	ENFERMEIRO (A)
SALETE DA SILVA SANTOS	RECEPCIONISTA
SANDRA APARECIDA DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
SHIRLEY DOS SANTOS PEREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
SILVANA DE LOURDES LINO DA SILVA	ENFERMEIRO (A)
SILVIA ILDA TEIXEIRA FODRA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

SOLANGE MARINA DE ARAUJO DE SOUSA	AUXILIAR DE LIMPEZA
SUELI PIRES GONCALVES	RECEPCIONISTA
TAIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO	SECRETARIA EXECUTIVA
TAILA CRISTINA S F BERGAMASCO	ENCARREGADO OPERACIONAL
TALITA DA CONCEICAO SIQUEIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
TATIANE CORTES CORTIELLA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
TATIANE SA SILVA GARCIA	TÉCNICO DE FARMÁCIA
THAIS DE OLIVEIRA SANTOS	ENFERMEIRO (A)
THAIS MADUREIRA DA SILVA	COPEIRO
THIFFANY RAMIERI S OLIVEIRA MARCHINI	RECEPCIONISTA
THOMAS ROCHA MOURA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
VALERIA BAPTISTA DE SALES	AUXILIAR DE LIMPEZA
VANESSA CRISTIANE DOS SANTOS MOREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
VANESSA MOREIRA SANTOS OLIVEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

## **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 apresentados 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 fevereiro 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:** Fevereiro 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 fevereiro, na unidade PAM Barreto.

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

**Tema:** Dietas Hospitalares

**Data:** 08 e 09

**Instrutor (es):** Karina Florêncio Costa, nutricionista.

### **Conceito**

As Dietas Hospitalares são elaboradas considerando-se o estado nutricional e fisiológico das pessoas, e em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do paciente, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida.

As dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, assim como:

1. Consistência;
2. Temperatura;
3. Volume;
4. Valor calórico total;
5. Alterações de macronutrientes;
6. Restrições de nutrientes.

### **Quais os tipos?**

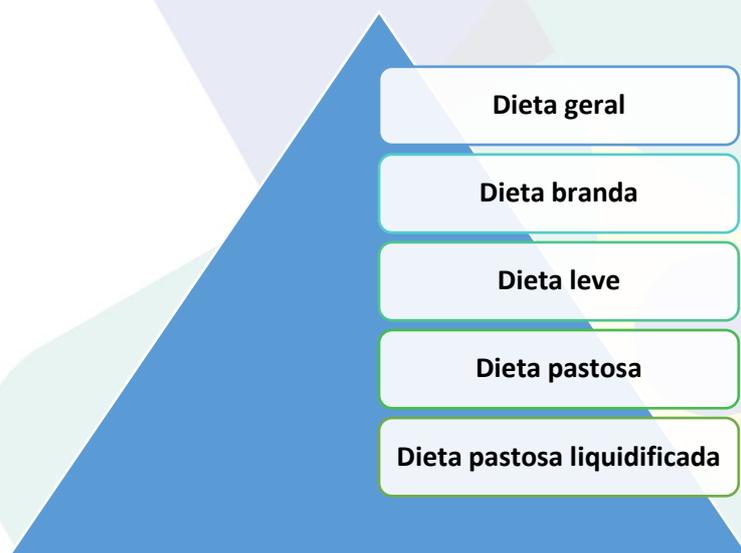
#### **Dietas normais**

1. Dieta geral
2. Dieta branda
3. Dieta leve
4. Dieta pastos
5. Dieta líquida

## **Diets especiais**

1. Dieta laxativa
2. Dieta hipossódica
3. Dieta para diabetes
4. Dieta enteral
5. Dieta pastosa liquidificada

### **Escala de consistência**



### **Dieta geral**

#### **Indicação**

Para indivíduos cuja condição clínica não justifique a restrição de nutrientes ou da consistência dos alimentos.

## **Dieta Branda**

### **Indicação**

Dieta de transição entre a dieta pastosa e a dieta geral. Indicada para indivíduos que necessitem abrandar os alimentos para facilitar o trabalho mecânico (mastigação e deglutição) e digestivo.

## **Dieta pastosa**

### **Indicação**

Dieta de transição entre a dieta leve e a dieta branda. Indicada para indivíduos que apresentem dificuldade para a mastigação e deglutição de alimentos. A dieta apresentando-se na consistência pastosa.

## **Dieta leve**

### **Indicação**

Dieta de transição entre a dieta branda e a dieta líquida. Tem por finalidade favorecer a digestão e o esvaziamento gástrico dos alimentos, sendo utilizada em alguns pré e pós-operatórios, preparo de exames e problemas de deglutição ou mastigação. Promove o mínimo trabalho digestório.

**Características:** consistência semilíquida.

## **Dieta líquida**

### **Indicação**

Dieta comumente indicada para favorecer a hidratação e facilitar o trabalho digestório de pacientes com problemas no processo de mastigação, em alguns pré e pós-operatórios e preparo de alguns exames. Deve ser prescrito por um breve período, em função de sua característica física, valor calórico e das necessidades nutricionais das pacientes. Quando houver necessidade de manter a dieta por período superior a dois dias são fornecidos complementos e suplementos alimentares líquidos industrializados.

**Características:** consistência líquida ou alimentos que se liquefazem na boca.

## **Dieta laxativa**

### **Indicação**

Dieta indicada para pacientes com dificuldade para evacuar, nos pós-cirúrgicos ginecológicos, para a promoção da formação do bolo fecal e acelerar o trânsito intestinal nos casos de obstipação. As fibras alimentares estimulam o peristaltismo intestinal, além de auxiliarem na formação do bolo fecal, contribuindo para a normalização do trânsito intestinal.

**Características:** consistência – normal.

## **Dieta hipossódica**

### **Indicação**

A dieta com restrição de sódio ou hipossódica é indicada para a prevenção e controle de edema, insuficiência cardíaca, hipertensão crônica grave, distúrbios renais, hepáticos e pulmonares.

**Características:** consistência – normal.

## **Dieta para diabetes**

### **Indicação**

Dieta de consistência sólida, com restrição de carboidratos simples (açúcares) e rica em fibras. Os alimentos são preparados sem adição de açúcar. Não são permitidos alimentos ricos em carboidrato como: doces, bebidas açucaradas, tubérculos, arroz em grande quantidade, biscoito doce ou pão brioche.

## **Dieta enteral**

A nutrição enteral (NE) através de sondas é indicada na impossibilidade da via oral ou quando a ingestão oral é inadequada para prover as necessidades nutricionais diárias recomendadas, contando com o trato digestório total ou parcialmente funcionante, ou ainda na vigência de deglutição comprometida.

## **Dieta pastosa liquidificada**

Todos os alimentos são liquidificados; no mercado atualmente, temos os espessantes industrializados, que podem ser adicionados às preparações quentes ou frias, como sucos de frutas, sopas e água, para melhorar o aporte de líquidos.

**Fotos**



# TREINAMENTO

FEVEREIRO 2023




**DIETAS HOSPITALARES**



# TREINAMENTO

FEVEREIRO 2023




**DIETAS HOSPITALARES**



**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Dietas Hospitalares

**Instrutor:** Karina Florencio Costa

**Especializações:** Nutricionista

**Data:** 08/02/2023 e 09/02/2023

**Hora:** 06:30 e 09:30

Nome	Função	Assinatura
Thais M da Silva	Copeira	Thais M da Silva
Gloria da Penha Silva	Copeira	[Assinatura]
Antônio José de Alencar	Copeira	[Assinatura]
Elaine Campos Silva	Copeira	Elaine C Silva
Denise Dias Costano	Copeira	Denise Dias
Rita de Cassia Bezerra	Copeira	Rita de C Bezerra
Sandra Ap'm de Jesus	Copeira	[Assinatura]

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

**Tema:** Protocolo de Hemotransusão

**Data:** 09

**Instrutor (es):** Biomédica Azulamara Ruiz, Responsável Técnica do Hemocentro Transfusional.

### **Objetivo**

Os procedimentos transfusionais devem ser precisos e seguros, com a finalidade de assegurar o bemestar do paciente e a qualidade da prestação de serviço. A normalização de procedimentos transfusionais têm por objetivo minimizar a probabilidade de ocorrência de riscos e de reações transfusionais.

### **Definição**

O Serviço de Hemoterapia é baseado em normas vigentes (Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, DOU de 05/02/2016 e RDC nº 34 de 16/06/2014), com critérios de coleta de amostras de sangue, checagem de dados e assistência Pré, Intra e Pós-Transfusional, Sangria Terapêutica e Plasmaférese. Toda transfusão de sangue traz em si um risco, seja imediato ou tardio, devendo, portanto, ser criteriosamente indicada.

### **Considerações gerais**

Toda transfusão de Sangue ou Hemocomponente deve ser prescrita por um médico e registrado no prontuário médico do paciente, de acordo com a Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Toda Sangria Terapêutica deve ser prescrita por um médico e registrado no prontuário médico do paciente. Toda Plasmaférese deve ser prescrita por um médico e registrado no prontuário médico do paciente, a solicitação de conter a quantidade de plasma a ser utilizado.

Transfundir somente sob prescrição médica. A Requisição de Transfusão (formulário específico) deve constar os seguintes dados: nome completo do paciente, data do nascimento, sexo, idade, peso, número do prontuário ou registro, número do leito se for paciente internado, diagnóstico, antecedentes transfusionais, gestacionais, reações a transfusão, hemocomponente solicitado com o respectivo volume ou quantidade, tipo da Transfusão (Programada, Rotina, Urgente e Emergência) e resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente (Hb, Ht e Contagem de plaquetas. Também é obrigatório o preenchimento da data da solicitação, horário da solicitação, assinatura e CRM do médico solicitante.

