



# Relatório Técnico Assistencial

*PAM BARRETO*

*Junho / 2023*

CONTRATO DE GESTÃO 3.457/2022 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2022  
PROCESSO Nº 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 julho de 2023

**Ref.:** Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de junho 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 junho, conforme abaixo relacionado:

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

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

Atenciosamente,



Rogério S. Barbosa  
Diretor Adm  
PAM Barreto - IBRAGAS

---

**Rogério Silva Barbosa**  
Diretor Administrativo

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

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	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>39</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>196</b>
<b>ANEXO 4 – ASCOM IBRAGAS – PAM BARRETO.....</b>	<b>205</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 junho 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:

<b>Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto</b>		
<b>SERVIÇOS</b>	<b>Quantidade mensal</b>	<b>Quantidade anual</b>
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

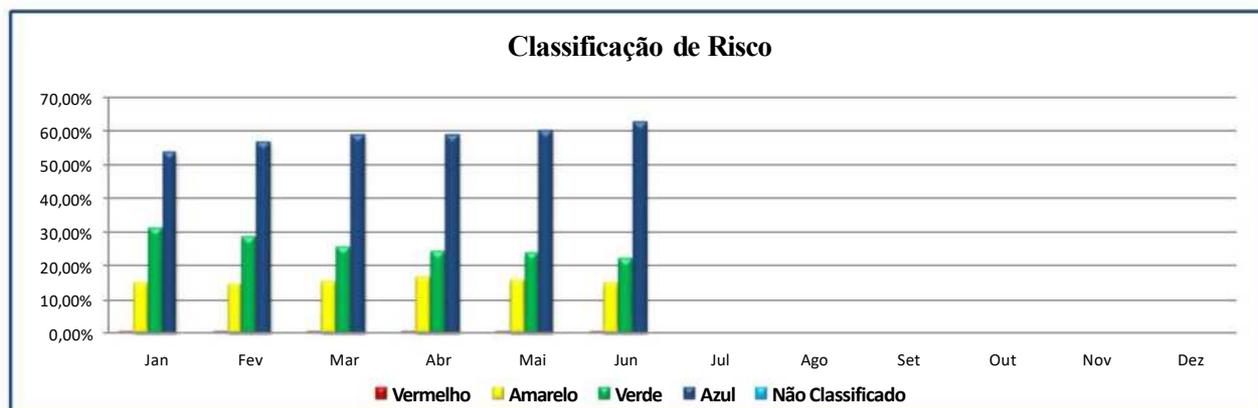
O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS apresenta neste Relatório os Indicadores do período **MENSAL DE JUNHO DE 2023**, das atividades desenvolvidas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO PAM BARRETO		
Estimativa mensal de atendimentos do PAM BARRETO	Quantidade Mensal	Junho/2023
		7.840
Pronto Atendimento Médico Barreto		
SERVIÇOS	Quantidade Mensal	Junho/2023
Análises Clínicas	3.000	4.121
Raio X	500	1.778
Tomografia	100	37
Eletrocardiograma	50	114
<b>TOTAL</b>	<b>3.650</b>	<b>6.050</b>

## 4. INDICADORES QUANTITATIVOS

### 4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	Classificação de Risco													
Classificação de risco dos pacientes antes da consulta médica para prioridade de atendimento.														
Classif. de Risco	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Vermelho	23	33	36	34	13	17							156	
Amarelo	917	1.096	1.560	1.507	1.643	1.418							8.141	
Verde	1.959	2.154	2.588	2.215	2.452	2.101							13.469	
Azul	3.396	4.302	5.989	5.376	6.297	5.969							31.329	
Não Classificado	0	0	0	0	0	0							0	
<b>Total</b>	<b>6.295</b>	<b>7.585</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.405</b>	<b>9.505</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53.095</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Vermelho	0,37%	0,44%	0,35%	0,37%	0,12%	0,18%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,29%	
Amarelo	14,57%	14,45%	15,33%	16,50%	15,79%	14,92%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15,33%	
Verde	31,12%	28,40%	25,44%	24,26%	23,57%	22,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,37%	
Azul	53,95%	56,72%	58,87%	58,87%	60,52%	62,80%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	59,01%	
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 junho houve diminuição da procura no Pronto Atendimento, refletindo a queda na classificação de risco do mês anterior ao mês vigente. Percebe-se no indicador que somente a classificação vermelha teve acréscimo quando comparado ao mês anterior. A essa perspectiva de encurtamento de consulta de enfermagem no primeiro atendimento, evidencia-se pela própria diminuição no total geral de atendimentos do mês de junho.

#### Propostas

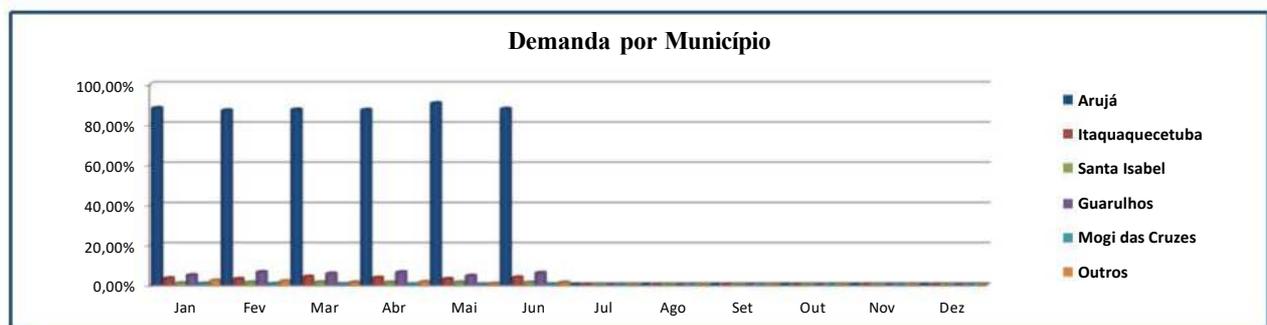
Disponibilizar recursos para que a realização do acolhimento com classificação de risco, conforme portarias ministeriais da rede de urgência e emergência, seja feito de modo assertivo e seguro; Fazer uso de pulseiras coloridas conforme triagem de risco orientado pelo Ministério da Saúde, eficácia e organização e priorização da assistência, garantindo assim a redução no tempo de atendimento médico, conforme parâmetros de gravidade; Diminuir índice de fichas não classificadas.

#### Ações de Acompanhamento

Acompanhar desempenho da equipe através de indicadores e reuniões periódicas, atenção aos protocolos assistenciais, vigilância, privilégio, benefício e direito nos atendimentos de prioridade previsto em lei.

## 4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	Demanda por Município													
Quantidade de atendimentos por município.														
Demanda por Município	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Arujá	5.565	6.463	8.879	7.958	9.239	8.198							46.302	
Itaquaquetuba	212	226	416	330	304	353							1.841	
Santa Isabel	54	91	135	110	130	107							627	
Guarulhos	310	477	576	578	463	562							2.966	
Mogi das Cruzes	43	41	35	23	13	20							175	
Outros	136	139	132	133	64	113							717	
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.437</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.213</b>	<b>9.353</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52.628</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Arujá	88,05%	86,90%	87,28%	87,14%	90,46%	87,65%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	87,98%	
Itaquaquetuba	3,35%	3,04%	4,09%	3,61%	2,98%	3,77%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,50%	
Santa Isabel	0,85%	1,22%	1,33%	1,20%	1,27%	1,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,19%	
Guarulhos	4,91%	6,41%	5,66%	6,33%	4,53%	6,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,64%	
Mogi das Cruzes	0,68%	0,55%	0,34%	0,25%	0,13%	0,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%	
Outros	2,15%	1,87%	1,30%	1,46%	0,63%	1,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,36%	



### Análise Crítica

Durante o mês de junho, observamos um aumento significativo no atendimento dos municípios de Itaquaquetuba, Guarulhos, Mogi das Cruzes e outros. Por outro lado, constatamos uma queda considerável no atendimento dos municípios de Santa Isabel e Arujá.

### Proposta

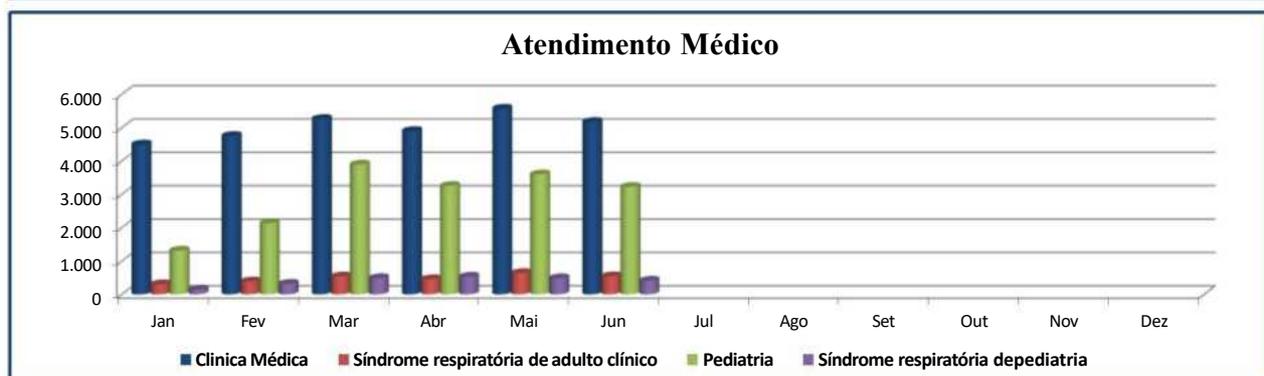
Para aprimorar a qualidade do atendimento e otimizar o fluxo dentro da unidade, adotaremos planos de ação eficazes e realizaremos reuniões estratégicas. Com metas definidas, identificaremos áreas de melhoria, atribuiremos responsabilidades claras e acompanharemos o progresso regularmente. Essas medidas nos ajudarão a proporcionar um atendimento de excelência e garantir uma operação mais eficiente em nossa unidade.

### Ações de Acompanhamento

Para garantir um atendimento de qualidade, planejamos realizar uma palestra junto à equipe da recepção. Durante a palestra, abordaremos técnicas de atendimento eficaz, comunicação assertiva e resolução de problemas. Nosso objetivo é capacitar a equipe para oferecer um serviço excepcional aos pacientes, com foco na empatia, eficiência e cordialidade.

### 4.3 ATENDIMENTO MÉDICO

Unidade													PAM Barreto
Indicador	Atendimento Médico												
Número de atendimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clinica Médica	4.493	4.749	5.258	4.897	5.566	5.168							30.131
Síndrome respiratória de adulto clínico	305	388	538	455	640	543							2.869
Pediatria	1.312	2.131	3.890	3.250	3.599	3.222							17.404
Síndrome respiratória de pediatria	145	317	487	530	485	409							2.373
<b>Total</b>	<b>6.255</b>	<b>7.585</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.290</b>	<b>9.342</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52.777</b>



#### Análise Crítica

No mês de junho, obtivemos 9.342 atendimentos no total. Categorizando a clínica médica e a pediatria, percebe-se que no adulto há sempre um número maior, pois o adulto é classificado no geral. Em relação a clínica médica, houve decréscimo nos atendimentos comparando com o mês anterior, já para as síndromes respiratórias também ocorreu diminuição comparando adulto em relação a pediatria. Na pediatria do mês vigente em relação ao mês anterior, há o volume atenuado das síndromes respiratórias, pois os diagnósticos prévios são de outras condições patológica, onde o diagnóstico médico principal evidência atendimento pediátrico de diversos fatores de doenças que não as respiratórias. Ao encolhimento de atendimento de um maio para junho no total, deve-se a falta de procura dos usuários.

#### Propostas

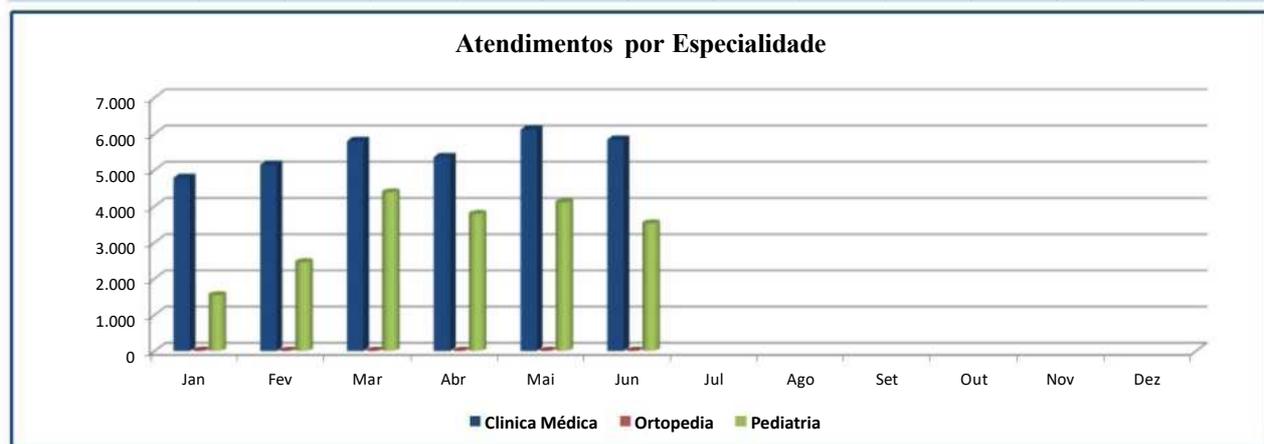
Prestar atendimento humanizado, universalizado, equânime e integral, atendendo as diretrizes propagada pelo SUS, ser ético e resolutivo no qual haja total satisfação do usuário. Ter estratégia e organização para eventuais riscos de superlotação, visto que somos referência em atendimento, principalmente pediátrico. Promover um atendimento acolhedor e ágil.

#### 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. Promover a consulta de enfermagem como primeiro atendimento ágil e resolutivo.

#### 4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE

													Unidade	PAM Barreto	
Indicador	Atendimentos por Especialidade														
Número de atendimentos médicos por especialidade.															
Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total		
Clinica Médica	4.780	5.139	5.796	5.352	6.114	5.835							33.016		
Ortopedia	5	2	0	0	0	0							7		
Pediatria	1.535	2.448	4.377	3.780	4.099	3.518							19.757		
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.589</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.213</b>	<b>9.353</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52.780</b>		
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média		
Clinica Médica	75,63%	67,72%	56,97%	58,61%	59,86%	62,39%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	62,55%		
Ortopedia	0,08%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%		
Pediatria	24,29%	32,26%	43,03%	41,39%	40,14%	37,61%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	37,43%		



##### Análise Crítica

No mês de junho, tivemos uma queda considerável no número de atendimentos em clínica médica e pediatria, enquanto que na especialidade de ortopedia não foi observado nenhum 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.