**Fotos**





**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Protocolo Hemotransusão

**Instrutor:** Azulamara Ruiz (Biomédica do hemocentro transfusão)

**Data:** 09/02/2023

**Hora:** 9h

Nome	Função	Assinatura
Andréia M. Lee	Enfermeira	[Assinatura]
Guilherme Souza	medico	[Assinatura]
Fabio B. de Jesus	Enfermeiro	[Assinatura]
Risica Francielle Souza Silva	Enfermeira	[Assinatura]
Jessica Larissa Silva Jesus	Enfermeira	[Assinatura]
Márcia S. dos Santos	atencional	[Assinatura]
Danielle D. F. Novaes	Enfermeira	[Assinatura]
Leandro Bistrina de Amorim	Enfermeira	[Assinatura]
Fadson João da Silva	Fisioterapeuta	[Assinatura]
Rosilda R. de Sá - Gonzaga	Enfermeira	[Assinatura]
Shirley dos Santos Pereira	Tec. Enfermagem	[Assinatura]
Cyromma Filomeno do N. Silva	Tec. enfermagem	[Assinatura]

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

**Tema:** Limpeza Terminal

**Data:** 13 e 16

**Instrutor (es):** Márcia, Líder do setor da Higienização.

## **Objetivo**

O conteúdo desse treinamento busca sistematizar o serviço de higienização hospitalar, com a finalidade de colaborar com a segurança do cliente e profissional e melhorar a qualidade do serviço.

## **Definição**

Limpeza terminal é realizada após a saída do paciente (alta, transferência ou até mesmo óbito) sendo necessário fazer a higienização. A limpeza deve ser feita em todas as superfícies, incluindo pisos, paredes, janelas, interruptores, luminárias e móveis. Posteriormente deve também ser feita a desinfecção.

## **Boas Práticas em Higienização Hospitalar**

- Sempre sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas.
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente.
- A varredura deve ser realizada utilizando MOP. A VARREDURA SECA COM VASSOURAS É PROIBIDA, POIS LEVANTA POEIRA E MICROORGANISMOS QUE ESTÃO DEPOSITADOS NO PISO.
- Na higienização feita com água e detergente neutro utiliza-se, inicialmente, o pano úmido, para recolhimento de resíduos, seguindo de limpeza com água e detergente neutro, retirando toda a sujidade, e enxágue.

- Utilizar sempre dois baldes de cores diferentes, sendo: um com água, outro com água e detergente neutro. A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.
- Na higienização feita com glucoprotamina ou biguanida utiliza-se, inicialmente, o pano úmido com água, para recolhimento de resíduos, seguindo de aplicação do produto, retirando toda a sujeira.
- Não misturar produtos, utilizando-os cada um para sua correta finalidade. ex.: detergente neutro, solução desinfetante, etc.
- Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros de pacientes e funcionários, posto de enfermagem e pias utilizadas para higiene das mãos;
- Obedecer ao sentido correto para limpeza, da seguinte forma, em sentido unidirecional: teto, paredes de cima para baixo e piso iniciando dos cantos mais distantes da porta;

### **Seguir os princípios:**

1. Do mais limpo para o mais sujo;
2. Da esquerda para direita;
3. De cima para baixo;
4. Do distante para o mais próximo;
5. Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
6. Usar sempre panos e/ou mops limpos;
7. Usar sempre mops diferenciados para enfermarias e banheiros;
8. Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos.
9. Manter panos e cabeleira alvejadas, baldes e materiais de trabalho limpos;
10. Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microorganismos;

11. Encaminhar panos de limpeza e mops à lavanderia após cada turno de trabalho;
12. Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móbia, computador, bancadas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.
13. Nunca substituir escadas por cadeiras;
14. Utilizar escadas apenas em superfícies planas;
15. Manter postura corporal adequada;
16. Não levantar ou carregar objetos muito pesados sem ajuda;
17. Comunicar ao chefe imediato acidentes logo após a ocorrência;
18. Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas;
19. Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas;
20. Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza.
21. As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade.
22. Lavar as lixeiras semanalmente e sempre que necessário.
23. O lixo deve ser recolhido sempre que for necessário.
24. Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de móbia.

**Fotos**



# TREINAMENTO

FEVEREIRO 2023



LIMPEZA TERMINAL



# TREINAMENTO

FEVEREIRO 2023



LIMPEZA TERMINAL



**Unidade:** PAM Barreto  
**Tema:** Limpeza terminal no leito  
**Instrutor:** Márcia  
**Especializações:** Higienização  
**Data:** 13/02 e 16/02/23  
**Hora:** 16h30

Nome	Função	Assinatura
maria sps	Lucien	Malgas
PÂMILA V. B. SILVA	Limpeza	Pâmila
Solange Paula	limpeza	Solange Paula
Andreia Lino	Higienização	Andreia

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

**Tema:** Imagem Pessoal no ambiente de trabalho

**Data:** 14

**Instrutor (es):** Regine Lú, Assessora de Imprensa.

### **Importante**

São apenas 3 segundos para causarmos uma primeira impressão e não temos segunda chance para mudá-la.

### **O que é imagem pessoal?**

A imagem pessoal se refere ao modo como a pessoa é percebida pelos outros com base em sua aparência, comportamento, personalidade, etc.

### **Não basta ser competente, mas é preciso parecer!**

Somos julgados o tempo todo e para demonstrarmos a nossa competência é preciso oportunidade e a nossa aparência, comportamento e personalidade é que irão fazer com que você se saia bem em uma entrevista de emprego, em uma possível promoção.

### **Higiene Pessoal**

Você pode não perceber, mas as pessoas ao seu redor percebem quando as suas roupas estão sujas, amassadas ou quando seu cabelo está sujo ou quando o desodorante já venceu.

## **Aparência e autocuidado**

Além da higiene pessoal é necessário demonstrar cuidado com você é o mínimo que podemos fazer em um mercado extremamente competitivo.

Mulheres – unhas, cabelo e maquiagem

Homens – unhas, cabelo e barba

## **Cuidados com o uniforme**

Os uniformes transmitem uma imagem de organização e profissionalismo da empresa, mas é preciso que você cuide bem dele e também pense no conjunto total, nos itens que não fazem parte do uniforme.

## **Essência**

Não seja o funcionário “cara crachá”! Coloque sua essência no dia a dia de trabalho e faça mais do que esperam de você.

## **Comunicação e Postura**

Fique longe de fofocas!

O famoso leva e traz também pode ser perigoso no dia a dia de trabalho. Ouça mais e fale menos!

## **Comunicação Verbal e Não-verbal**

Absolutamente tudo comunica!

Se você revirou os olhos em uma conversa, cruzou os braços ou cerrou os lábios. O seu tom de voz também comunica muito sobre que você é.

## **Prazos e horários**

Cumprir prazos e horários também falam muito sobre você. De nada adianta querer abraçar o mundo para demonstrar competência se você não consegue dar conta do básico.

Não deixe para última hora os trabalhos solicitados, pois quando são realizados em seu tempo certo são melhores executados.

## **Distrações**

O celular pode ser o nosso melhor amigo e também o nosso pior inimigo. Use com moderação!

## **Limpeza e organização do seu espaço**

Se a sua mesa vive bagunçada de nada adianta cuidar da aparência! Você pode causar um ruído na sua comunicação quando descuida do seu ambiente. A mensagem será a mesma: “Se não cuida nem das coisas dela(e) como irá realizar um trabalho bem feito?”

## **Brincadeiras**

Passamos a maior parte do nosso dia no ambiente de trabalho e é natural construirmos amizades, mas é preciso ter cuidado com brincadeiras mais pesadas que podem tocar diretamente na ferida de algum colega.

## **Conflitos**

Não estamos certos o tempo todo e é preciso tomar cuidado com a reatividade. A reação que temos com base em críticas que recebemos no dia a dia pode colocar tudo a perder.

## **Reclamações**

Faça do limão uma limonada!

Ao invés de trazer os problemas de casa para o trabalho ou de se abalar por conta de algum colega que você não se dá bem. Veja qual a lição que pode tirar de cada situação e transforme cada problema como um degrau para que você chegue mais longe.

## **Vitrine**

Nós somos a nossa vitrine. É por meio da nossa imagem que conseguimos transmitir tudo que podemos oferecer.

Imagem importa e não é futilidade! Ela faz parte da sua estratégia profissional.

**Fotos**



**Unidade:** PAM Barreto

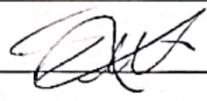
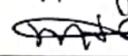
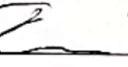
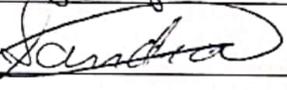
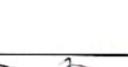
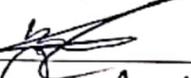
**Tema:** Imagem pessoal no ambiente de trabalho

**Instrutor:** Regine Lú

**Especializações:** Estrategista de comunicação e imagem

**Data:** 14.02.2023

**Hora:** 08h00

Nome	Função	Assinatura
Sueli Peris goncalves	Recepção	
Triffany R. S. O. machini	Recepção	Triffany R. S. O. m
Mareli T. Gomes	Higiênização	
Paloma maria L. L. Lima	Higiênização	
Milde Cespinosa S. da Silva	Recepção	
Jayta Soares	ADM	
Fauzeta S. R. Veiro	Costura	
Genice da Paiva	Limpeza	
Solange M. A. Souza	Higiênização	Solange
Jessica Ap. de S. E.	PM E	
Jose Manoel V. da Silva	Analista Adm	
Luiz Carlos Brack Moraes	NIR ADM	
Maria Inerane de Lencastre	Cos. Sociais	
Fátima Siqueira	ADM	
	Coordenadora	
Daniela Almeida de Souza	Controlador	Daniela Almeida

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

Arujá- SP, 10 de março de 2023.

*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 fevereiro 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 fevereiro, a continuidade das reuniões ordinárias de cada Comissão, conforme Regimentos e Cronograma Anual de Reuniões, em acordo com a rotina e fluxos da unidade. As Comissões que demandam abertura, através de processo eleitoral, encontram-se em andamento gradual e progressivo.

CCIH - FEVEREIRO 2023

- REUNIÃO TRIMESTRAL. SEGUE FOTO E ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA.



	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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	Página: 01 de 08

# REGIMENTO INTERNO

## CCIH



Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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;
- i) 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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	Página: 08 de 08

- o Artigo 15º – A Farmácia do PAPRB subsidiará a CCIH nos seguintes quesitos:
- a) Monitorar o consumo de antimicrobianos, em especial aqueles mais tóxicos e mais caros;
  - b) Elaborar relatórios sobre o consumo, custos e frequência de uso de antimicrobianos;
  - c) 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;
  - d) Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com a CCIH;
  - e) Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por Soluções Parenterais e outros;
  - f) Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;
  - g) 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, 30 de novembro de 2022.

### REGIMENTO INTERNO

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Roberta Alessandra Camilo
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Gracias Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

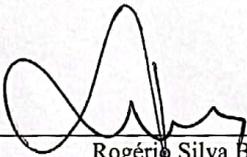
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CCIH. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

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

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

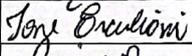
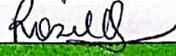
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Arujá, 21 de dezembro de 2022.

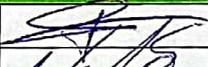
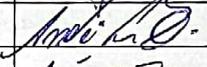
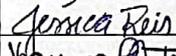
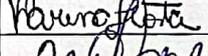
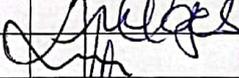
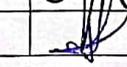
  
 Rogério Silva Barbôsa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Rogério S. Barbosa**  
**Diretor Adm**  
**PAM Barreto - IBRAGAS**

### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Secretária	

### Membros Consultores

Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
André Luis da Silva	Técnico Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

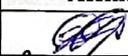
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC. CCIH. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

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

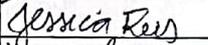
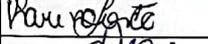
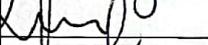
### Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Secretária	

#### Membros Consultores

Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
André Luis da Silva	Técnico Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	COMPOSIÇÃO 001			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. CCIH. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Rosilda Rocha de Souza Sant`Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/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
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	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	26/07/2023	10h00min.
Outubro	25/10/2023	10h00min.
Janeiro	25/01/2024	10h00min.

\*Reuniões Trimestrais.

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

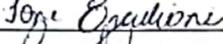
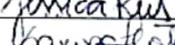
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.CCIH. 001	Data da reunião: 13.02.2023	Data da próxima reunião: 24.04.2023	Página: 01 de 02

### **ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)**

No dia 13 de fevereiro de 2023, às 14h00min., teve início a 1ª reunião extraordinária de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH. A limpeza terminal é realizada após a saída do paciente, seja por alta, óbito ou transferência. Este ato compreende a limpeza de superfícies, sejam elas verticais ou horizontais, e a desinfecção do mobiliário que deverá ser realizada pela equipe de higienização devidamente treinada pela instituição. Foram discutidas as seguintes pautas: apresentação e validação do fluxo de limpeza terminal de leito e a designação de funcionário específico para esse função. Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 15h00min.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.CCIH.001	Data da reunião: 13.02.2023	Data da próxima reunião: 26.04.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Membro	
Jéssica Reis de Noronha	Membro	
Karina Florêncio Costa	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO CCP - FEVEREIRO 2023

- REUNIÃO BIMESTRAL.


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


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 001

Versão: 1.0

Data de Emissão: 25.01.2023

Nº de Revisão: 00

Data da Revisão: 23.01.2024

Página: 01 de 08

# REGIMENTO INTERNO

## CCP

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REI. CCP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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.

## CAPITULO 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: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Enfermeira RT)	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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Enfermeira RT)	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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Enfermeira RT)	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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Enfermeira RT)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------


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


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Enfermeira RT)	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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Enfermeira RT)	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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 23.01.2024	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, 25 de janeiro de 2023.

REGIMENTO INTERNO			
COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	10/01/2023	12/01/2023	Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior
<b>REVISÃO</b>	16/01/2023	17/01/2023	Ione das Gracas Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	18/01/2023	20/01/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	23/01/2023	25/01/2023	CAA Consultoria

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Enfermeira RT)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

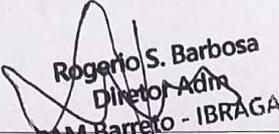
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN.CCP.001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 10.01.2023	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

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

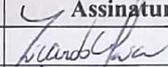
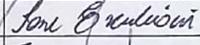
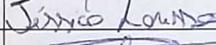
### Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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.

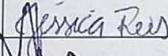
Arujá, 10 de janeiro de 2023.

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior	Enfermeiro	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Jéssica Larissa Silva Jesus	Enfermeira	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Enfermeira RT)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

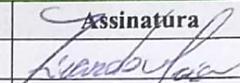
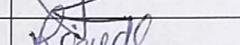
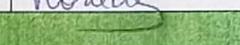
	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

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

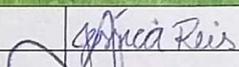
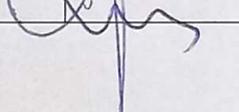
### Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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
Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior	Enfermeiro	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Jéssica Larissa Silva Jesus	Enfermeira	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Enfermeira RT)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CCP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 10.01.2023	Data da atualização: ---	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
Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior	Enfermeiro	COREN: 714.445	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Jéssica Larissa Silva Jesus	Enfermeira	COREN: 625320	PAPRB	Secretária
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/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
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	26/01/2023	15h00min.		
Março	30/03/2023	15h00min.		
Maiο	25/05/2023	15h00min.		
Julho	27/07/2023	15h00min.		
Setembro	28/09/2023	15h00min.		
Novembro	30/11/2023	15h00min.		

\*Reuniões Bimestrais.

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Enfermeira RT)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

REUNIÃO CFT - FEVEREIRO 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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REL. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REL. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	<b>REGIMENTO INTERNO</b>				
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>				
	<b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</b>				
Código: REL. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REL. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REL. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 novembro de 2022.

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>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Gracias Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Jéssica Reis de Noronha (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

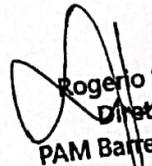
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

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

### Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

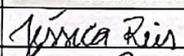
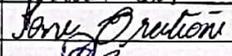
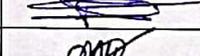
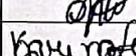
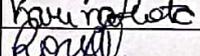
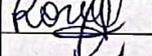
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Arujá, 21 de dezembro de 2022.

  
**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	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
-----------------------	------------------------	-------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------

Elaboração: Jéssica Reis de Noronha (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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	PAPRB	Presidente	<i>Jéssica Reis</i>
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Secretária	<i>[Assinatura]</i>
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	<i>[Assinatura]</i>
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	<i>[Assinatura]</i>
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	<i>[Assinatura]</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	<i>[Assinatura]</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	<i>[Assinatura]</i>

#### Membros Consultores

Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	<i>[Assinatura]</i>
-----------------------	------------------------	-------	--------	---------------------

Elaboração: Jéssica Reis de Noronha (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CFT. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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	CRF: 91201/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602.285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182/SP	PAPRB	Secretária
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	CPF: 01643863517/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/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	27/01/2023	15h00min
Março	28/03/2023	15h00min
Maiο	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 (Farmacêutica)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

**REUNIÃO CGRSS - FEVEREIRO 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: REL. CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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: REI. CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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: REI. CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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 Coordenação 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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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: REI. CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024
				Página: 07 de 07

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

Arujá, 30 de novembro de 2022.

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	Roberta Alessandra Camilo
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Gracas Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

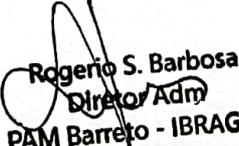
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN.CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

**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 2022.

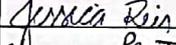
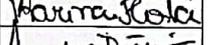
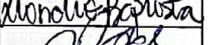
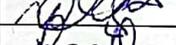
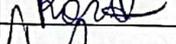
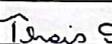
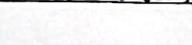
  
**Rogério S. Barbosa**  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Membros Executores**

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Presidente	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Vice-presidente	
Jessica Aparecida de Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Secretária	

**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	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Geral	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Thais de Oliveira Santos	Enfermeira	PAPRB	Membro	

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC.CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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 N° 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA N° 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
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Vice-presidente	<i>Roberta Valentim</i>
Jessica Aparecida de Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Secretária	<i>Jessica Pires</i>

**Membros Consultores**

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	<i>Jéssica Reis</i>
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	<i>Karina Costa</i>
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	<i>Leandro Baptista</i>
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	<i>Marcia Chaves</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	<i>Rosilda Sant Ana</i>
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	<i>Rogério Barbosa</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	<i>Taila Ferreira</i>
Thais de Oliveira Santos	Enfermeira	PAPRB	Membro	<i>Thais Santos</i>

Elaboração: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP.CGRSS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602.285/SP	PAPRB	Presidente
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182/SP	PAPRB	Vice-presidente
Jessica Aparecida de Souza Pires	Psicóloga	CRP:06/167872/SP	PAPRB	Secretária

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
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
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Geral	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Thais de Oliveira Santos	Enfermeira	COREN: 650.222/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.
Maio	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: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA.CGRSS 002	Data da reunião: 16.02.2023	Data da próxima reunião: 23.03.2023	Página: 01 de 02

**ATA DA 2ª REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)**

No dia 16 de fevereiro de 2023 às 14h, teve início a 2ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Hospitalar (CGRSS) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde. A Presidente Ione Erculiani (Responsável Técnica de Enfermagem), realizou a reeleitura da Ata da reunião anterior, em que a supervisora do serviço de higienização, Sra. Márcia colocou em pauta a necessidade de novas lixeiras e baldes, em função do desgaste pelo tempo de uso e também observou a falta de simbologias nas lixeiras. Relata ainda que realizou o pedido de novas lixeiras ao setor de compras e que está em cotação, com prioridade. Nada mais havendo a tratar, foi dada como encerrada a reunião às 15h.



ATA REUNIÃO

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
(GRSS)

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRALHO

Código ATA GRSS 002

Data da reunião 16.02.2023

Data da próxima reunião 23.03.2023

Página: 1 de 2 de 02

## LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Ione das Góias Mattus Freilum	Presidente	
Robert e Alessandra Camilo Valentim	Vice-presidente	
Jessica Aparecida de Souza Pires	Secretária	
Jessica Reis de Noronha	Membro	
Karina Florêncio Costa	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Thais de Oliveira Santos	Membro	

**REUNIÃO CH - FEVEREIRO 2023**





# REGIMENTO CH



## **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:

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;



- 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.