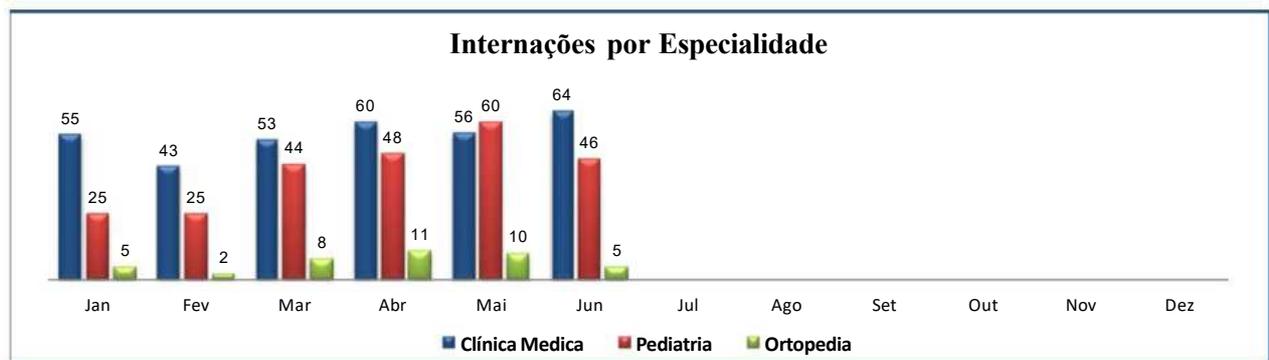
##### Ações de Acompanhamento

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

## 4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

Indicador	Internação												
Número de internação no PAM Barreto por especialidade.													
Internações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	55	43	53	60	56	64							331
Pediatria	25	25	44	48	60	46							248
Ortopedia	5	2	8	11	10	5							41
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>105</b>	<b>119</b>	<b>126</b>	<b>115</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>620</b>



### Análise Crítica

Conforme análise no mês de junho de 2023, obtivemos uma leve queda no número de internações em relação ao mês anterior para o mês vigente, saindo de 126 para 115. A essa diminuição deve-se a resolutividade dos casos e o encaminhamento em tempo hábil via SIRESP. Para as internações pediátricas, também declinou-se, visto que os casos não necessitaram de cuidados em vigília. Atendimentos de ortopedia foi reduzido em 50%. Vale ressaltar que holisticamente observado, as internações adulto em relação a pediatria ainda manteve-se em sua maior quantidade.

### Propostas

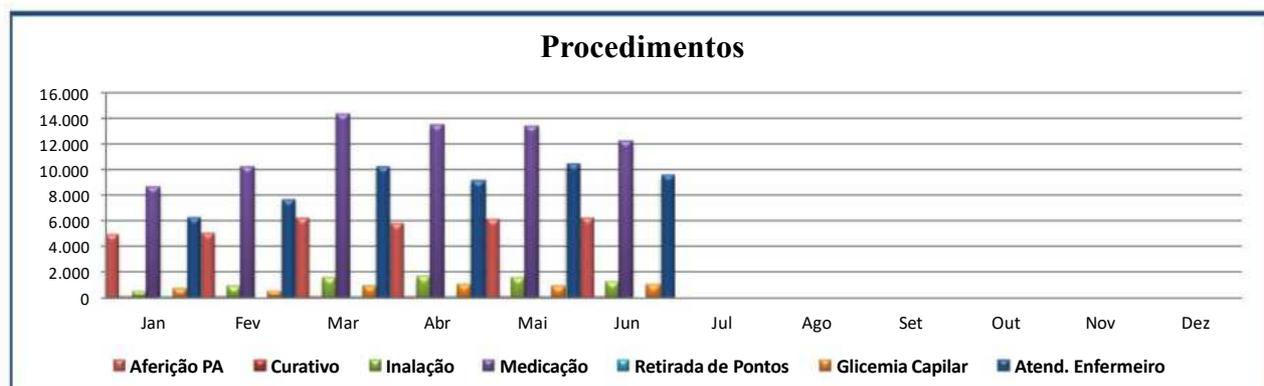
A busca contínua por melhores condições de trabalho, a eficiência do atendimento e esclarecimento das patologias, com ações mais eficazes para que o atendimento humanizado seja sempre evidenciado. Colocar à disposição do paciente um tratamento adequado.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos indicadores diariamente, discussão da necessidade de internação do paciente.

## 4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	Unidade PAM Barreto												
Indicador	Procedimentos												
Números de procedimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aferição PA	4.962	5.116	6.276	5.800	6.125	6.216							34.495
Curativo	47	59	48	26	36	40							256
Inalação	437	876	1.568	1.643	1.569	1.211							7.304
Medicação	8.596	10.173	14.330	13.490	13.417	12.191							72.197
Retirada de Pontos	9	0	1	2	2	0							14
Glicemia Capilar	708	460	956	1.057	866	996							5.043
Atend. Enfermeiro	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405	9.505							53.095
<b>Total</b>	<b>21.054</b>	<b>24.269</b>	<b>33.352</b>	<b>31.150</b>	<b>32.420</b>	<b>30.159</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>172.404</b>



### Analise Crítica

No mês de junho, os procedimentos de verificação de pressão arterial, curativo e glicemia capilar, foram os únicos índices que sofreram alterações, para mais, em relação ao mês de maio. As inalações, medicações e atendimento privativo do enfermeiro diminuiu pela própria avaliação médica, onde as condutas foram eletivas, orientando os pacientes e realizando prescrição médica para tratamento residencial.

### Propostas

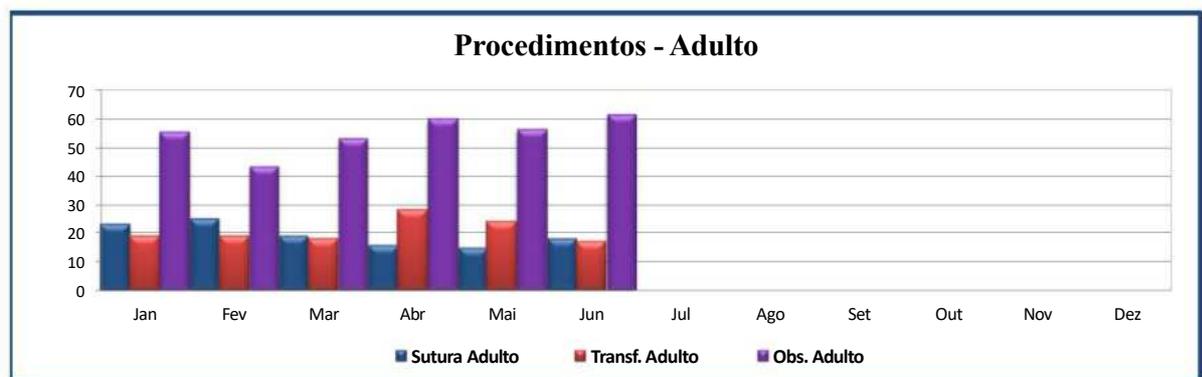
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

### Ações de Acompanhamento

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

#### 4.6.1 Procedimentos - Adulto

		Unidade												PAM Barreto
Indicador	Procedimentos Adulto													
Números de procedimentos adulto realizados no PAM Barreto.														
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Sutura Adulto	23	25	19	16	15	18							116	
Transf. Adulto	19	19	18	28	24	17							125	
Obs. Adulto	55	43	53	60	56	61							328	
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>104</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>569</b>	



##### Análise Crítica

No mês de junho, obteve-se uma leve aumento nos procedimentos adulto no seu valor total, porém percebe-se que em relação a transferência, de maio para junho, houve um decréscimo. A essa observação, nota-se que a maioria dos pacientes ficaram em observação sem a necessidade de transferência, pois a equipe foi resolutiva utilizando metodologia ágil tendo melhora do quadro do paciente.

##### 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.

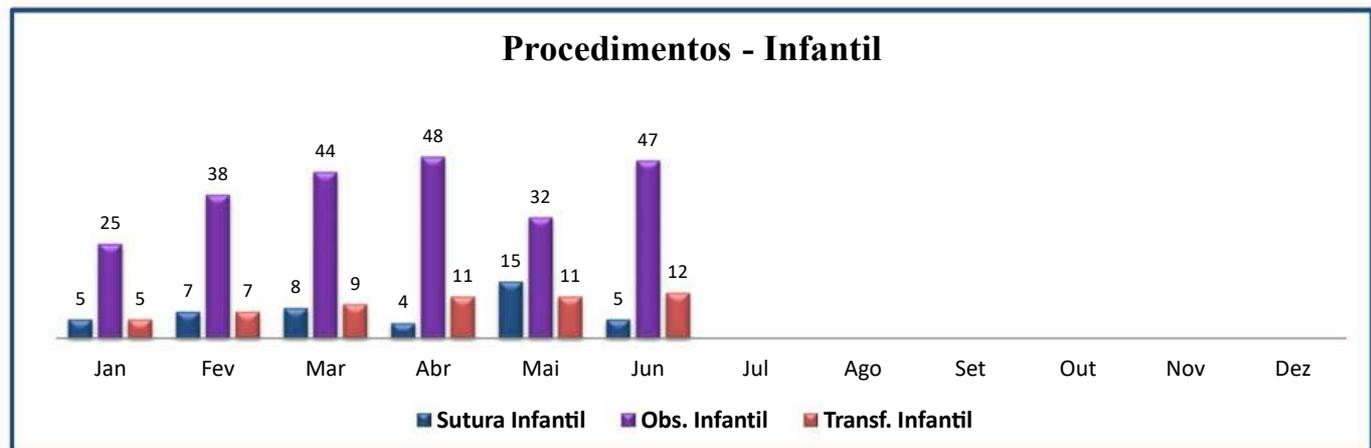
Geralmente os pacientes com demanda de transferência extra-hospitalar, ocorre devido a necessidade de avaliação de cirurgia geral, ortopédica, neurológica, dentre outras especialidades que não disponibilizamos na unidade.

##### Ações de Acompanhamento

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

#### 4.6.2 Procedimentos – Infantil

													Unidade	PAM Barreto	
Indicador	Procedimentos Infantil														
Números de procedimentos infantil realizados no PAM Barreto.															
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total		
Sutura Infantil	5	7	8	4	15	5							44		
Obs. Infantil	25	38	44	48	32	47							234		
Transf. Infantil	5	7	9	11	11	12							55		
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>58</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>333</b>		



#### Análise Crítica

Em observação analítica e sistemática, saliento a resolutividade da equipe, amenizando a necessidade de transferências, sendo ágil recuperando e reabilitando os pacientes. Saliento que a única referência em atendimento de urgência e emergência da região é o PAM Barreto.

#### Propostas

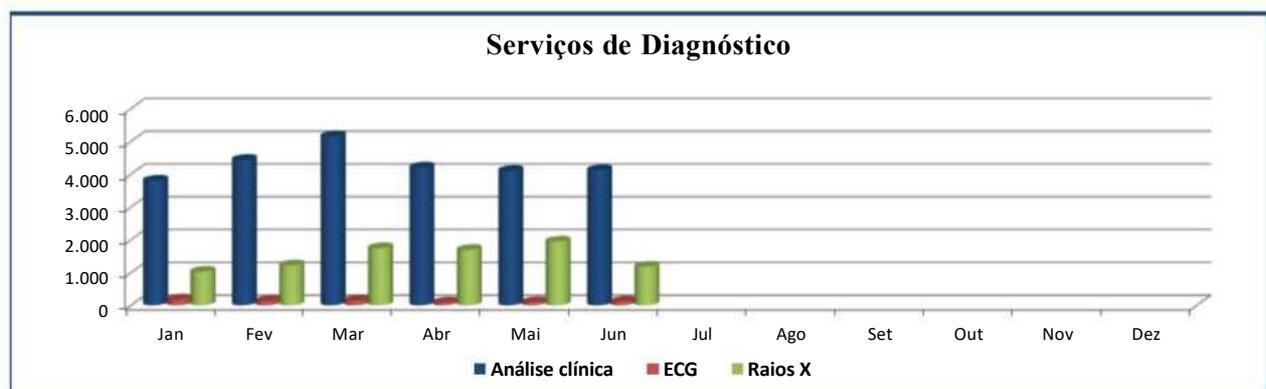
Realizar atendimento resolutivo e de qualidade usando os recursos disponíveis na unidade; Assegurar a assistência ao paciente, mesmo que seja necessário transferi-lo.

#### 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												
Número de exames realizados no PAM Barreto.													
Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Análise clínica	3.802	4.435	5.150	4.204	4.101	4.121							25.813
ECG	179	128	143	89	95	114							748
Raios X	1.023	1.218	1.745	1.691	1.945	1.178							8.800
<b>Total</b>	<b>5.004</b>	<b>5.781</b>	<b>7.038</b>	<b>5.984</b>	<b>6.141</b>	<b>5.413</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35.361</b>



#### Análise Crítica

No mês de junho houveram 5.413 exames realizados dentro na unidade no total. Análises clínicas e ECG obteve um aumento em relação ao mês anterior. A esse acréscimo deve-se a condutas assistenciais para diagnóstico primário das doenças. O raio x, houve decremento importante nas solicitações de exames, porém justifica-se pelas diminuições das síndromes respiratórias do mês vigente e dos fatores intrínsecos de cada paciente, além da conduta médica.

#### Propostas

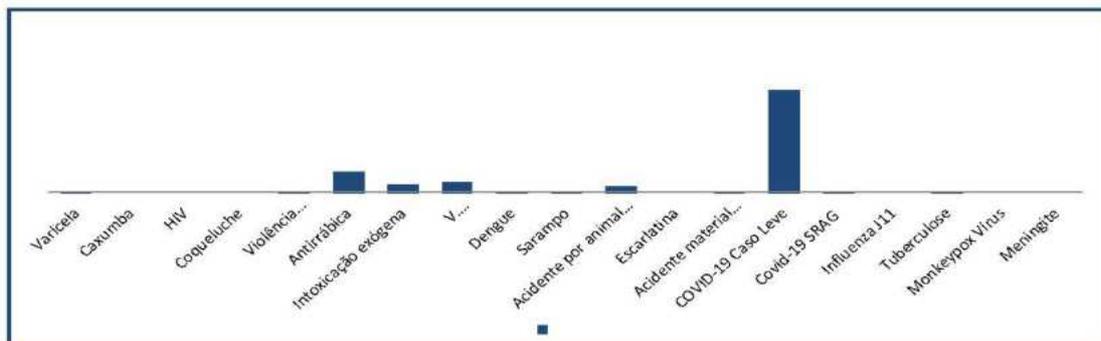
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínicas, Raio-X e ECG, para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

#### 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	1	0	0	0							1
Caxumba	0	0	0	0	0	0							0
HIV	0	0	0	0	0	0							0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0							0
Violência Sexual/Doméstica	0	0	1	0	0	0							1
Antirrábica	13	13	10	4	11	8							59
Intoxicação exógena	7	5	4	3	3	2							24
V. Interpessoal/Autoprovocada	8	3	9	3	4	5							32
Dengue	0	0	1	0	0	0							1
Sarampo	1	0	0	0	0	0							1
Acidente por animal peçonhentos	3	3	2	7	0	4							19
Escarlatina	0	0	0	0	0	0							0
Acidente material biológico	0	0	0	1	0	0							1
COVID-19 Caso Leve	16	30	27	67	92	50							282
Covid-19 SRAG	0	2	2	1	0	0							5
Influenza J11	0	0	0	0	0	0							0
Tuberculose	0	0	0	1	0	0							1
Monkeypox Virus	0	0	0	0	0	0							0
Meningite	0	0	0	0	0	0							0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>87</b>	<b>110</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>427</b>



### ANÁLISE CRÍTICA

**JANEIRO** - Oportunidade de melhoria na identificação de casos de Doenças de Notificação Compulsória.

**FEVEREIRO** - Observamos a evolução no nº de casos novos da SRAG.

**MARÇO** - Observamos a prevalência nos casos de atendimento Antirrábica, Violência Interpessoal/Autoprovocada, Acidente por animal peçonhentos e Caso Leve da COVID-19.