	<b>REGIMENTO INTERNO</b>				
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>				
	<b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</b>				
Código: REL. HUM. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	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, 30 de novembro de 2022

<b>REGIMENTO INTERNO</b>			
<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</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	Jéssica Aparecida Souza Pires
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Graças Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Jéssica Aparecida Souza Pires (Psicóloga)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. HUM. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

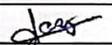
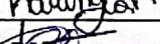
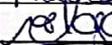
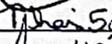
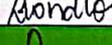
### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Geral 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.

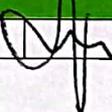
Arujá, 21 de dezembro de 2022.

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Secretária	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Thais de Oliveira Santos	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
-----------------------	------------------------	-------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------

Elaboração: Jéssica Aparecida Souza Pires (Psicóloga)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

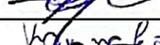
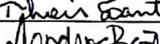
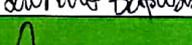
	COMPOSIÇÃO 001			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## 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 com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Secretária	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Thais de Oliveira Santos	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
-----------------------	------------------------	-------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------

Elaboração: Jéssica Aparecida Souza Pires (Psicóloga)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP.HUM.001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602.285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	CRESS: 65906/SP	PAPRB	Secretária
José Manoel Valentim Lima	SAU	CPF: 04195412501/SP	PAPRB	Membro
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
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	CPF: 22181315876/SP	PAPRB	Membro
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Thais de Oliveira Santos	Enfermeira	COREN: 650.222/SP	PAPRB	Membro

#### Membros Consultores

Rogério Silva Barbosa	Diretor Geral	CPF: 88954021549/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.
Maio	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.

\*Reuniões Mensais.

Elaboração: Jéssica Aparecida Souza Pires (Psicóloga)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.HUM. 002	Data da reunião: 27.02.2023	Data da próxima reunião: 28.03.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 2ª REUNIÃO COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

No dia 15 de fevereiro de 2023, às 11h00min., teve início a 2ª reunião da Comissão de Humanização Hospitalar (CH), onde foram apresentadas as propostas de ações para o evento do mês de março cujo o tema tratado “Dia Internacional da Mulher”, com as seguintes sugestões: Laço representativo do mês; café da manhã; dia da beleza (consultoria Mary Kay); palestra sobre o “Empoderamento da Mulher” e Workshop; brindes; almoço especial. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 12h.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA_HUM_002	Data da reunião: 27.02.2023	Data da próxima reunião: 28.03.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Jéssica Aparecida Souza Pires	Presidente	<i>Jéssica ap. Pires</i>
Ione das Graças Martins Erculiani	Vice-presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Maria Luciana Alves Pereira	Secretária	<i>Maria Luciana Alves Pereira</i>
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	<i>Maria da Conceição Silva Costa</i>
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Membro	<i>Roberta Alessandra Camilo Valentim</i>
Karina Florêncio Costa	Membro	<i>Karina Florêncio Costa</i>
José Manoel Valentim Lima	Membro	<i>José Manoel Valentim Lima</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	<i>Taila Cristina Soares Ferreira</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	<i>Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana</i>
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	<i>Marcia Aparecida Soares Chagas</i>
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Membro	<i>Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw</i>
Thais de Oliveira Santos	Membro	<i>Thais de Oliveira Santos</i>
Leandro Baptista da Silva	Membro	<i>Leandro Baptista da Silva</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>Rogério Silva Barbosa</i>

**REUNIÃO CRO - FEVEREIRO 2023**



**COMISSÃO**  
*Revisão de Óbitos*

*Reunião Fevereiro*





**COMISSÃO**  
*Revisão de Óbitos*

*Reunião Fevereiro*






# REGIMENTO CRO



	<b>REGIMENTO INTERNO</b>				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	<b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</b>				
Código: REI. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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, 30 de novembro de 2022.

<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>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Gracias Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

	TERMO DE NOMEAÇÃO 001				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: ---	Página: 01 de 01

## TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

### Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

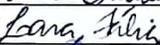
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Óbito.

Arujá, 21 de dezembro de 2022.

  
**Rogério S. Barbosa**  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativo	PAPRB	Secretário	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

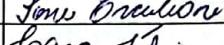
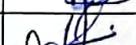
	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

### 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
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábia de Lira Esperança	Lider Administrativo	PAPRB	Secretário	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara Fábria de Lira Esperança	Lider Administrativo	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Roberta Alessandra Camilo Valentim	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.
Maio	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

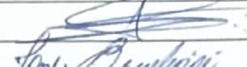
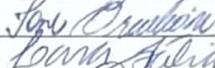
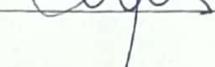
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 001	Data da reunião: 27.02.2023	Data da próxima reunião: 22.03.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

No dia 27 de fevereiro de 2023, às 14h00min., iniciou-se a reunião da Comissão de Revisão de Óbitos (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. Foram realizados levantamentos de prontuários (óbitos), do dia 01/01/2023 a 31/01/2023, um total de 03 óbitos. Em análise 02 com idade superior a 60 anos (diabético e hipertenso), 01 menos de 24 horas (dando entrada em óbito), 02 com mais de 24 horas, 03 declarações de óbitos e nenhum foi encaminhado ao S.V.O, foram realizados as conferências de prontuário, diagnóstico, exames laboratoriais compatíveis, com a patologia. Conclusão: sem intercorrências, Dr. Adriano, Presidente da Comissão, avalia as condutas e assistência prestadas e relata ser coerente e assertiva no tratamento, comparado aos diagnósticos e exames realizados durante a assistência prestada. Não havendo nada que desabone as condutas, fica lavrada a reunião às 15h40min.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 001	Data da reunião: 27.02.2023	Data da próxima reunião: 22.03.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Adriano de Ávila Santos	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Secretária	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

**REUNIÃO CRP - FEVEREIRO 2023**





# REGIMENTO INTERNO

## CRP



	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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: Ione das Gracias Martins Erculiani (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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: Ione das Gracias Martins Erculiani (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 04 de 05

c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição medica 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 Medica 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 Medico) 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: Ione das Gracias Martins Erculiani (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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	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, 30 de novembro de 2022.

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>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Gracas Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Gracas Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

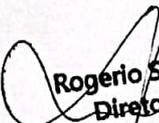
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CRP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

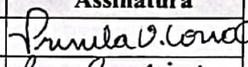
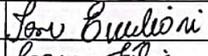
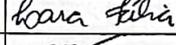
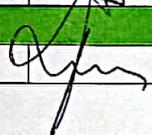
### Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

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 2022.

  
**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	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativo	PAPRB	Secretária	
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

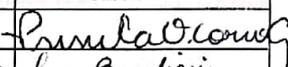
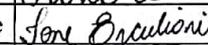
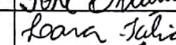
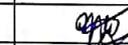
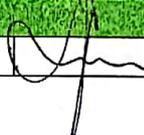
	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

### 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	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativo	PAPRB	Secretária	
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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 Villancci Corso Galdini	Médica	CRM: 201.883/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativo	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	CPF: 01643863517/SP	PAPRB	Membro
Roberta Alessandra Camilo Valentim	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	26/01/2023	10h00min.
Fevereiro	23/02/2023	10h00min.
Março	30/03/2023	10h00min.
Abril	27/04/2023	10h00min.
Maio	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 (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (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. 002	Data da reunião: 23.02.2023	Data da próxima reunião: 30.03.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 23 de fevereiro de 2023, às 13h00min, teve início a 2ª reunião da Comissão de Revisão de Prontuário – CRP. Realizada a leitura da Ata anterior pela Presidente, Dra. Priscila Villancci. Após leitura, os membros realizaram a avaliação dos prontuários do período de 01 a 31 de janeiro de 2023, sendo 10 prontuários da clínica médica e 05 da pediatria, a fim de atender a Resolução CFM N°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 são selecionados de forma aleatória e foram analisado neles as prescrições, registro de identificação do paciente, evolução médica e de enfermagem, carimbo, checagem, utilização de CID, autorização de internações. Como resultado, foi observado que existem alguns prontuários da clínica médica e pediatria sem a evolução médica, Proposta: reinar a equipe sobre o registro de prontuário, ressaltando as situações registradas nesta. Não havendo nada mais a ser discutido, encerra-se a reunião às 14h00min.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: A TA CRP 002	Data da reunião: 23 02 2023	Data da próxima reunião: 30 03 2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Priscila Villancci Corso Galdini	Presidente	<i>Priscila I. Corso Galdini</i>
Ione das Graças Martins Erculiani	Vice-presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Lara Fábria de Lira Esperança	Secretário	<i>Lara Fábria</i>
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Membro	<i>[Signature]</i>
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Membro	<i>[Signature]</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	<i>[Signature]</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>[Signature]</i>

**REUNIÃO NEPS – FEVEREIRO 2023**





# REGIMENTO INTERNO

## NEPS



	REGIMENTO INTERNO			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024
				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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da 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. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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, 30 de novembro de 2022.

<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>	21/11/2022	23/11/2022	Ione das Graças Martins
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Roberta Alessandra Camilo
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

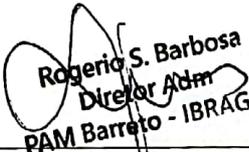
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## TERMO DE NOMEAÇÃO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

### Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

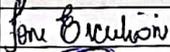
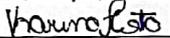
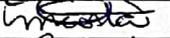
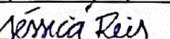
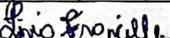
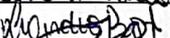
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Arujá, 21 de dezembro de 2022.

  
**Rogério S. Barbosa**  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial	PAPRB	Presidente	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
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	
Paulo Afonso dos Angelos Junior	Técnico Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Lívia Francielle Souza Silva	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processo Administrativo	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hativ	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

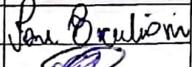
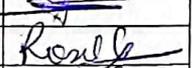
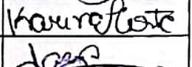
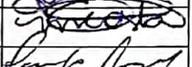
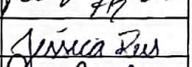
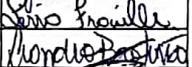
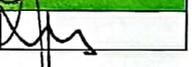
	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## TERMO DE CONSENTIMENTO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

### 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
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial	PAPRB	Presidente	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	PAPRB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
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	
Paulo Afonso dos Angelos Junior	Técnico Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processo Administrativo	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
<b>Membros Consultores</b>				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.22	Data da atualização: ---	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial	COREN: 602285/SP	PAPRB	Presidente
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182 /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
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Lívia Francielle Souza Silva	Enfermeira	COREN: 643.989/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	CPF: 378.552.748-98/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
Regine Carine de Souza 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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA NEPS 002	Data da reunião: 23 02 2023	Data da próxima reunião: 14 03 2023	Página 01 de 02

## ATA DA 2ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

No dia 23 de fevereiro de 2023, às 11h, teve início a 2ª reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), apresentado o Cronograma Semestral de Treinamentos atualizados. Foi colocado em pauta e discutido o processo de implantação da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), Comissão de Ética Médica (CEM) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); enfatizando a importância de cada comissão dentro da unidade PAM Barreto, sendo esse um momento rico para troca de informações entre os componentes do Núcleo e muito aprendizado. Os membros revisaram o processo para implantação da Comissão de Ética Médica e debateram sobre a Comissão de Ética de Enfermagem que está já designou seus componentes como o Presidente, Vice-presidente e Secretário, com eleições previstas para o mês de abril para os demais membros, levantado também pela Presidente Ione, a necessidade de um treinamento com a equipe de enfermagem referente a Anotação de Enfermagem em Prontuário e do Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que será ministrado em março, capacitando cada vez melhor nossos profissionais. O que irá repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 12h.



## LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Vice-presidente	<i>[Signature]</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	<i>[Signature]</i>
Adriano de Ávila Santos	Membro	<i>[Signature]</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	<i>[Signature]</i>
Karina Florêncio Costa	Membro	<i>[Signature]</i>
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	<i>[Signature]</i>
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	<i>[Signature]</i>
Paulo Afonso dos Angelos Junior	Membro	<i>[Signature]</i>
Jessica Reis de Noronha	Membro	<i>Jessica Reis de Noronha.</i>
Livia Francielle Souza Silva	Membro	<i>Livia Francielle</i>
Leandro Baptista da Silva	Membro	<i>Leandro Baptista</i>
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Membro	<i>[Signature]</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>[Signature]</i>

**REUNIÃO NSP - FEVEREIRO 2023**





Código: REI. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	Página: 01 de 06
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------------------	------------------

# REGIMENTO INTERNO

## NSP



Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 23.01.2024	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, 30 de novembro de 2022.

REGIMENTO INTERNO			
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Ione das Graças Martins
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Roberta Alessandra Camilo
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	Página: 01 de 01

## TERMO DE NOMEAÇÃO – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

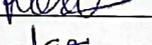
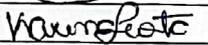
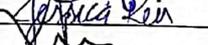
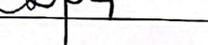
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Arujá, 21 de dezembro de 2022.

  
**Rogério S. Barbosa**  
 Diretor Adm.  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial	HMDFB	Presidente	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	HMDFB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	HMDFB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	HMDFB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	HMDFB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	HMDFB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	HMDFB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	HMDFB	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira	HMDFB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	HMDFB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	HMDFB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	HMDFB	Membro	

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NSP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: ---	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial		Presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH		Vice-presidente	<i>Roberta Valentim</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional		Secretária	<i>Taila Soares</i>
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico		Membro	<i>Adriano Santos</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME		Membro	<i>Rosilda Rocha</i>
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga		Membro	<i>Jéssica Pires</i>
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social		Membro	<i>Maria Costa</i>
Karina Florêncio Costa	Nutricionista		Membro	<i>Karina Costa</i>
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira		Membro	<i>Livia Francielle</i>
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização		Membro	<i>Marcia Chaves</i>
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica		Membro	<i>Jessica Reis</i>
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo		Membro	<i>Rogério Barbosa</i>

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

	COMPOSIÇÃO 001			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. NEPS. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.22	Data da atualização: ---	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial	COREN: 602285/SP	PAPRB	Presidente
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Enfermeira SCIH	COREN: 426182 /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
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Lívia Francielle Souza Silva	Enfermeira	COREN: 643.989/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	CPF: 378.552.748-98/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
Regine Carine de Souza 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
Maiο	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Roberta Alessandra Camilo Valentim (Enfermeira SCIH)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

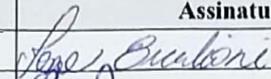
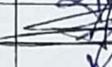
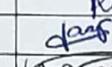
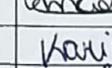
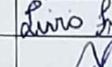
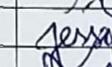
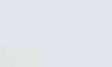
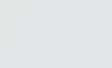
	ATA REUNIÃO		
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.NSP. 002	Data da reunião: 16.02.2023	Data da próxima reunião: 23.03.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 2ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No dia 16 de fevereiro de 2023, às 10h00min, teve início a 2ª reunião do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP. Realizada leitura da ata anterior, foi discutido novamente as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, Meta 1 (um): Identificação Correta do Paciente, dialogado sobre a possibilidade da compra de três impressoras de pulseira hospitalar para identificação dos pacientes. A presidente, Enfermeira Ione ficou responsável por solicitar ao setor de compras três impressoras, sendo uma para a farmácia com o objetivo de identificar os medicamentos dos pacientes internados, uma para a nutrição, para identificar as dietas ofertadas aos pacientes e outra para a recepção, para identificar os pacientes que dão entrada na unidade para consultas. Assim, garantindo a correta identificação dos pacientes durante o atendimento, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, assegurando que o cuidado seja prestado à pessoa para qual se destina. A identificação se aplica a todos os pacientes que procuram os serviços de saúde. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina a assistência. Sem mais a ser discutido, foi encerrada a reunião às 11h00min.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.NSP.0012	Data da reunião: 16.02.2023	Data da próxima reunião: 23.03.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Presidente	
Roberta Alessandra Camilo Valentim	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	
Karina Florêncio Costa	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Membro	
Rogério Silva Barbosa	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 faltem lençóis novos para os nossos queridos pacientes.



**IBRAGAS**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE  
GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**PAM-BARRET**

# PROJETO *Costurando Sonhos*



FEVEREIRO 2023 CENTRO DE COSTURA

**IBRAGAS**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE  
GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**PAM-BARRET**

# PROJETO *Costurando Sonhos*



FEVEREIRO 2023 CENTRO DE COSTURA



## **REUNIÃO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

### **ATENDIMENTO A CRIANÇA E ADOLESCENTE**

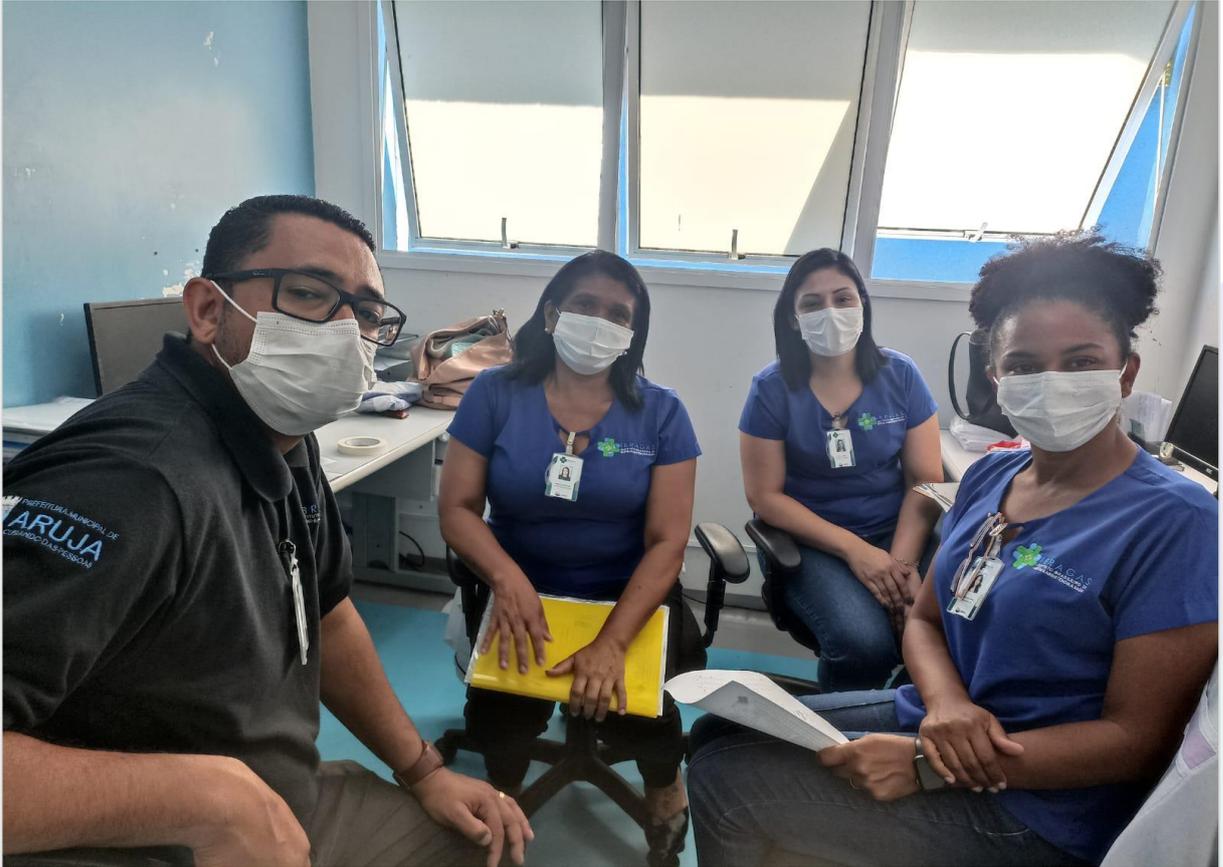
No dia 01.02.2023 foi realizada reunião com a equipe Multiprofissional, Assistente social, Maria Conceição, Maria Luciana, Psicóloga Jéssica, Gerente Administrativo Geisiane, Coordenador Clínico Dr. Adriano Ávila, Enfermeira da SCIH Roberta Camilo e a Coordenadora de enfermagem Ione Erculiani, com o objetivo de realizar os fluxos internos referente a assistência prestada ao usuário da Unidade PAM Barreto. Segue foto e lista de presença.