**ABRIL** - Observamos o aumento no nº de casos investigados da COVID-19, seguido de Acidente por animal peçonhentos.

**MAIO** - Observamos o aumento considerável na investigação dos casos da COVID-19, seguido do atendimento antirrábico.

**JUNHO** - Atenção ao número de atendimento de pacientes, vítimas de animais com peçonha e avaliar os critérios clínico e epidemiológico com relação ao período de manifestação da febre maculosa.

### PROPOSTAS

**JANEIRO** - Sinalizar a equipe multiprofissional referente às doenças da sazonalidade.

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

**MARÇO** - Sinalizar a equipe multiprofissional referente às doenças da sazonalidade e as prevalências no perfil de atendimento ocorrido na unidade.

**ABRIL** - Apresentar o indicador a equipe multidisciplinar, incentivar a imunização e manter disponível os protocolos assistenciais para consulta.

**MAIO** - Investigar as Doenças de Notificação Compulsória de acordo com a sazonalidade.

**JUNHO** - Preparar a equipe, com relação a identificação dos pacientes com critérios clínico e epidemiológico da febre maculosa.

### AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

**JANEIRO** - Monitoramento diário

**FEVEREIRO** - Monitoramento diário

**MARÇO** - Monitoramento diário e acompanhamento com a equipe multiprofissional.

**ABRIL** - Acompanhamento diário nas unidades assistenciais e através de indicadores.

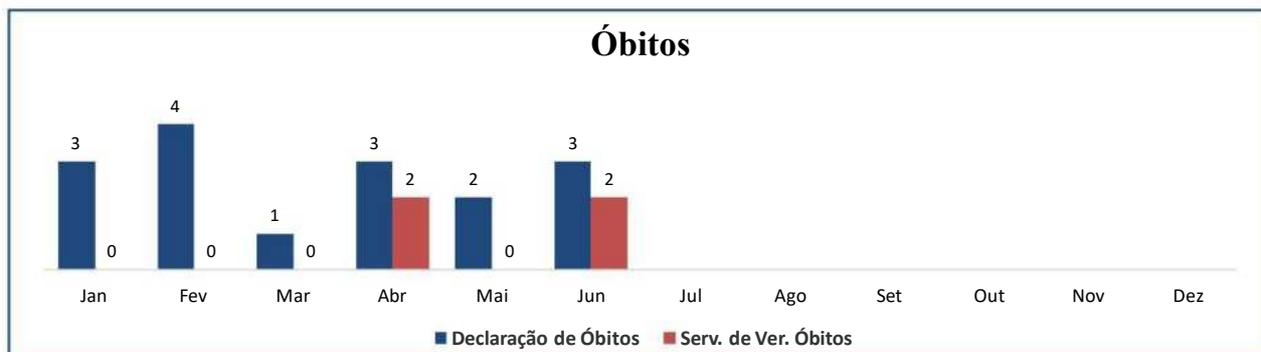
**MAIO** - Acompanhamento na identificação das Doenças de Notificação Compulsória, conforme sazonalidade.

**JUNHO** - Acompanhamento na identificação dos casos de febre maculosa.

## 4.9 ÓBITOS

Unidade UBS 24 HORAS / PAM BARRETO

Indicador	Óbitos												
Índice de encaminhamento dos óbitos.													
Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Declaração de Óbitos	3	4	1	3	2	3							16
Serv. de Ver. Óbitos	0	0	0	2	0	2							4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>



### Análise Crítica

No mês de Junho, obtivemos 5 óbitos na unidade, 03 Declaração de Óbito (D.O) e 02 encaminhamento para o Serviço de Verificação de Óbito (S.V.O).

### Propostas

Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO), acompanhamento e dimensionamento de pessoal de acordo com a gravidade do paciente, mantendo sistema de vigilância intermitente.

### Ações de Acompanhamento

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

### 4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas

	Unidade												UBS / PAM Barreto
Indicador	<b>Óbitos em 24 horas</b>												
Óbitos no período de 24 horas da entrada na unidade													
Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
(-) 24 horas	1	3	0	3	2	4							13
(+) 24 horas	2	1	1	2	0	1							7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>



#### Análise Crítica

No mês de Junho, obtivemos 4 óbitos em menos de 24 horas e 1 óbito para paciente internado.

#### Proposta

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

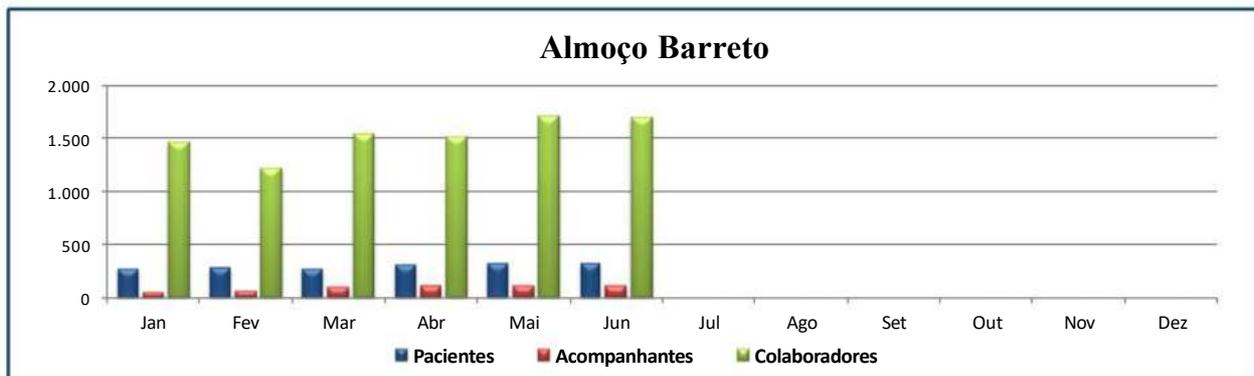
#### Ações de Acompanhamento

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

## 4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

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

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Almoço PAM Barreto												
Quantidade de almoço servidos no PAM Barreto.													
Almoço	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	269	283	272	317	330	325							1.796
Acompanhantes	50	66	100	115	110	107							548
Colaboradores	1.462	1.217	1.544	1.513	1.715	1.692							9.143
<b>Total</b>	<b>1.781</b>	<b>1.566</b>	<b>1.916</b>	<b>1.945</b>	<b>2.155</b>	<b>2.124</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.487</b>



#### Análise Crítica

No mês de junho obtivemos um total de 2.124 (dois mil cento e vinte e quatro) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se uma diminuição no número de refeições servidas aos colaboradores, em função de alguns fatores, como a diminuição de números de pacientes e acompanhantes na unidade, havendo grandes pontos positivos a assistência a saúde, como altas, transferências e casos de observação.

#### Propostas

Coleta de feedbacks do atendimento, afim de verificar satisfação do atendimento.

#### Ações de Acompanhamento

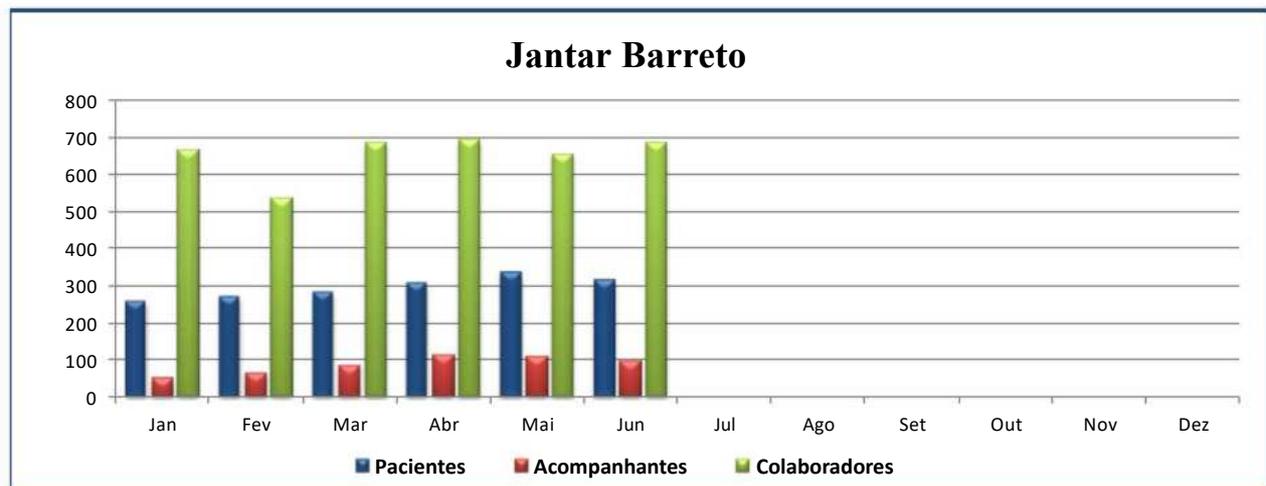
Acompanhar a aceitação das refeições oferecidas, analisar e definir soluções imediatas, a fim de trazer novas melhorias à instituição, pensando sempre nos colaboradores e pacientes, propondo produzir e fornecer refeições seguras, equilibradas e saudáveis.

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

Unidade PAM Barreto

Indicador	<b>Jantar PAM Barreto</b>												
Quantidade de jantares servidos no PAM Barreto.													

Jantar	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	256	269	282	304	334	315							1.760
Acompanhantes	51	64	86	113	108	98							520
Colaboradores	666	535	685	693	654	685							3.918
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>868</b>	<b>1.053</b>	<b>1.110</b>	<b>1.096</b>	<b>1.098</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.198</b>



#### Análise Crítica

No mês de junho obtivemos um total de 1.098 (mil e noventa e oito) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se uma diminuição de pacientes internados, devido grandes pontos positivos a assistência a saúde, como altas, transferências e casos de observação, em comparação ao mês anterior e a um pequeno aumento de refeições entre os colaboradores devido aceitação do cardápio.

#### Propostas

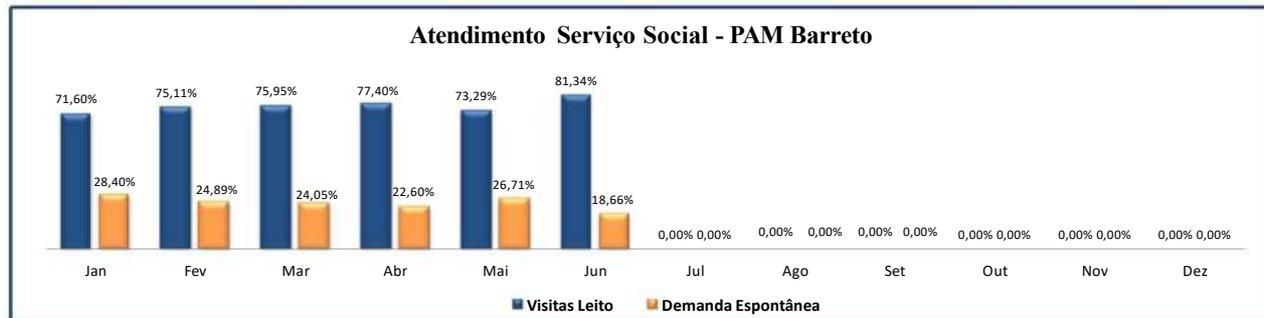
Coleta de feedback do atendimento dos pacientes, a fim de verificar satisfação do atendimento.

#### Ações de Acompanhamento

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

## 4.11 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO SOCIAL

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Atendimentos Serviço Social												
Quantidade de atendimentos do Serviço Social.													
At. Serviço Social	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Visitas Leito	121	166	180	226	214	218							1.125
Demanda Espontânea	48	55	57	66	78	50							354
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>221</b>	<b>237</b>	<b>292</b>	<b>292</b>	<b>268</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.479</b>
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Visitas Leito	71,60%	75,11%	75,95%	77,40%	73,29%	81,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	76,06%
Demanda Espontânea	28,40%	24,89%	24,05%	22,60%	26,71%	18,66%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	23,94%



### Análise Crítica

Em junho de 2023, podemos verificar que houve um aumento nos números de visita aos leitos e um baixa no atendimento as demandas espontâneas. É importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pelo Serviço Social, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes e seus familiares, com abordagem qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia. São abordados questões relacionadas a 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 a 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 municípes. O Serviço Social atua de forma constante aos atendimentos de porta, demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações como SIRESP, atendimentos nas UBS, CRAS, CREAS para questões sociais, CAPS, onde fazemos o intermédio para solicitação de Oxigenioterapia Domiciliar, encaminhamentos para auxílio funeral, encaminhamentos para o CEM; entre outras atribuições.

### Propostas

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

### Apoio às famílias

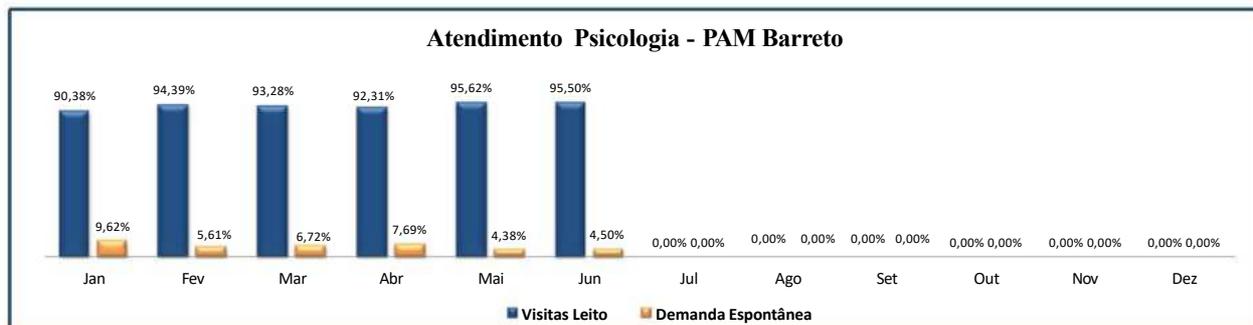
O Serviço Social é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento, sendo reforçado entre a equipe multiprofissional a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

### Ações de Acompanhamento

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

## 4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA

		Unidade												PAM Barreto
Indicador														Atendimentos Psicologia
Quantidade de atendimentos Psicologia														
At. Psicologia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Visitas Leito	94	101	111	132	131	106							675	
Demanda Espontânea	10	6	8	11	6	5							46	
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>119</b>	<b>143</b>	<b>137</b>	<b>111</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>721</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Visitas Leito	90,38%	94,39%	93,28%	92,31%	95,62%	95,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	93,62%	
Demanda Espontânea	9,62%	5,61%	6,72%	7,69%	4,38%	4,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,38%	



### Análise Crítica

Em junho de 2023, como podemos verificar, houve uma queda nos números de visitas leitadas e uma queda nos atendimentos das demandas espontâneas. É importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pela Psicologia, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes com atendimentos e seus familiares, com abordagem psicoterápica breve, qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia. São abordados questões relacionadas a saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial, entre outras informações. Com base em psicoterapia breve, é possível identificar possíveis situações psicológicas, realizando assim orientações, em curto prazo, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida, amenizando o sofrimento que a internação ocasiona ao 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 municípes. 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 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

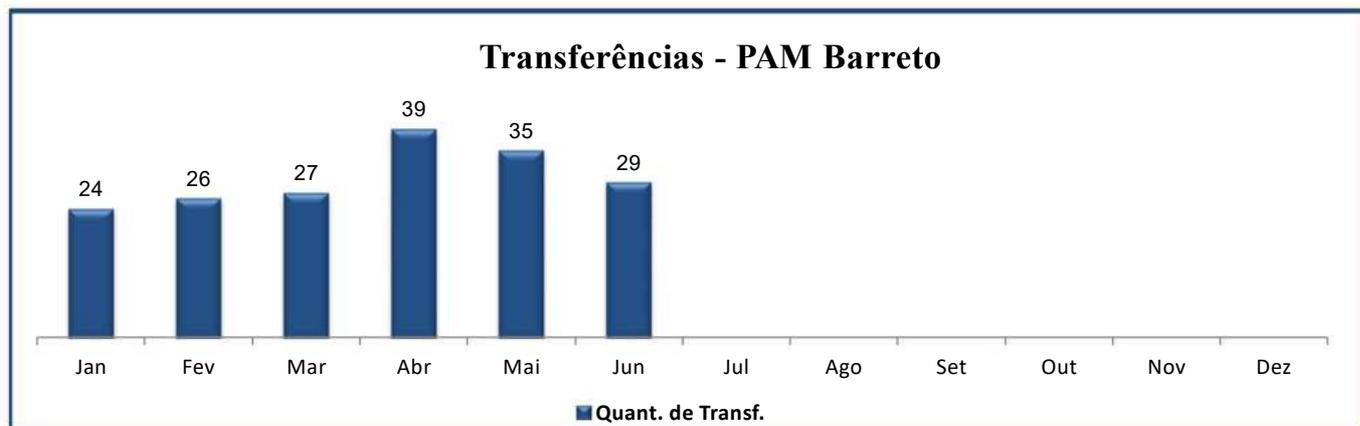
A Psicologia é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento, no qual reforçamos entre a equipe multiprofissional a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

### Ações de Acompanhamento

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

#### 4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS

												Unidade	PAM Barreto	
Indicador	Transferências													
Transferências realizadas no PAM Barreto.														
Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Quant. de Transf.	24	26	27	39	35	29							180	



#### Análise Crítica

No mês de junho de 2023, obtivemos o decréscimo no número de transferência em relação ao mês de maio. Salientamos que todos os casos, principalmente os de maiores 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 da rede regionalizada e hierarquizada que possibilitem acesso ao atendimento transdisciplinar.

#### 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, discussão dos casos, metodologia ágil para as gravidades.

### 4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade

		Unidade												PAM Barreto
Indicador														
Transferências por especialidade														
Transferências realizadas no PAM Barreto por especialidade.														
Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Clínica médica	13	16	8	11	9	8							65	
Ortopedia	5	2	6	10	9	4							36	
Pediatria	5	6	6	7	5	7							36	
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0							0	
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0							0	
UTI pediátrica	0	0	0	1	2	1							4	
UTI adulto	0	0	1	0	0	0							1	
Neurologia	1	0	0	2	0	2							5	
Neurocirurgia	0	0	0	1	2	1							4	
Cardiologia	0	0	2	2	1	0							5	
Cirurgia geral	0	2	0	0	3	2							7	
Cirurgia pediátrica	0	0	3	3	0	2							8	
Vascular	0	0	0	0	0	1							1	
Psiquiatria	0	0	1	0	1	0							2	
Bucomaxilo	0	0	0	1	0	0							1	
Nefrologia	0	0	0	0	0	0							0	
Queimados	0	0	0	0	1	0							1	
Urologia	0	0	0	1	2	0							3	
Hematologia	0	0	0	0	0	1							1	
Outros	0	0	0	0	0	0							0	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>180</b>	



#### Análise Crítica

Em junho de 2023 foram realizadas transferências por especialidade em menor quantidade em relação a maio. Porém, nota-se transferência de especialidade vascular, hematologia e neurocirurgia que em meses anteriores não foi solicitado. Desta forma, pode-se entender melhor o perfil dos pacientes que estão sendo referenciados para nossa unidade, além disso o Núcleo Interno de Regulação são atuantes e interligados ao SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação) para que os mesmos possam ser atendidos dentro de suas relativas especialidades, cumprindo com os princípios e diretrizes do SUS.

#### Propostas

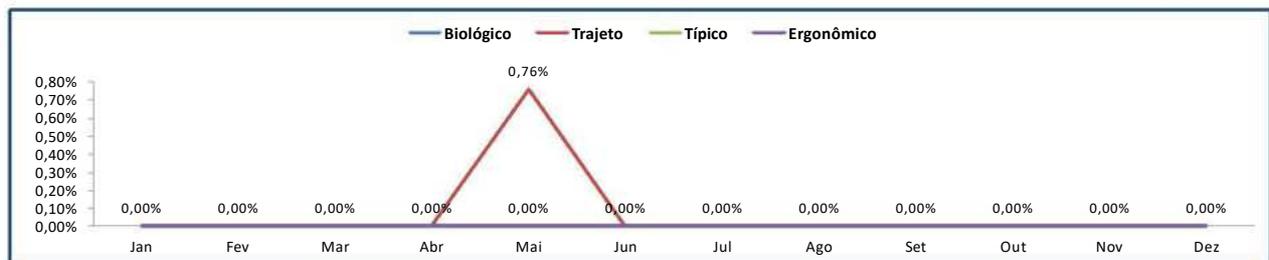
Atuação da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto ao sistema SIRESP, a fim de agilizar as transferências, proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

#### Ações de Acompanhamento

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

## 4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO

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



### Análise Crítica

Os dados aqui apresentados são referentes ao mês de junho de 2023. No mês de junho não tivemos acidentes registrados ou comunicados, sendo assim segue o mês referido sem registro formal de acidente.

### Proposta

O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Posto de Atendimento Médico - PAM Barreto segue na proposta de manter o ambiente laboral, um ambiente seguro com conscientização aos colaboradores dos riscos existentes nos setores, bem como as formas eficazes de prevenção de doenças ou acidentes provenientes desses riscos.

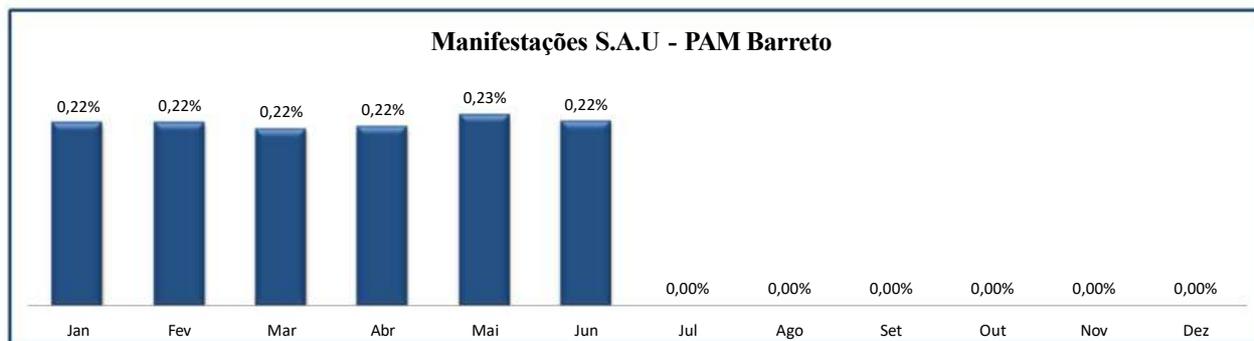
### Ações de Acompanhamento

As inspeções diárias nos setores e nos equipamentos de combate a incêndio são mantidas e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA tem contribuído com essas inspeções tornando-as mais intensas. Essas ações contribuem para o ambiente laboral mais seguro, são aplicados Diálogos Diários de Segurança nos setores, treinamentos e orientações sobre segurança. Com a chegada de uma nova escada, o Técnico de Segurança aplicou novas orientações de segurança quanto ao uso seguro dos Equipamentos de Proteção Individual aplicados em trabalhos em altura. São registradas em planilhas e em arquivos impressos as inspeções de forma geral.

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

### 5.1 REPRESENTAÇÃO EM PERCENTUAL

													Unidade	PAM Barreto	
Indicador	Manifestações S.A.U														
Quantidade de manifestações no Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU.															
Manifestações S.A.U	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total		
Atendimentos	6.277	7.585	10.173	9.132	10.290	9.342							52.799		
Manifestações	14	17	22	20	24	21							118		
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média		
Representação	0,22%	0,22%	0,22%	0,22%	0,23%	0,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%		



#### Análise Crítica

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

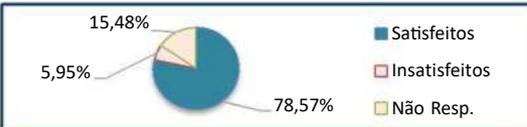
#### Proposta

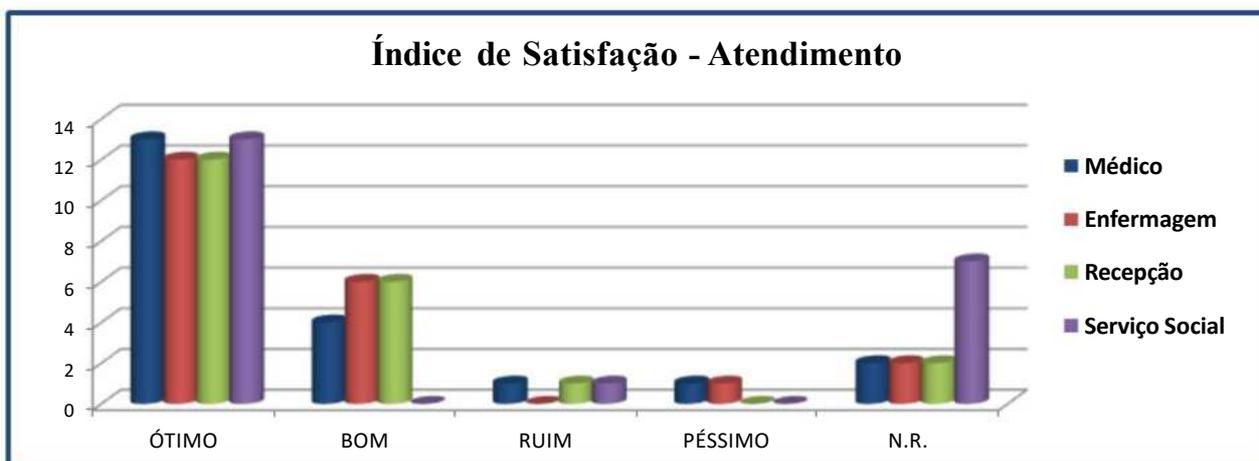
Manter a qualidade dos serviços ofertados aos clientes. Estamos realizando treinamentos e palestras, a fim de melhorar o atendimento ofertado aos nossos clientes, priorizando o atendimento humanizado com respeito e comprometimento.

#### Ações de Acompanhamento

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

## 5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

						Unidade	PAM Barreto				
Indicador	Atendimentos										
Índice de satisfação nos atendimentos.											
Atendimentos	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.			
Médico	13	4	1	1	2	78,57%	5,95%	15,48%			
Enfermagem	12	6	0	1	2						
Recepção	12	6	1	0	2						
Serviço Social	13	0	1	0	7						
<b>Média</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>13</b>						



### Análise Crítica

Em junho 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

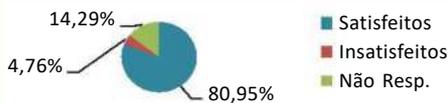
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

### 5.3 SERVIÇOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

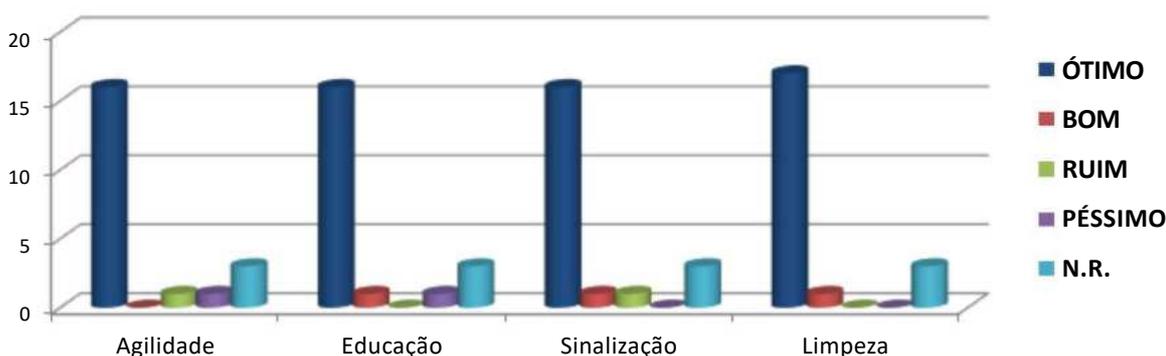
Unidade PAM Barreto

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

Serviço	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.
Agilidade	16	0	1	1	3	80,95%	4,76%	14,29%
Educação	16	1	0	1	3			
Sinalização	16	1	1	0	3			
Limpeza	17	1	0	0	3			
<b>Média</b>	<b>65</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>			



#### Índice de Satisfação - Serviços



#### Análise Crítica

No mês de junho 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 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.