## **REUNIÃO NR32**

No dia 14.02.2023 foi realizada a reunião com a Enfermeira Roberta da SCIH, André Téc. Segurança do Trabalho, Márcia Líder da Higienização e Tayla, Supervisora Operacional; a fim de tratar da norma NR32 e o Fluxo de Terminal no leito. Segue em anexo fotos e lista de presença.





INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IBRAGAS  
RUA ROGERIO DE ANDRADE SANTOS, N. 200. PARQUE RODRIGO BARRETO - CEP: 07417-195  
CNPJ: 07.868.290/0001-39

## **FEVEREIRO ROXO E LARANJA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

No dia 27.02.2023, foi realizado o evento nas dependências da unidade do PAM Barreto, em formato de *sala de espera*, onde realizamos breves palestras de conscientização aos pacientes que aguardavam atendimento médico. Foi confeccionado pela psicóloga Jéssica um pôster contendo informações sobre as doenças citadas no corrente mês e entregue aos usuários da unidade. Oportunizamos também o feriado de carnaval, e distribuimos ao longo do mês kits com preservativos e informes sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST.

No mês de fevereiro, as cores roxa e laranja são utilizadas em diversos meios de comunicação com o objetivo de atentar para a conscientização e combate de algumas doenças.

A cor roxa foi escolhida para a conscientização do Lúpus, Fibromialgia e Alzheimer. Já a cor laranja foi incluída na campanha para conscientizar um dos tipos mais graves de câncer, a Leucemia.

Na oportunidade, foi também abordado o tema da gravidez na adolescência, que é considerada de alto risco para as meninas, podendo acarretar diversos problemas de saúde como hipertensão e anemia, além de episódios de morbimortalidade, quando a adolescente vem a óbito na gravidez ou no parto.

### OBJETIVO

Visamos conscientizar a população usuária do sistema único de saúde - SUS, que frequentam esta unidade, sobre as infecções sexualmente transmissíveis, sobre os riscos da gravidez na adolescência tanto para a adolescente quanto para o feto além dos impactos sociais/psicológicos e estruturais no núcleo familiar. Oportunizamos o momento e discorreremos sobre as seguintes doenças: Lúpus, fibromialgia, Alzheimer e a leucemia, salientando o que é cada doença, seus sintomas, formas de tratamento e referências de acompanhamento público.

# FEVEREIRO

Roxo e Laranja



PAM-BARRET

# FEVEREIRO

Roxo e Laranja



PAM-BARRET



# Prevenção de Gravidez na Adolescência

PALESTRA NA SALA DE ESPERA



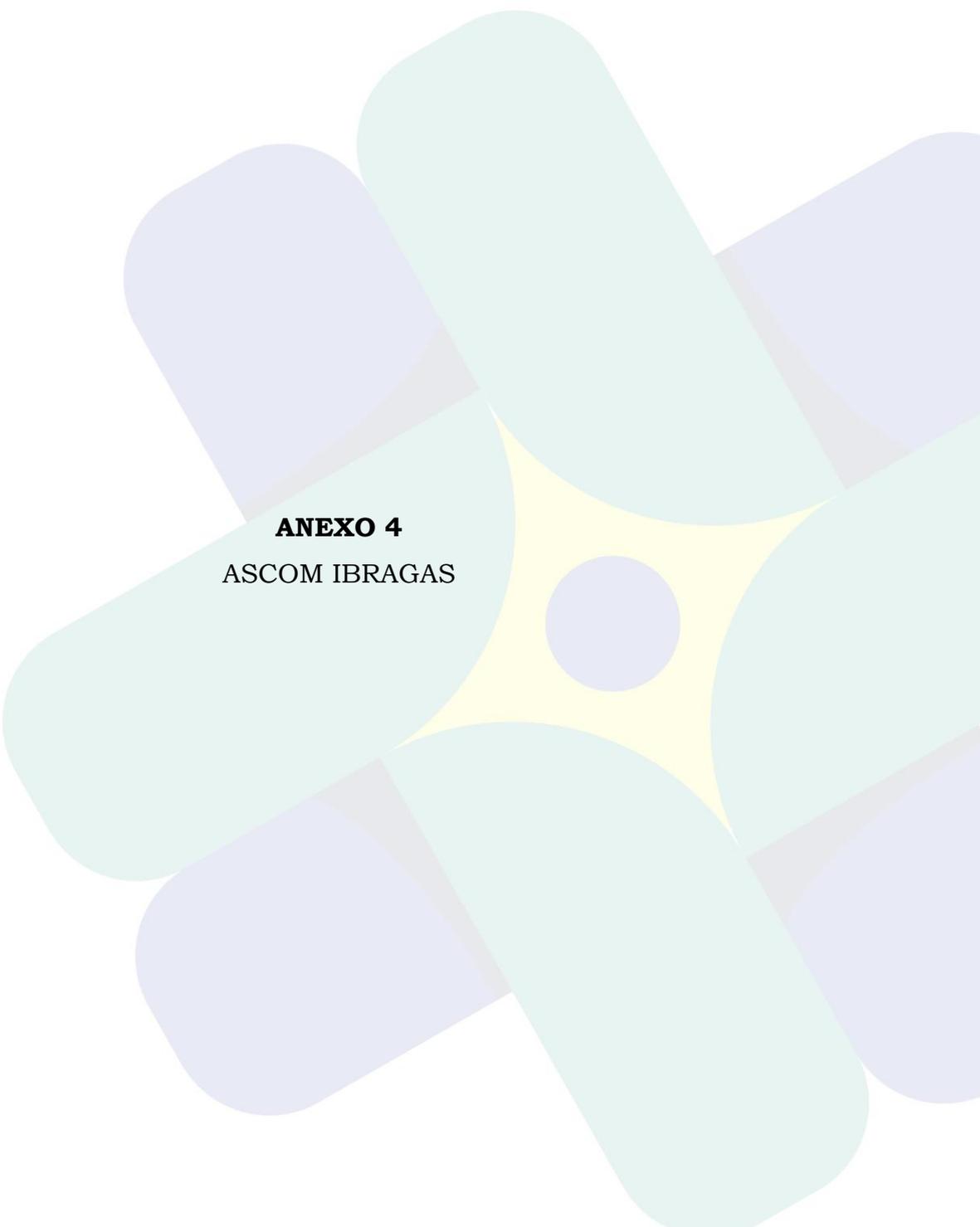
## HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

*Desejamos aos aniversariantes de **fevereiro**, muitas felicidades e saúde!*





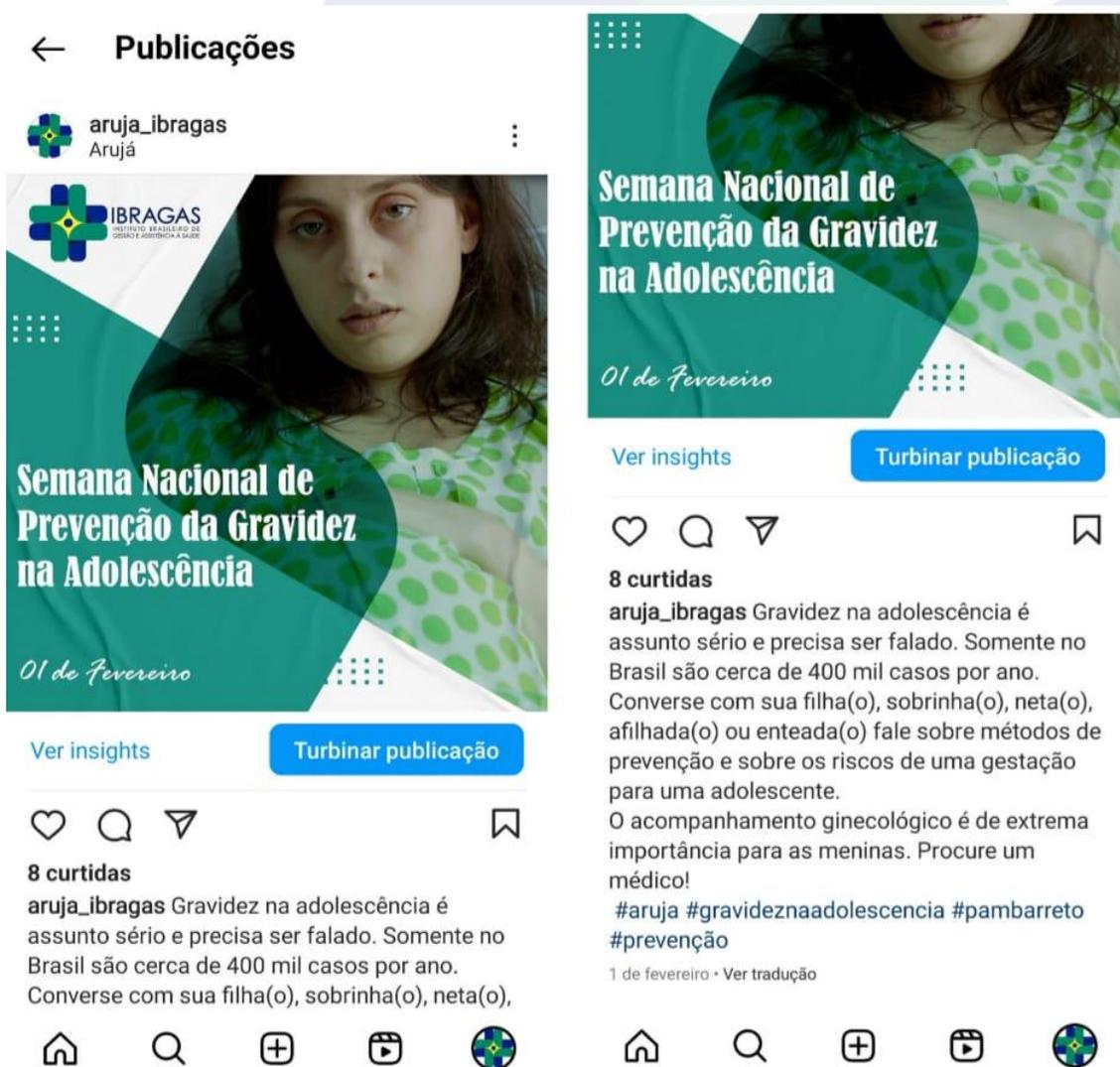




**ANEXO 4**  
ASCOM IBRAGAS

## SEMANA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Gravidez na adolescência é assunto sério e precisa ser falado. Somente no Brasil são cerca de 400 mil casos por ano. Converse com sua filha(o), sobrinha(o), neta(o), afilhada(o) ou enteada(o), fale sobre métodos de prevenção e sobre os riscos de uma gestação para uma adolescente. O acompanhamento ginecológico é de extrema importância para as meninas. Procure um médico!  
#aruja #gravideznaadolescencia #pambarreto #prevenção



Publicações

aruja\_ibragas  
Arujá

**Semana Nacional de  
Prevenção da Gravidez  
na Adolescência**

01 de Fevereiro

Ver insights Turbinar publicação

8 curtidas

aruja\_ibragas Gravidez na adolescência é assunto sério e precisa ser falado. Somente no Brasil são cerca de 400 mil casos por ano. Converse com sua filha(o), sobrinha(o), neta(o), afilhada(o) ou enteada(o) fale sobre métodos de prevenção e sobre os riscos de uma gestação para uma adolescente. O acompanhamento ginecológico é de extrema importância para as meninas. Procure um médico!  
#aruja #gravideznaadolescencia #pambarreto #prevenção

1 de fevereiro • Ver tradução

Confira: [https://www.instagram.com/p/CoH2pejME7a/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CoH2pejME7a/?utm_source=ig_web_copy_link)

## O NOSSO ESPAÇO TAMBÉM MERECE CUIDADOS!

Fique por dentro de todas as melhorias que o IBRAGAS está realizando no PAM Barreto para te oferecer atendimento de excelência e um ambiente acolhedor.



Confira: [https://www.instagram.com/reel/CoIld6ipedI/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/reel/CoIld6ipedI/?utm_source=ig_web_copy_link)

## AGRADECIMENTO PELO ATENDIMENTO



[#aruja](#)

[#pambarreto](#)

[#humanização](#)

Confira: [https://www.instagram.com/p/CoKTC7kscAM/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CoKTC7kscAM/?utm_source=ig_web_copy_link)

RESUMO DA SEMANA DE 30/01 A 03/02

A cada semana mais eventos e reuniões para oferecer o melhor atendimento ao paciente e o melhor clima organizacional.

IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto!

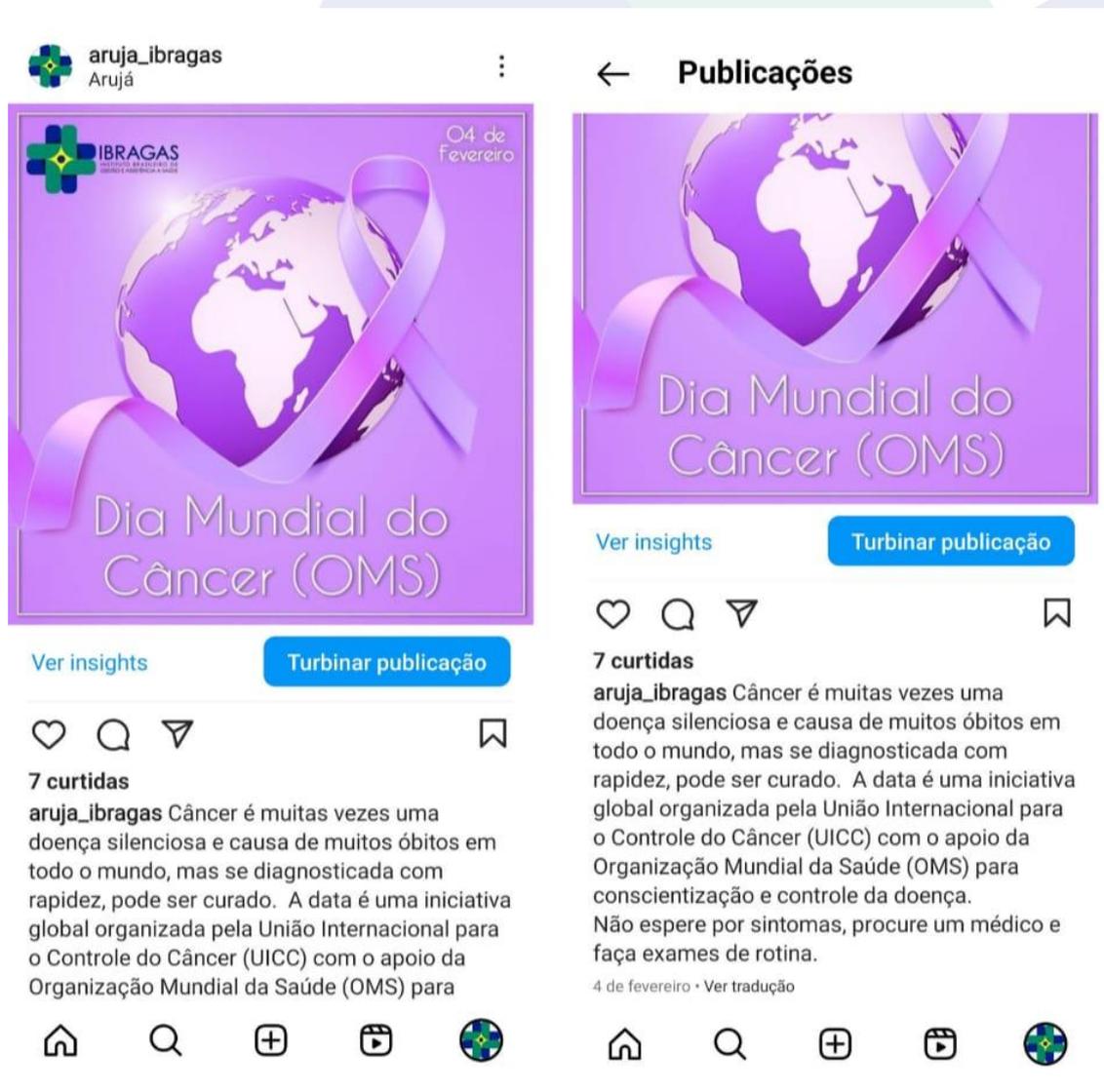


Confira: [https://www.instagram.com/reel/CoNCX61jrQC/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/reel/CoNCX61jrQC/?utm_source=ig_web_copy_link)

## 04 DE FEVEREIRO – DIA MUNDIAL DO CÂNCER

Câncer é muitas vezes uma doença silenciosa e causa de muitos óbitos em todo o mundo, mas se diagnosticada com rapidez, pode ser curado. A data é uma iniciativa global organizada pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) para conscientização e controle da doença.

Não espere por sintomas, procure um médico e faça exames de rotina.



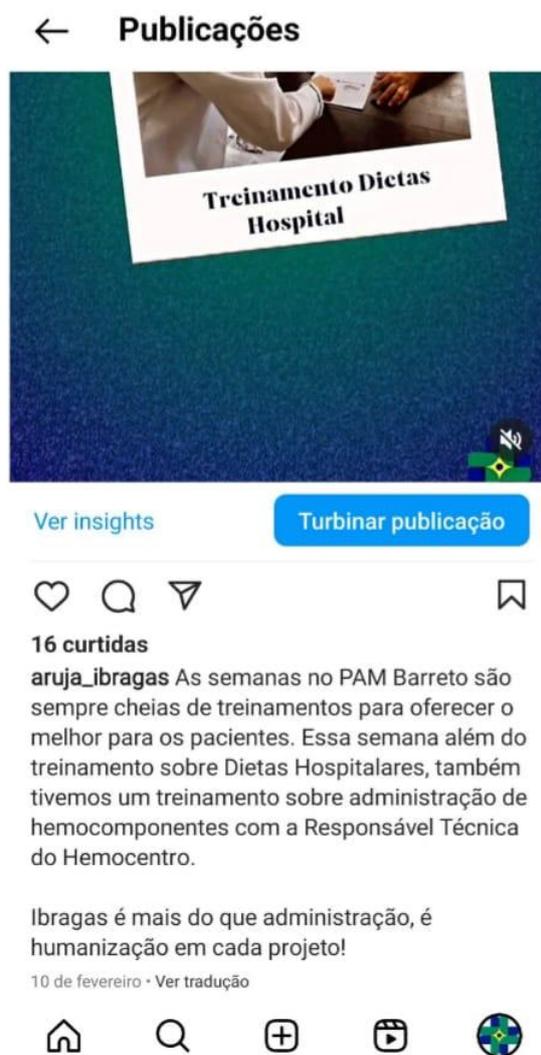
Confira: [https://www.instagram.com/p/CoP6XVpMXjt/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CoP6XVpMXjt/?utm_source=ig_web_copy_link)

## RESUMO DA SEMANA DE 06 A 10 DE FEVEREIRO

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IBRAGAS  
RUA ROGERIO DE ANDRADE SANTOS, N. 200. PARQUE RODRIGO BARRETO - CEP: 07417-195  
CNPJ: 07.868.290/0001-39

As semanas no PAM Barreto são sempre cheias de treinamentos para oferecer o melhor para os pacientes. Essa semana além do treinamento sobre Dietas Hospitalares, também tivemos um treinamento sobre administração de hemocomponentes com a Responsável Técnica do Hemocentro.

IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto!