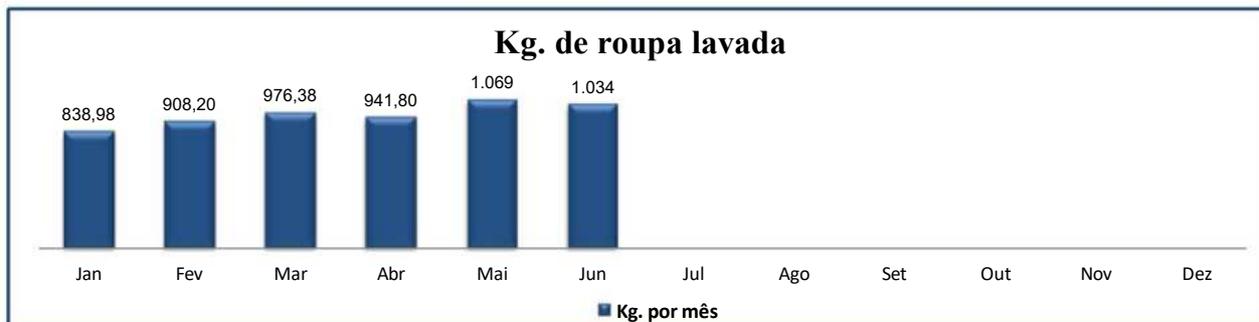
#### Ações de Acompanhamento

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

## 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	976,38	941,80	1.069	1.034							5.768,36



#### Análise Crítica

No mês de junho de 2023, houve uma sutil diminuição na quantidade de peso das roupas sujas devido à diminuição no quantitativo de atendimentos e aos treinamentos realizados quanto ao fluxo correto destes materiais.

#### Propostas

A melhor maneira de obter um consumo consciente do enxoval é utilizando-o com eficiência, mantendo a organização junto à equipe da unidade, controle de dispensação, registro de intercorrências 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	636,20	820,70	1.098,10	580,65							4.454,95



### Análise Crítica

O valor de peso referente aos resíduos obtidos pelo gráfico de indicadores em junho de 2023, nos permite observar que houve uma diminuição significativa na quantidade de lixos infectantes em relação aos meses anteriores. Um dos fatores para este ocorrido é a diminuição no quantitativo dos atendimentos, mas também os treinamentos e orientações realizadas pela gestão.

### Propostas

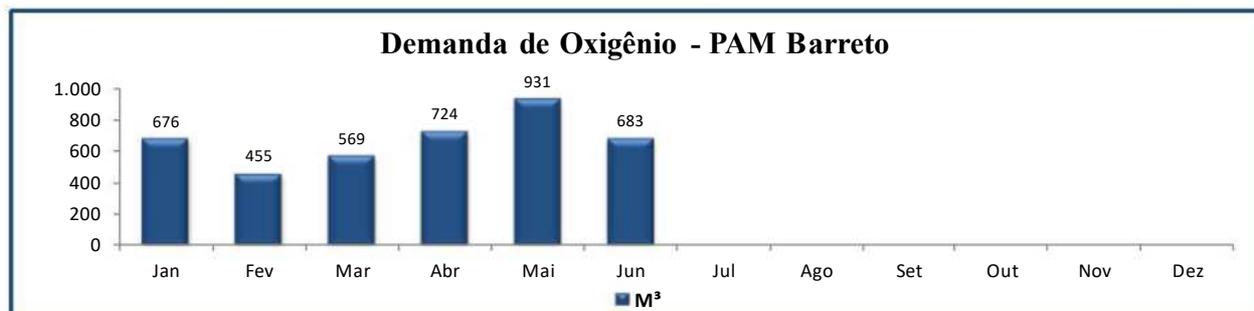
Trabalhar em conjunto a CGRSS - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, para que o descarte do lixo infectante seja realizado de maneira correta, resultando em um controle efetivo na diminuição dos resíduos. Indicar treinamentos ao NEPS para a orientação junto a equipe.

### 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	569	724	931	683							673	



#### Análise Crítica

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

#### Proposta

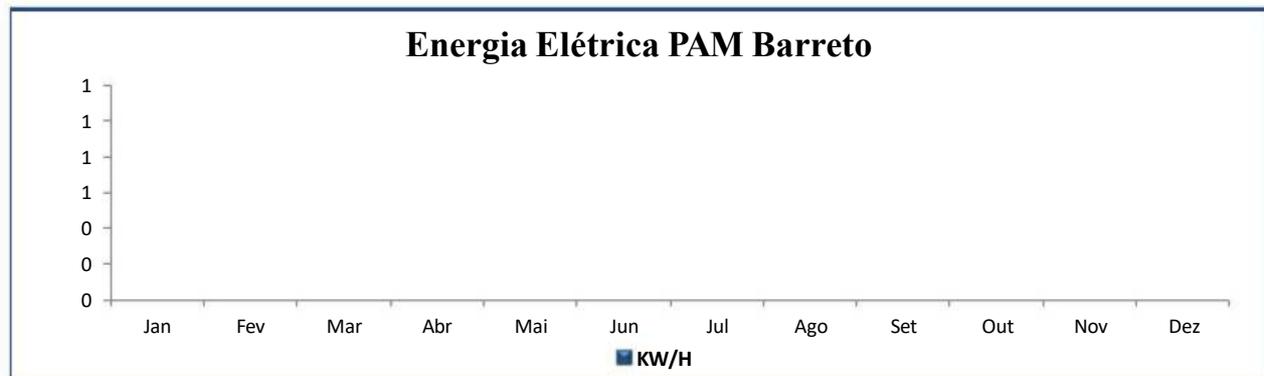
Dar continuidade no acompanhamento do consumo mensal de O<sub>2</sub>. Realizar manutenções periódicas, para que o consumo não aumente por motivos de vazamento.

#### Ações de Acompanhamento

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

## 6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

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



### Análise Crítica

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

### Propostas

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

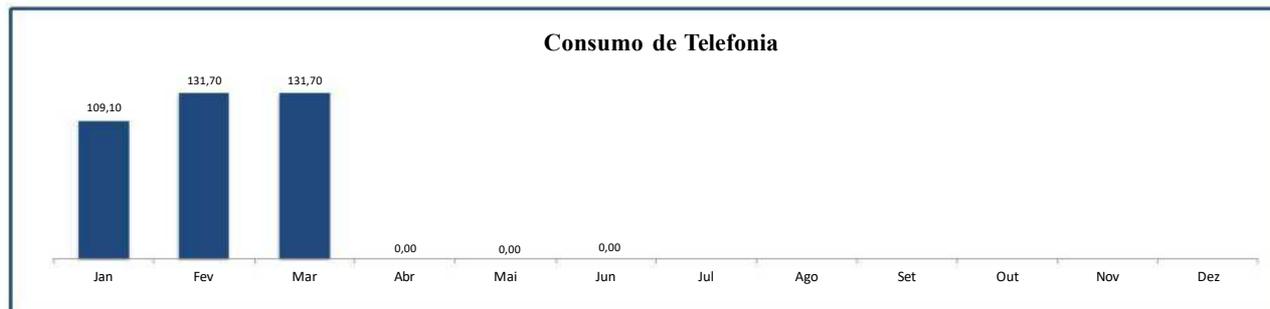
### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.6 CONSUMO DE TELEFONIA

Indicador	Consumo de Telefonia		Unidade	PAM Barreto
Consumo de telefonia em R\$				

Telefonia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Tel. BARRETO	109,10	131,70	131,70	0,00	0,00	0,00							372,50



### Análise Crítica

Informamos que não recebemos a fatura de maio e junho até a presente data.

### Propostas

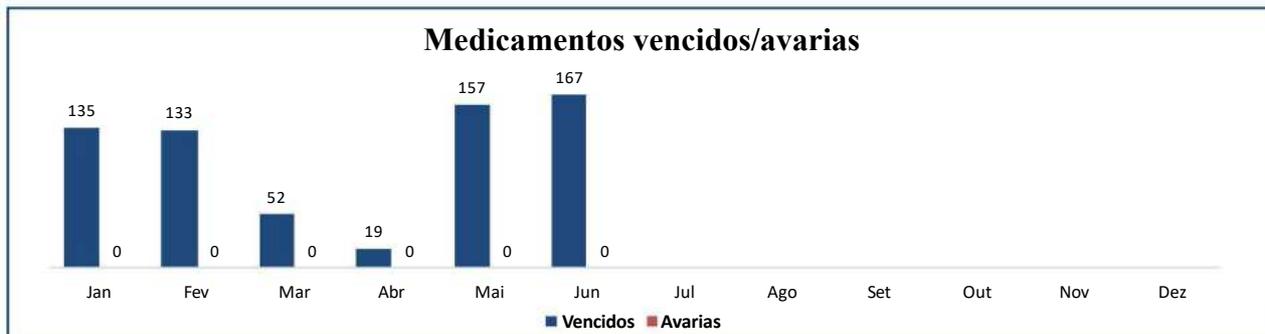
Continuar acompanhando o consumo telefônico, projetando uma economia nos próximos meses. Priorizar as ligações para emergência, descartando o uso para telefonia de celulares.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS

		Unidade												PAM Barreto
Indicador	<b>Medicamentos vencidos/avarias</b>													
Taxa de medicamentos vencidos ou com avarias.														
Medicamentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Vencidos	135	133	52	19	157	167							<b>663</b>	
Avarias	0	0	0	0	0	0							<b>0</b>	
Medicamentos Geral	40.000	40.000	40.000	45.000	45.000	45.000							<b>255.000</b>	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Vencidos	0,34%	0,33%	0,13%	0,04%	0,35%	0,37%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,26%	
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 que eram usados no período pandêmico, sem saída atualmente.  
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.

## 7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

<b>FUNCIONÁRIOS ATIVOS JUNHO /2023 - PAM BARRETO / IBRAGAS</b>	
<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>
ADRIANA BATISTA	TÉCNICO DE FARMÁCIA
ALCEBIADES DE OLIVEIRA SOUZA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ALESSANDER SILVA RIBEIRO	ENFERMEIRO
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 ADMINISTRATIVO
ANDRE LUIZ DA SILVA	TÉC. EM SEG. DO TRABALHO.
ANDREIA MARTINS ALVES	ENFERMEIRO (A)
ANDREIA ROSY GERVASIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ARIANE GENTILE SANTANGELO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
BENILDO DE ABREU	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
BRUNA LACERDA DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
BRUNO LUIZ DE SOUZA DA SILVA	CONTROLADOR DE ACESSO
CAIQUE HENRIQUE GILES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DE JESUS	CONTROLADOR DE ACESSO
CARLOS HENRIQUE FLORINDO MARTINS	CONTROLADOR DE ACESSO
CAROLINE MOREIRA IMBRIANI	ASSISTENTE DE COMPRAS
CLAUDIA ALVES GARCIA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CLEIDE SIMONE SANTOS ARAUJO	CONTROLADOR DE ACESSO
CRISTIANE SILVA DE ARRUDA	ENFERMEIRO (A)
CRISTINIA GOMES DA COSTA	FARMACÊUTICA
DAIANE DA SILVA FERREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
DANIELA CRISTINA MARIANO BRANCO	FARMACÊUTICA
DANIELE ALINE SOARES FERREIRA	CONTROLADOR DE ACESSO



DANIELLE NOLASCO F. NOVAES	ENFERMEIRO (A)
DEBORA TENORIO DE ANDRADE	ENFERMEIRO
DENISE DIAS CAETANO	COPEIRO
DEUZELITA DE SOUZA RIBEIRO	COSTUREIRA
EDILENA DOS SANTOS MORAES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
EDNA DA SILVA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
EDUARDO LEMES CARDOSO	ANALISTA DE TI
ELAINE CAMPOS SILVA	COPEIRO
ELLEN CRISTINA LIMA DE ABREU	RECEPCIONISTA
ERICA DE ALMEIDA FREITAS CASSU	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ERIKA APARECIDA DE ALMEIDA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
FLAVIA PAIXAO MIRANDA	GERENTE FINANCEIRO
FRANCIELE LUCRECIO AMARO	ENFERMEIRO (A)
GEISIANE DE ASSIS V. DOS ANGELOS	GERENTE
GEISY KELLY DE SOUSA SILVA	RECEPCIONISTA
GILVAN DE OLIVEIRA SILVA	MOTORISTA
GIOVANNA JULIANA DO N. SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
GISLENE FERRAZ DE ALMEIDA	TÉCNICO DE FARMÁCIA
GLORIA DA PENHA DA SILVA	COPEIRO
GREICI GABRIELE DE MORAES ALMEIDA	RECEPCIONISTA
GUSTAVO RODRIGUES DE LIMA	CONTROLADOR DE ACESSO
ILZA DE OLIVEIRA REZENDE	COPEIRO
JADSON JOAO DA SILVA	FISIOTERAPEUTA
JAQUELINE SOUZA PIRES	TÉCNICO DE FARMÁCIA
JEFFERSON DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JENNIFER NAIADI DE OLIVEIRA SANTOS	CONTROLADOR DE ACESSO
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
JULIANA GONCALVES DE SOUZA	COORD. DEP. PESSOAL
JULIANA MELO DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
KARINA FLORENCIO COSTA	NUTRICIONISTA
KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA	LÍDER ADMINISTRATIVO II
LEANDRO BAPTISTA DA SILVA	ASSISTENTE DE P. ADM.
LEANDRO DA SILVA VIEIRA	ENFERMEIRO (A)
LEANDRO GOMES DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LINO APARECIDO ARAUJO DE SOUZA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LIVIA CARINE RODRIGUES DE SOUZA	GERENTE DE ENFERMAGEM
LIVIA FRANCIELLE SOUZA SILVA	ENFERMEIRO (A)
LUCAS DE ALMEIDA CONSENTINO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LUCIANA LINHARES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LUCIMARA DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LUIZ CARLOS PRADO MORAES	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
MARCIA APARECIDA SOARES CHAGAS	LÍDER DE HIG. E SERV.
MARIA APARECIDA DE ANDRADE BOSSI	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MARIA CRISTINA DE LIMA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
MARIA DA CONCEICAO SILVA COSTA	ASSISTENTE SOCIAL
MARIA DO SOCORRO GOMES SILVA	ENFERMEIRO
MARIA LUCIANA ALVES PEREIRA	ASSISTENTE SOCIAL
MARISA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
MARLETI TEODORA GOMES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
MARLUCIA RODRIGUES DA SILVA	COPEIRO
MATHEUS SILVA DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