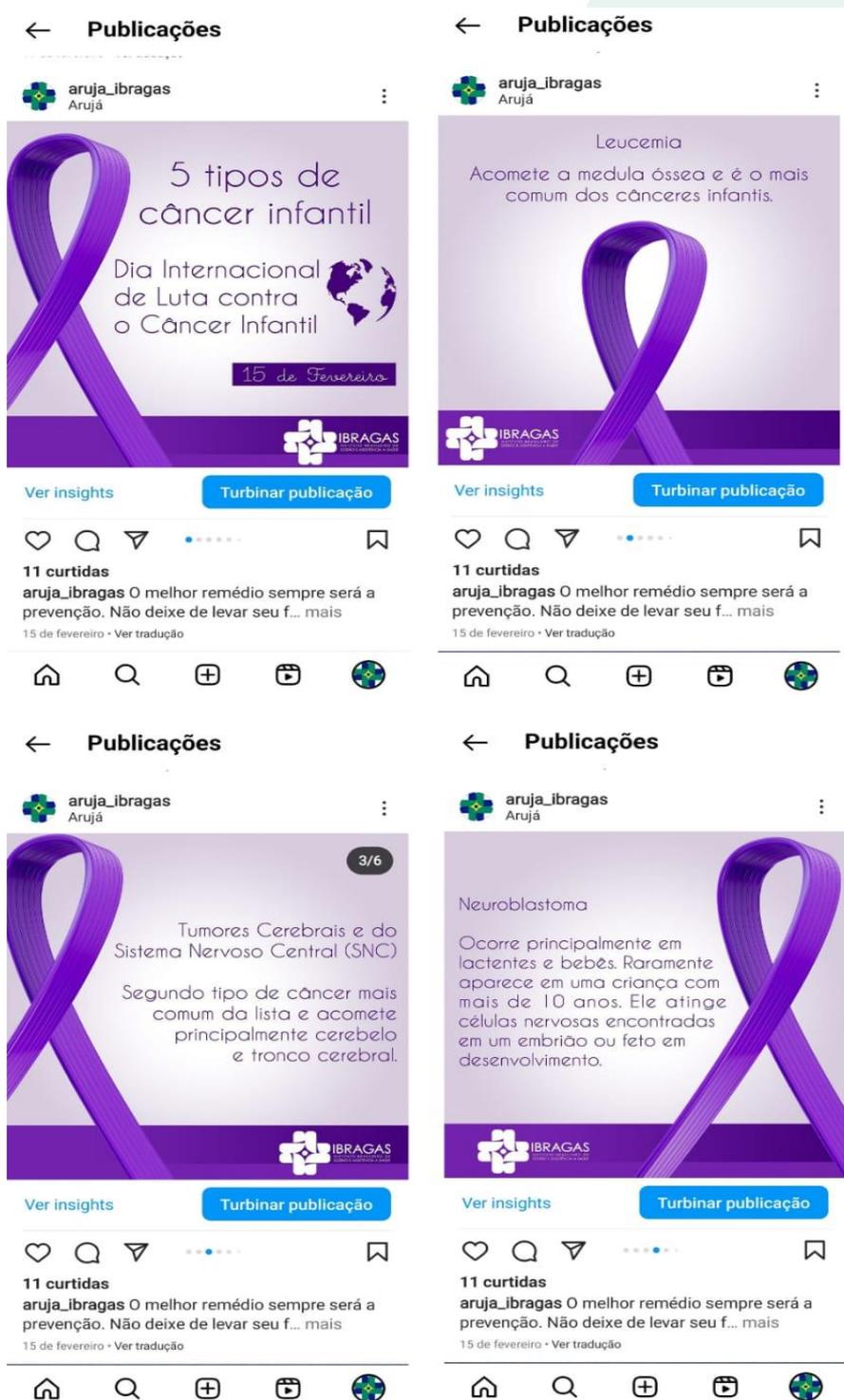


Confira: [https://www.instagram.com/reel/Cofs0iyJJ6N/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/reel/Cofs0iyJJ6N/?utm_source=ig_web_copy_link)

## 05 TIPOS DE CÂNCER INFANTIL

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IBRAGAS  
RUA ROGERIO DE ANDRADE SANTOS, N. 200. PARQUE RODRIGO BARRETO - CEP: 07417-195  
CNPJ: 07.868.290/0001-39

O melhor remédio sempre será a prevenção. Não deixe de levar seu filho ao pediatra regularmente. O câncer pode ter cura quando tratado logo no início da doença. 15 de fevereiro - Dia Internacional da Luta contra o Câncer Infantil.





Confira: [https://www.instagram.com/p/CorzGfwsKFT/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CorzGfwsKFT/?utm_source=ig_web_copy_link)

## RESUMO DA SEMANA DE 13 A 17 DE FEVEREIRO

A semana pré - Carnaval no PAM Barreto foi agitada e cheia de ações, treinamentos e planejamento!

Confira e aproveite para compartilhar esse vídeo!

#pambarreto #aruja



Confira: [https://www.instagram.com/reel/CoxqtAcpWWS/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/reel/CoxqtAcpWWS/?utm_source=ig_web_copy_link)

## 20 DE FEVEREIRO – DIA NACIONAL DE COMBATE ÀS DROGAS E ÁLCOOL

Dependência química em drogas lícitas ou ilícitas é considerada como uma doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é preciso tratar.

O SUS oferece tratamento, procure uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).



Confira: [https://www.instagram.com/p/Co4urCzL6\\_3/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/Co4urCzL6_3/?utm_source=ig_web_copy_link)

## ACÇÃO FEVEREIRO ROXO E LARANJA

O IBRAGAS está sempre desenvolvendo ações de conscientização para colaboradores e comunidade. Dessa vez os assuntos tratados foram referentes ao Fevereiro Roxo e Laranja - Lúpus, Fibromialgia e Mal de Alzheimer (representados pela cor roxa) e Leucemia (simbolizada pela cor laranja). Além desses assuntos, a Comissão de Humanização também abordou o tema de gravidez na adolescência com distribuição de preservativos para os pacientes.

IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto!



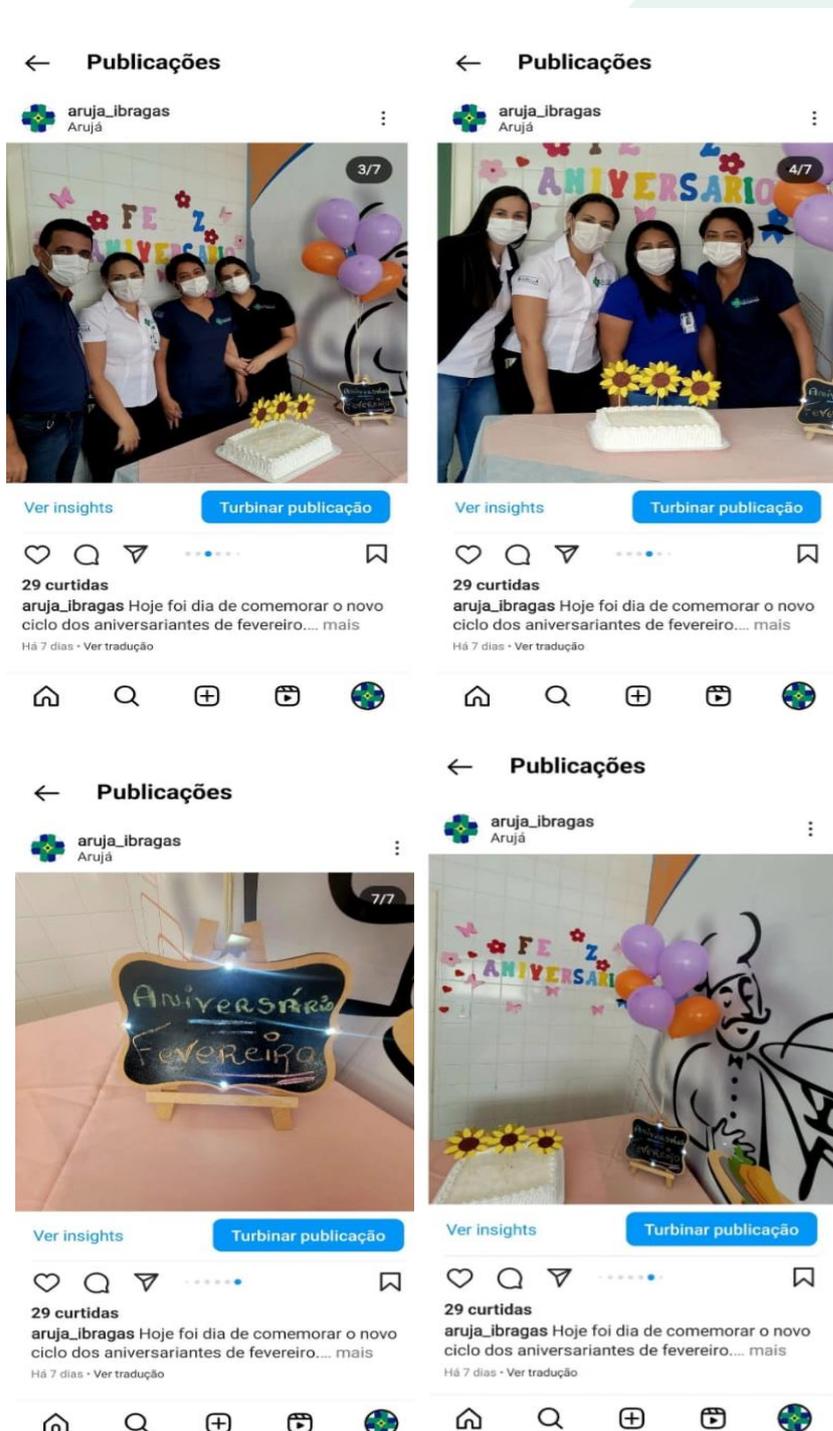
Confira: [https://www.instagram.com/p/CpK-nEhLa9Z/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CpK-nEhLa9Z/?utm_source=ig_web_copy_link)



## ANIVERSARIANTES DO MÊS DE FEVEREIRO

Comemoração o novo ciclo dos aniversariantes de fevereiro.

Feliz aniversário!



Confira: [https://www.instagram.com/p/CpLDw2crKpz/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CpLDw2crKpz/?utm_source=ig_web_copy_link)

## HUMANIZAR É CRIAR CONDIÇÕES PROPÍCIAS DE UNIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO – RESUMO FEVEREIRO/23

"Humanizar é criar condições propícias de unificação e acolhimento". Para tornar a humanização real é preciso cuidar de cada detalhe e não podemos esquecer do ambiente onde os atendimentos são realizados. O mês de fevereiro foi de muitas melhorias e manutenções para continuar realizando um trabalho de excelência no PAM Barreto.



Confira: [https://www.instagram.com/reel/CpNFAhjjEj1/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/reel/CpNFAhjjEj1/?utm_source=ig_web_copy_link)

## ***IDENTIDADE IBRAGAS***



*Excelência na atenção à saúde!*