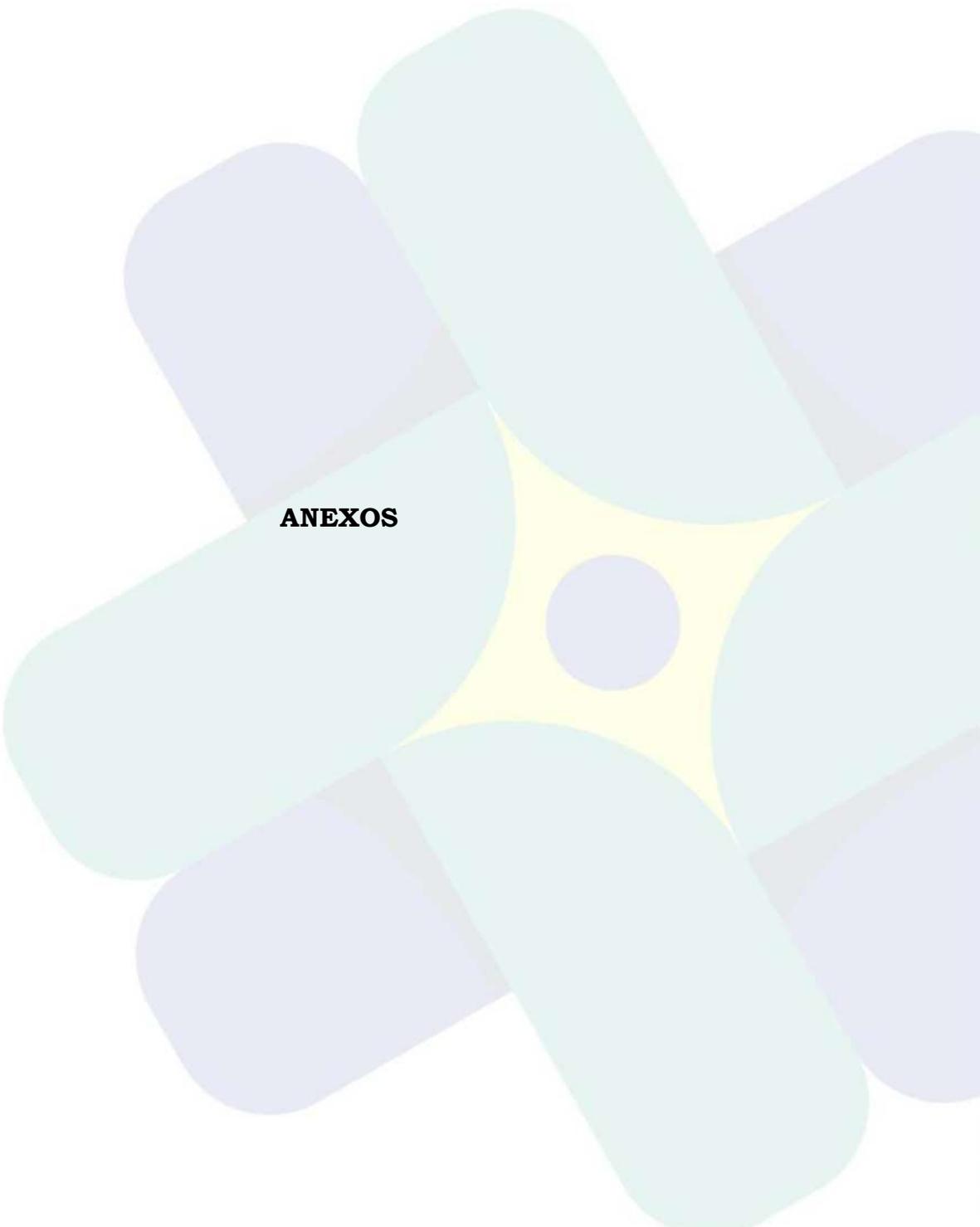


MIGUEL DAVI DA SILVA NETO	AUX. MANUTENÇÃO
MOISES NUNES DAIR	AUX. MANUTENÇÃO
MONICA JESUS DOS SANTOS	ENFERMEIRO (A)
NADIA APARECIDA LEITE	ENFERMEIRO (A)
NICOLE ESPINOSA DOS SANTOS DA SILVA	RECEPCIONISTA
PALOMA TAVARES MUNIZ	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
PATRICIA MARIA DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
PAULO AFONSO DOS ANGELOS JUNIOR	GERENTE OPERACIONAL
PAULO HENRIQUE FIRMINO COSTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
QUITERIA LIMA DE ABREU	COPEIRO
RACHEL BISPO DE SOUZA	ENFERMEIRO (A)
RANELINE FERNANDES CLAUDINO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
RAQUEL PONCIANO GOMES DA COSTA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
RAPHAEL VINICIUS A. FERREIRA MAIA	ANALISTA ADM
REGINALDO DE OLIVEIRA LEANDRO	ENC. DE MANUTENÇÃO
RENATA NATALI B. B. DA SILVA CARLOS	ENFERMEIRO (A)
RICARDO D. SANT ANNA MAIA JUNIOR	ENFERMEIRO (A)
RICHARD MANOEL FERNANDES VIEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RITA DE CASSIA LAZZARI	COPEIRO
RODRIGO MARCELINO MARTINS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
ROSILDA ROCHA DE SOUZA SANT ANA	ENFERMEIRO (A)
SALETE DA SILVA SANTOS	RECEPCIONISTA
SAMUEL BERNARDO DA SILVA VITURINO	ENFERMEIRO (A)
SANDRA APARECIDA DA SILVA	AUX. DE ENFERMAGEM
SANDRA APARECIDA MONIS DE JESUS	COPEIRO
SHIRLEI BARBOSA DOS OUROS	FARMACÊUTICA

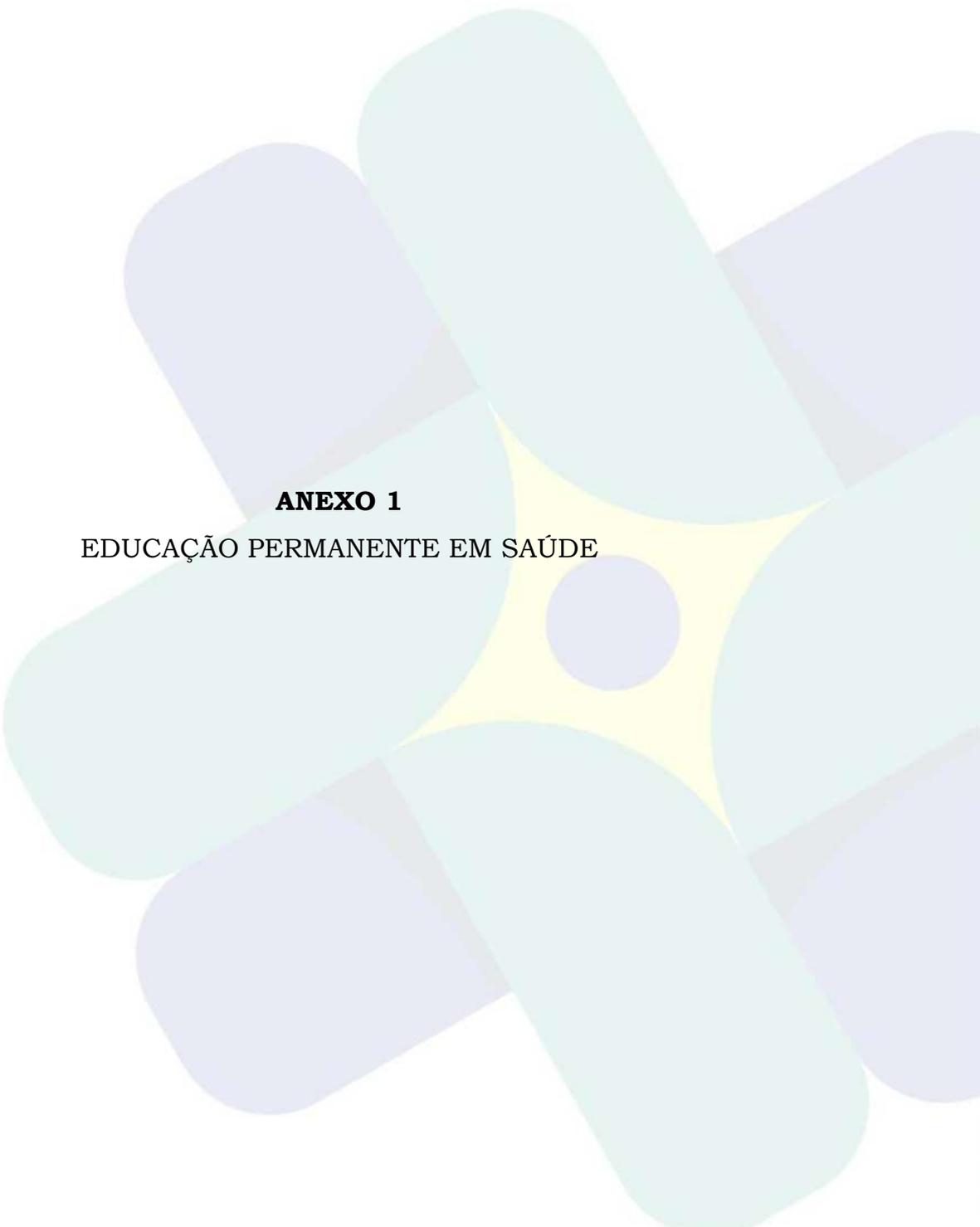
SHIRLEY DOS SANTOS PEREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
SILEIDE BUIQUE DA SILVA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SILVIA ILDA TEIXEIRA FODRA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SIRLENE VIEIRA DE JESUS MEDEIROS	FARMACÊUTICA
SOLANGE MARINA DE ARAUJO DE SOUSA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SUELI PIRES GONCALVES	RECEPCIONISTA
TAIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO	SECRETARIA EXECUTIVA
TAILA CRISTINA S F BERGAMASCO	ENCARREGADO OPERACIONAL
TAISSA SANTOS PEREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
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 SILVA O. MARCHINI	RECEPCIONISTA
THOMAS ROCHA MOURA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
TIAGO ROBERTO PEREIRA DA SILVEIRA	ENCARREGADO ADM.
VALDINEIA MIGUEL	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
VALERIA BAPTISTA DE SALES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
VALQUIRIA ESPOSITO DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
VANESSA MOREIRA SANTOS OLIVEIRA	AUX. DE ENFERMAGEM
VIVIANE GARCIA FERREIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

## 7. 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. 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 junho 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:** Junho 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 junho, na unidade PAM Barreto.

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

**Tema:** Higienização correta das superfícies

**Data:** 06

**Instrutor (es):** André Luiz da Silva, Técnico em Segurança do Trabalho, Márcia Chagas, Líder Higienização e Paulo Afonso, Gerente Operacional.

### **Objetivo**

Conscientizar os colaboradores sobre a correta higienização de superfícies, transporte correto do material e resíduo.

### **Trabalho seguro**

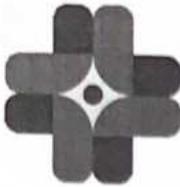
Orientar os colaboradores da higienização quanto aos riscos inerentes à sua função e ao ambiente de trabalho, bem como prevenir os acidentes de trabalho oriundos desses riscos. Despertar no colaborador um certo nível de percepção de risco, a fim de evitar os atos inseguros que tanto contribuem para a ocorrência de acidentes.

### **Hierarquia**

Alinhamento com a liderança respeitando o nível hierárquico. Otimizar a comunicação dos colaboradores e sua chefia a fim de garantir melhoras do processo laboral.

**Fotos**





**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Higienização correta das superfícies/ Setores Críticos, Moderados e  
leves/ Trabalho Seguro

**Instrutor:** TST André Luiz da Silva/ Márcia Chagas/ Paulo Afonso

**Especializações:** Segurança do Trabalho

**Data:** 06/06/2023

**Hora:** 08:30

Nome	Função	Assinatura
Edna de Silve	gerenciadora	Edna de Silve
Valéria Barbara Poppe	Higienização	Valéria Barbara Poppe
Franca de Souza	Higienização	F.
Maria Ap. Le. Rodrigues Sousa	Higienização	Maria
Maria Cristina de Lima	Higienização	Maria Cristina
Silvia Maria de Jesus	Higienização	Silvia Maria de
Renata de Souza	Higienização	Renata
Júlia de Souza de Sá	Higienização	Júlia
Marcos T. Gomes	Higienização	Marcos

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

**Tema:** Treinamento Teórico Prático / Ventilação Não Invasiva (VNI)

**Data:** 12

**Instrutor (es):** Jadson da Silva, Fisioterapeuta.

## **Introdução**

A Ventilação Não Invasiva (VNI) refere-se à uma ventilação com pressão positiva através de interfaces não invasivas (máscara nasal, máscara oronasal, máscara facial total, capacete Helmer).

A Ventilação não invasiva é realizada de forma inteiramente espontânea, mediante aplicação de pressões de suporte (contínua ou bi-level), nas vias aéreas. Utiliza uma pressão inspiratória (IPAP E PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os pulmões abertos para melhorar oxigenação (EPAP E PEEP). Também pode ser empregado somente uma pressão expiratória contínua nas vias aéreas (CPAP).

Como efeitos, a VNI diminui o trabalho muscular e melhora a troca gasosa por recrutamento alveolar hipoventilados. Além disso, ela também mantém as barreiras de defesas naturais, diminui a necessidade de sedação, diminui períodos de ventilação mecânica, e ainda pode evitar o processo de intubação orotraqueal e de suas complicações, como por exemplo a pneumonia associada à ventilação (PAV).

## **Responsabilidades**

- Fisioterapeuta;
- Médicos;
- Enfermeiros\*.

**Obs.:** Para que os enfermeiros, possam realizar este procedimento, segundo o conselho regional de enfermagem de São Paulo discorre sobre:

- “Conforme o artigo 33 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é proibido aos profissionais da enfermagem a prestação de serviços que por sua natureza compete a outro profissional, exceto em caso de emergência”.
- O profissional médico é o responsável pela prescrição terapêutica de gases inalatórios;
- Por outro lado, temos nos serviços de saúde o profissional fisioterapeuta, que também da assistência ventilatória aos pacientes, incluído a instalação da VNI.

Por fim, entendessee que, o enfermeiro que trabalha em unidades de urgência e emergência, como membro da equipe multidisciplinar, pode instalar a VNI desde que, haja prescrição médica e haja a indisponibilidade do profissional fisioterapeuta neste momento.

### Indicações x Contraindicações

<b>Indicações</b>	<b>Contraindicações</b>
Ausência de intubação imediata	Glasgow <12
Aumento do Trabalho ventilatório	Sangramento digestivo alto
Exacerbação do DPOC *	Instabilidade Hemodinâmica
Edema Pulmonar Cardiogênico *	Síndrome Coronariana aguda
Exacerbação Asmática *	Arritmias complexas
IRpA tipo I e II	Trauma de face
Pós-Extubação	Pneumotórax não drenado
7,25 > pH < 7,35	Arritmias Complexas
PaO <sub>2</sub> <60 mmHg em AA	Cirurgia esofágica (recente), face e VAS
SpO <sub>2</sub> <90% * (Levar sempre em consideração doença de base do paciente e a sua hemodinâmica).	Vômitos
	Distensão Abdominal
	Obstrução de VAS alta
	Tosse Ineficaz

### Recomendações:

- Gasometria após 30 min
- Vigilância durante procedimento

- Orientações ao Paciente
- Monitorização da melhora das variáveis (nos primeiros 30min)
- Uso da VNI deve ser de 2 horas, caso haja necessidade de prolongar o uso, discutir com médico sobre a probabilidade de IOT.

### **Modos Ventilatórios:**

- **CPAP:** Pressão positiva contínua nas vias aéreas;
- **BILEVEL:** Duas pressões nas vias aéreas;
- **IPAP** – Pressão positiva na inspiração;
- **EPAP** – Pressão positiva na Expiração.

**Obs.:** O IPAP será sempre maior que o EPAP.

### **Parâmetros Ventilatórios**

#### **VNI no DPOC Exacerbado:**

A VNI pode ser utilizada a partir do modo bilevel, a fim de evitar a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e melhorar o prognóstico. Pode ser usada como terapia inicial para o tratamento da agudização.

<b>VNI na DPOC</b>	
<b>Parâmetros</b>	<b>Observações Gerais</b>
CPAP / PSV Volume corrente 6 a 8 ml/Kg BILEVEL IPAP: VC – 6 a 8 ml/KH EPAP: *podemos dizer que é a PEEP. Inicial de 6cmH2O.	Retentor ou não de CO2 Nível de Consciência Oxigenação (manter O2 menos possível para SpO2 > 88%.)

<b>VNI no EAP</b>	
<b>Parâmetros</b>	<b>Observações Gerais</b>
CPAP = 10 cmH2O. PSV = VC 6 a 8 ml/kg PEEP até 10cmH2O.	VNI o mais precoce possível Cuidado com a quantidade de secreção.

<b>VNI na Hipoxemia</b>	
<b>Parâmetros</b>	<b>Observações Gerais</b>
PSV / PEEP ou CPAP VC 6 a 8 ml/kg PEEP > ou = 8 cmH <sub>2</sub> O	Utilização bastante criteriosa, fazer gasometria após 20min. Se Pa < 60mmHg = entubar.

**INDICE PREDIDITO – ESCALA HACOR:** Desenvolvida para prever os pacientes que estariam em risco de falha de VNI, de modo que se possa planejar a decisão de implementar IOT.

Escala HACOR – Predição de falência da Ventilação não invasiva em pacientes hipoxêmicos

<b>Variáveis</b>	<b>Categoria</b>	<b>Pontuação</b>
Frequência cardíaca, bpm	≤120	0
	≥121	1
pH	≥7.35	0
	7.30–7.34	2
	7.25–7.29	3
	<7.25	4
Escala de Coma de Glasgow	15	0
	13–14	2
	11–12	5
	≤10	10
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>	≥201	0
	176–200	2
	151–175	3
	126–150	4
	101–125	5
	≤100	6
Frequência respiratória, respirações/min	≤30	0
	31–35	1
	36–40	2
	41–45	3
	≥46	4

**Escore HACOR > 5, indica um risco de 80% para falha de VNI.**

### **Referência**

- 1- III Congresso de Ventilação Mecânica;
- 2- Recomendações brasileira de ventilação mecânica 2013. Parte I. Revista Brasileira de Terapia Intensiva.
- 3- Ventilação não invasiva: quando utilizar? Revista da Associação Médica Brasileira.

**Fotos**



# TREINAMENTO

JUNHO 2023



VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI)



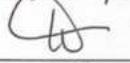
# TREINAMENTO

JUNHO 2023



VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI)

**Unidade:** PAM BARRETO  
**Tema:** Ventilação Não Invasiva  
**Instrutor:** Jadson da Silva  
**Especializações:** Fisioterapeuta  
**Data:** 12/06/2023  
**Hora:** 19:00h

Nome	Função	Assinatura
Christiane S. Silva de Azevedo	Enfermeira	
Luana Bonelli S. Silva	Enfermeira	
Danielle N. F. NOVAES	ENFERMEIRA	
Andressa M. de O.	Enfermeira	
Renata Malau BB-S Aires	Enfermeira	
Renata Malau BB-S Aires	Enfermeira	Renata
Jessica do S. S. G.	Enfermeira	
Caique Henrique Gils	1	
Samuel Bernardo Vitorino	ENFERMEIRO	

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

**Tema:** Sanitização de hortaliças e frutas

**Data:** 14

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

### **Sanitização de hortaliças e frutas**

#### **Frequência**

Antes do uso.

#### **Matérias necessários**

Vasilhame plástico, hipoclorito a 1% e EPI's.

#### **Etapas**

- Higienizar as mãos;
- Cortar a base, onde as folhas estão unidas;
- Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;
- Enxaguar as folhas uma a uma em água corrente até retirar todo resíduo visível;
- Preparar a solução de hipoclorito a 1% de forma que fiquem totalmente cobertas pela solução;
- Deixar por 15 minutos;
- Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;
- Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

## **Sanitização de frutas**

### **Frequência**

Antes do uso.

### **Matérias necessários**

Hipoclorito a 1% e EPI's.

### **Etapas**

- Higienizar as mãos;
- Higienizar cada fruta em água corrente, sem detergente;
- Preparar solução hipoclorito a 1%, de forma que fiquem totalmente cobertos pela solução;
- Deixar por 15 minutos;
- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;
- Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

A banana deve ser higienizada depois das outras frutas, apenas em água corrente, passando a mão, sem sabão e não deve ser colocada na solução de hipoclorito. Tomar cuidado para não desprender a banana da penca durante a higienização.

Para a higienização do abacaxi, lavar em água corrente e retirar a coroa após a imersão na solução de hipoclorito.

**Fotos**



# TREINAMENTO

JUNHO 2023




**SANITIZAÇÃO DE HORTALIÇAS E FRUTAS**



# TREINAMENTO

JUNHO 2023




**SANITIZAÇÃO DE HORTALIÇAS E FRUTAS**



**Unidade:** Pam Barreto

**Tema:** Sanitização de hortaliças e frutas

**Instrutor:** Karina Florencio Costa

**Especializações:** Nutricionista

**Data:** 14/06/2023

**Hora:** 6h30min e 9h50min

Nome	Função	Assinatura
Antônio Lima de Jesus	cofeira	
Thais modurcio da Silva Luperis	cofeira	
Gloria da Paula da Silva cofeira	cofeira	
Claine Campos Leira	cofeira	Claine
Denise D. Castano	cofeira	Denise
Rita de Cássia Razzari	cofeira	

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

**Tema:** Implantação de pulseira de identificação para segurança do paciente

**Data:** 16

**Instrutor (es):** Paulo Afonso e Taila Soares, Gerente e Encarregado Operacional.

### **Objetivo**

O objetivo deste treinamento é familiarizar as recepcionistas com o procedimento correto de implantação de pulseira de identificação nos pacientes do PAM Barreto. Nós iremos enfatizar a importância da precisão na coleta de informações e na colocação adequada das pulseiras, visando garantir a identificação correta e segura de cada paciente.

### **Introdução**

Treinamento de implantação de pulseira de identificação para as recepcionistas do PAM Barreto. Como parte do nosso compromisso com a segurança e o atendimento de qualidade aos pacientes, estamos implementando um novo sistema de identificação para aperfeiçoar o processo de registro e garantir a correta identificação de cada indivíduo que busca atendimento em nossa unidade.

### **Procedimento de implantação**

#### 1. Coleta de Informações:

Antes de iniciar o procedimento de implantação da pulseira, é essencial coletar as informações corretas do paciente. Ao abrir a ficha, certifique-se de escrever o nome completo e a data de nascimento corretamente, verificando se estão de acordo com o documento de identificação apresentado pelo paciente.

## 2. Seleção e Preparação da Pulseira:

Após registrar as informações na ficha, selecione uma pulseira branca para o paciente. As pulseiras devem ser separadas, ajustadas e ficarem de forma confortável para uso prolongado no atendimento. Certifique-se de que a pulseira esteja limpa e livre de danos antes de prosseguir.

## Fotos



**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Implantação de Pulseira de Identificação para segurança do paciente.

**Instrutor:** Paulo Afonso / Taila Soares

**Data:** 16.06.2023

**Hora:** 11hrs

Nome	Função	Assinatura
Thianny Ramieri	Recepção	Thianny R.S.O.M
Jennifer Naiadi	Recepção	JNF
Ellen Jones	Recepção	Ellen Jones
Carla Lourenço Silva	Recepção	[Assinatura]
Sauli Reis Gomes	Recepção	Sauli Reis
Geysa Kely de Souza Silva	Recepção	[Assinatura]

**Tema:** Quiz de Prevenção

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

**Data:** 23

**Facilitador (es):** Leandro da Silva, Coordenadora NEPS e Simone Carvalho Ruiz, Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

### **Conceito**

O termo “isolamento” já não é mais utilizado para se referir a um paciente que esteja portando alguma doença transmissível, por se tratar de um termo discriminativo, onde o paciente se sente isolado das outras pessoas. Assim, o nome isolamento foi substituído por Precauções.

### **Objetivo**

Avaliar os conhecimentos dos colaboradores através do questionário (QUIZZ).

### **PRECAUÇÕES**

Precauções são medidas adotadas a fim de evitar a propagação de doenças transmissíveis, evitando assim, a transmissão de micro-organismos dos pacientes infectados para outros pacientes, visitantes ou mesmo para os profissionais de saúde. Atualmente existem dois tipos de Precauções:

**PRECAUÇÕES-PADRÃO:** devem ser aplicadas no atendimento a todos os pacientes, na presença de risco de contato com sangue; fluidos corpóreos, secreções e excreções (exceção: suor); pele com solução de continuidade; e mucosas.

**PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS:** elaboradas de acordo com o mecanismo de transmissão das patologias e designadas para pacientes suspeitos ou

sabidamente infectados ou colonizados por patógenos transmissíveis e de importância epidemiológica. Elas são baseadas em três vias principais de transmissão: transmissão por contato, transmissão aérea por gotículas, transmissão aérea por aerossóis.

Precauções-padrão devem ser realizadas para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico de doenças.

Segundo a ANVISA, as precauções-padrão devem ser usadas para **TODOS OS PACIENTES** independentemente da suspeita ou não de infecção. Nesse pacote de precauções, estão os seguintes cuidados: higienização das mãos, luvas e avental, óculos e máscara e uso de caixa de perfuro cortante.

Foi aplicado o questionário durante o treinamento referente aos tipos de precauções rotineiros.

**Fotos**



**Unidade:** PAM Barreto

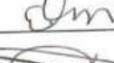
**Tema:** Quiz Prevenção de Isolamento

**Instrutor:** Enf<sup>o</sup> Leandro da Silva Enfermeiro NEPS e Simone Ruiz Enfermeira SCIH

**Especializações:** NEPS/SCIH

**Data:** 22/06/2023

**Hora:** 06h e 15h

Nome	Função	Assinatura
Danielle N. F. Novaes	Enfermeira	
Palome Lourenço	Tec Enfermeira	
Carlene Jansen	Tec Enfermeira	
Patrícia Maria do Socorro	Tec Enfermeira	 LIVRO DE ASSINATURAS COREM SP 643989-ENF
Luciana Jamille S. Silva	Experiência	
Elaine Campos Silva	copista	Elaine
Valquiria Espírito Santo	tec. enfermagem	
Valdineia Miguel	Simples	
Valéria Barbosa Pimenta	Assistente	
Fuery Roberto P. Silva	ENC. ADM	
André M. A.	Inf. Geral	
Luciel B. S. S.	Enfermeiro	
Amelina S. Claudino	Tec. Enf.	
Cyromme Guilhermo de N. Silva	Tec. enf	
André Apudá da M.	serv. enfer	
Jadson Jesus da Silva	Exatopista	
Debora Tereza de Andrade	Enfermeira	
MARCIA DO SOCORRO B.S.M	ENFERMEIRA	
Luciana Lima	TIE	

**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Quiz Prevenção de Isolamento

**Instrutor:** Enf<sup>o</sup> Leandro da Silva Enfermeiro NEPS e Simone Ruiz Enfermeira SCIH

**Especializações:** NEPS/SCIH

**Data:** 23/06/2023

**Hora:** 06h e 15h

Nome	Função	Assinatura
Lucas de Almeida	Téc Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Ana Raquel P. Santo	Téc Enfer	<i>[Signature]</i>
Julia P. Siqueira	ADM	<i>[Signature]</i>
Edna da Silva	gerenciadora	<i>[Signature]</i>
Yveta Lazzari	coza	<i>[Signature]</i>
Denise D. Costano	coza	<i>[Signature]</i>
Solange Souza	higiene	<i>[Signature]</i>
Christiane Silva de Araujo	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Bianca Aparecida de Oliveira	Téc. Enferm	<i>[Signature]</i>
Thais de Almeida Paulino	Téc. Enferm	<i>[Signature]</i>
Mariane dos Santos	Téc. Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Emilia Feres	Téc. Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Andréia Rosa Peres	Téc. Enf.	<i>[Signature]</i>
Cláudia Alves Garcia	Téc. Enf.	<i>[Signature]</i>
Juliana Nele do Silveira	Sec. Enf.	<i>[Signature]</i>

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

Arujá- SP, 10 de julho de 2023.



Leandro da Silva Vieira  
Enfermeiro

Núcleo de Educação Permanente em Saúde

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



**ANEXO 2**  
COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES

## **COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES**

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

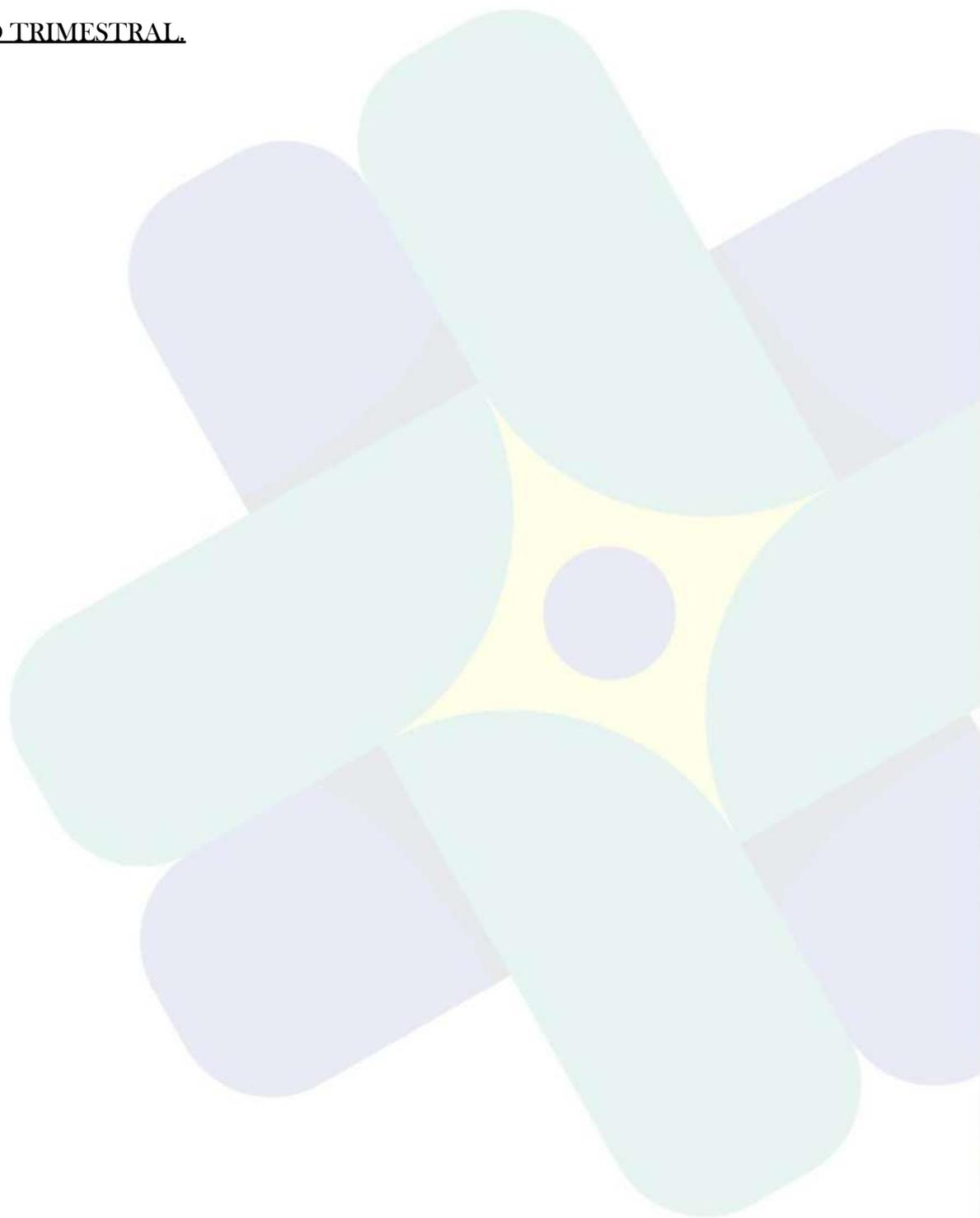
Seguindo a linha da excelência dos serviços prestados, de acordo com legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento das comissões, os núcleos hospitalares também são responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos clientes.

## COMISSÕES HOSPITALARES DO PAPRB

Realizamos em junho, 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 progressivo.

CCIH - JUNHO 2023

- REUNIÃO TRIMESTRAL



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

# REGIMENTO INTERNO

## CCIH



Elaboração: Simone Ruiz (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 02 de 08

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

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

o Artigo 4º – Os objetivos gerais da CCIH:

Divulgar os indicadores de IH produzidos pelo SCIH;

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

Elaboração: Simone Ruiz (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 03 de 08

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

### CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO

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

#### 1. Membros Executores:

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

#### 1. Membros Consultores:

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

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

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

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

## CAPITULO IV DA COMPETÊNCIA

o Artigo 8º – Ao presidente da CCIH compete:

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

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

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

o Artigo 9º – À CCIH compete:

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

Notificar ao Serviço de Vigilância local casos ou surtos, confirmados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e produtos industrializados.

o Artigo 10º – Compete aos membros executores:

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

Elaboração: Simone Ruiz (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 05 de 08

- c) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;
  - d) Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das Infecções Hospitalares;
  - e) Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das Infecções Hospitalares;
  - f) Elaborar, propor e programar normas e rotinas técnico – administrativas, em conjunto com os diversos setores do hospital que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das infecções hospitalares, bem como supervisionar a sua aplicação;
  - g) Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com os vários setores;
  - h) Participar das comissões de padronização de medicamentos;
  - i) Promover a notificação e providenciar o envio, aos órgãos competentes, dos Registros das doenças de notificação compulsória e auxiliar na sua investigação epidemiológica.
- o Artigo 11º - Compete aos membros consultores:
- a) Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da CCIH;
  - b) Sugerir e participar das discussões a respeito de medidas de controle de IH a serem implementadas pelos membros executores;
  - c) Colaborar com os membros executores promovendo a divulgação e o cumprimento das medidas de controle de IH dentro de suas respectivas áreas de atuação.

## CAPITULO V DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

Elaboração: Simone Ruiz (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 06 de 08

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

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

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

## CAPITULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

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

Elaboração: Simone Ruiz (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 07 de 08

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

Elaboração: Simone Ruiz (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº da Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 08 de 08

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

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

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

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

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Utilização de critérios gerais diagnósticos para as infecções hospitalares conforme a determinação da legislação em vigor Portaria 2616/98 ANVISA e critérios validados por organizações ligadas à área tais como CDC de Atlanta, NCCLS, APECIH, assim como Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos – Hospital Geral – Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo.
- Notificação para as CCIH de outros serviços dos casos de IHS provenientes de outras instituições, através da vigilância diária em pacientes transferidos.
- Busca ativa das infecções do sítio cirúrgico, conforme solicitação da CVE regional, através de ligações telefônicas para pacientes em pós-operatório de cirurgias limpas.
- Fazer o relatório mensal com os indicadores epidemiológicos que serão repassados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Manter política de uso racional de antimicrobianos
- Encaminhar para o serviço de Epidemiologia do município as notificações de doenças compulsórias.

## 2) Educação Permanente

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

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

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

- Elaboração de material didático;
- Participar junto ao NEPS, dos treinamentos da equipe de saúde, com palestras inerentes ao trabalho da CCIH;

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

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

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

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

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

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

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

### 4) Uso racional de antimicrobianos

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

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

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

## 5) Ações desenvolvidas pelo SCIH

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

## Outras Ações

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

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

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

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

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

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

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

As atribuições próprias deste profissional são:

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

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

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

## 6) Participação em Comissões:

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

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

### Engenharia, ambientação e manutenção:

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

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

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

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

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

### Serviço de Nutrição:

- Realização de visita técnica para avaliação das boas práticas quanto ao recebimento, armazenamento, manipulação, transporte e oferta de alimentos para os pacientes, colaboradores e visitantes (serviço próprio e terceirizado). Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções (se necessário).
- Visita técnica das áreas de produção de soluções para dieta enteral. Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.
- Acompanhamento do controle de qualidade do acondicionamento de alimentos e amostras para estudo em suspeitas de surtos de intoxicação/infecção por fonte alimentar.
- Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

### Suprimentos e logística:

- Participação no processo de aquisição de novas tecnologias relacionadas à prevenção e controle de infecções, tais como desinfetadoras, autoclaves, novos dispositivos intravasculares, entre outros.
- Avaliação de estrutura de guarda, transporte e recepção de equipamentos e materiais, além de processos de gerenciamento de vencimento de datas de materiais e suprimentos. Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.
- Treinamentos - programados ou por demanda (necessidade baseada em aumento das infecções, identificação de surtos infecciosos, introdução de novos equipamentos e /ou procedimentos), de medidas de prevenção e controle de infecção dos profissionais destas áreas.

### Farmácia:

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

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

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

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

#### Coleta e pragas, hotelaria/ rouparia:

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

#### Central de Materiais:

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

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

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

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

### Segurança do Trabalho

- Planejamento e implementação de ações preventivas em relação a acidentes perfurocortantes, à exposição a materiais biológicos, tuberculose e outras doenças mais frequentes entre os colaboradores.
- Elaboração, em parceria com a saúde corporativa, de protocolos de conduta para profilaxia de doenças infecciosas entre os nossos colaboradores.
- Parceria na implementação de ações relativas à imunização dos profissionais de saúde, uso de EPIs e treinamentos.

### Unidades de internação

- Elaboração e divulgação mensal de indicadores de IH, discussão dos casos de infecção e das ações preventivas.
- Realização de auditorias de estrutura e processos relacionados à prevenção e controle das infecções.
- Elaboração e envio dos relatórios aos gestores com os resultados e recomendações de melhoria de prevenção e controle da transmissão de microrganismos e infecções.

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

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

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

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

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

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

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

## MEMBROS DA CCIH

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

## CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA SCIH 2023

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

## COLABORADORES ENVOLVIDOS NA VISITA TÉCNICA

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

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

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

## LEGISLAÇÃO

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

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

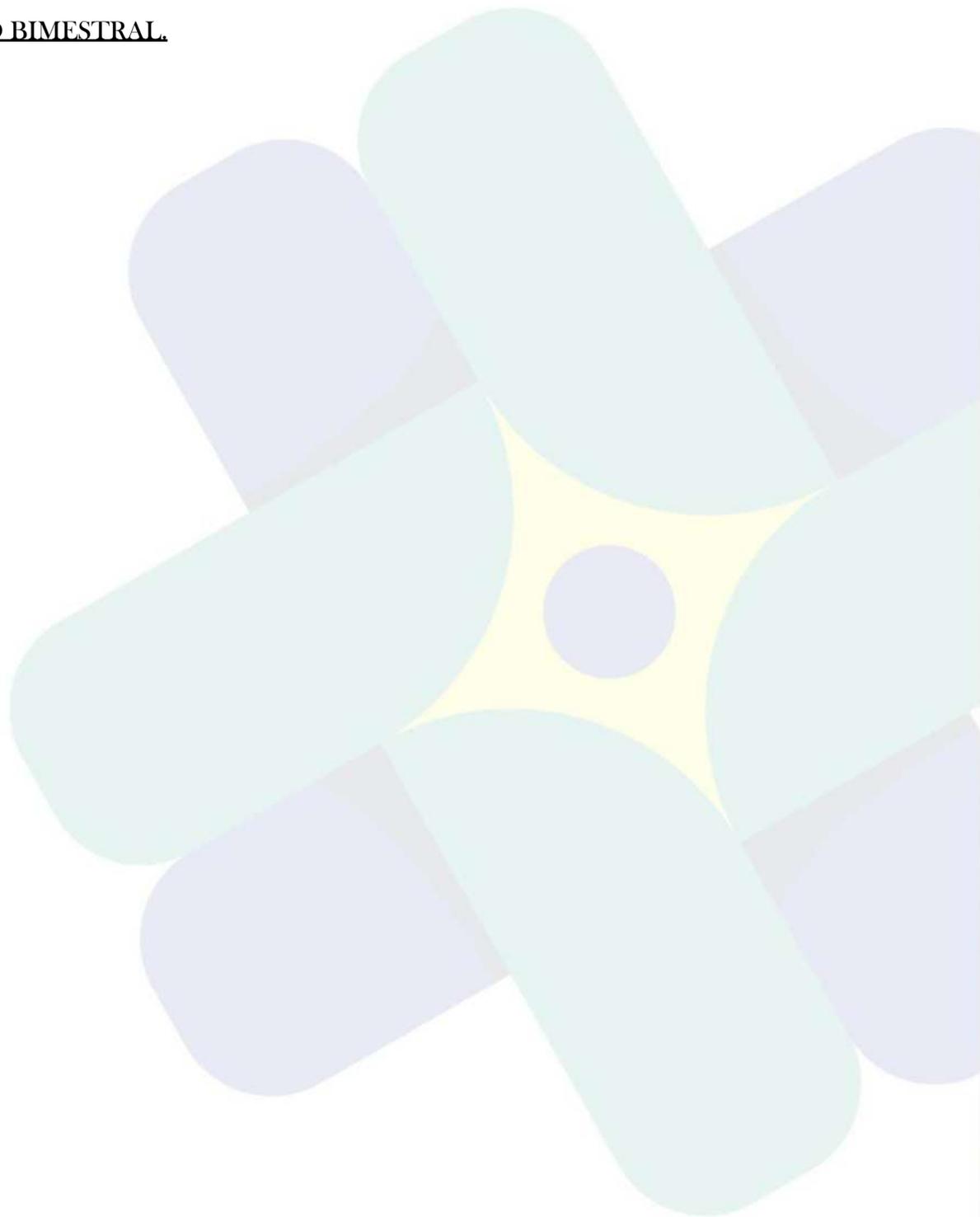
RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 02 DE JUNHO DE 2000: Dispõe sobre a sistemática para a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048\\_02\\_06\\_2000.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html)>.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

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

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

CCP - JUNHO 2023

- REUNIÃO BIMESTRAL.





## COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 002

Versão: 1.0

Data de Emissão: 25.01.2023

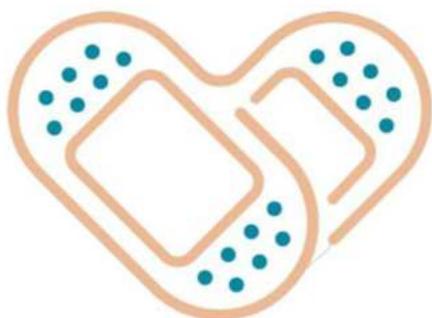
Nº de Revisão: 01

Data da Revisão: 31.05.2023

Página: 01 de 08

# REGIMENTO INTERNO

## CCP



Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna  
Maia Júnior (Enfermeiro)

Revisão: Leandro da Silva Vieira  
(Enfermeiro Educação Permanente)

Aprovação: Rogério Silva  
Barbosa (Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão  
da Qualidade (CAA Consultoria)

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 02 de 08

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

## CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

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

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

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

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

## CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

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

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

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	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. 002

Versão: 1.0

Data de Emissão: 25.01.2023

Nº de Revisão: 01

Data da Revisão: 31.05.2023

Página: 03 de 08

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

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

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

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

### CAPÍTULO IV DA NOMEAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 04 de 08

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

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

## CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

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

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

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

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

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

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

VI. Reduzir os custos hospitalares;

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

VIII. Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas;

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

X. Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão;

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

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

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

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

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

		REGIMENTO INTERNO			
		<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
		POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 05 de 08

## CAPÍTULO VI

### DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES

Art. 14º Atribuições do Presidente:

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

Art. 15º Atribuições do vice-presidente:

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

Art. 16º Atribuições do secretário:

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

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

		REGIMENTO INTERNO			
		<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
		POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 06 de 08

VI. Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;

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

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

Art. 17º Atribuições do serviço de Educação Permanente:

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

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

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

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

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

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 07 de 08

## CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO

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

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

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

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

Art. 24º Dias de Funcionamento:

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

Art. 25º Das reuniões:

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

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

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

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

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

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

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

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

		REGIMENTO INTERNO			
		<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
		POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 31.05.2023	Página: 08 de 08

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

## CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

Arujá, 31 de maio de 2023.

<b>REGIMENTO INTERNO</b>			
<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>		<b>VERSÃO: 01</b>	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	10/01/2023	12/01/2023	Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior
<b>REVISÃO</b>	22/05/2023	24/05/2023	Leandro da Silva Vieira
<b>APROVAÇÃO</b>	25/05/2023	26/05/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/05/2023	31/05/2023	CAA Consultoria

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---

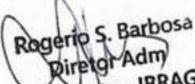
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002		
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>		
Código: TN CCP 002	Versão: 2.0   Data de Emissão: 26.01.2023   Data da atualização: 31.05.2023		Página: 01 de 01

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

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

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

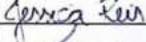
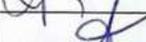
Arujá, 31 de maio de 2023.

  
 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	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	---	---

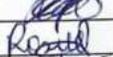
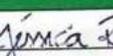
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCP. 002	Versão: 2.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

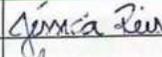
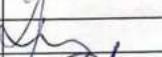
#### Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior	Enfermeiro	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	---	--	--

	COMPOSIÇÃO 002			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CCP. 002	Versão: 2.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior	Enfermeiro	COREN: 714.445	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Secretária
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	CRF: 911201/SP	PAPRB	Membro
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 0117101/SP	PAPRB	Membro

#### Cronograma de Reuniões

Mês	Data	Horário
Janeiro	26/01/2023	15h00min.
Março	30/03/2023	15h00min.
Maio	25/05/2023	15h00min.
Julho	27/07/2023	15h00min.
Setembro	28/09/2023	15h00min.
Novembro	30/11/2023	15h00min.

\*Reuniões Bimestrais.

Elaboração: Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior (Enfermeiro)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	---	---

CEE – JUNHO 2023

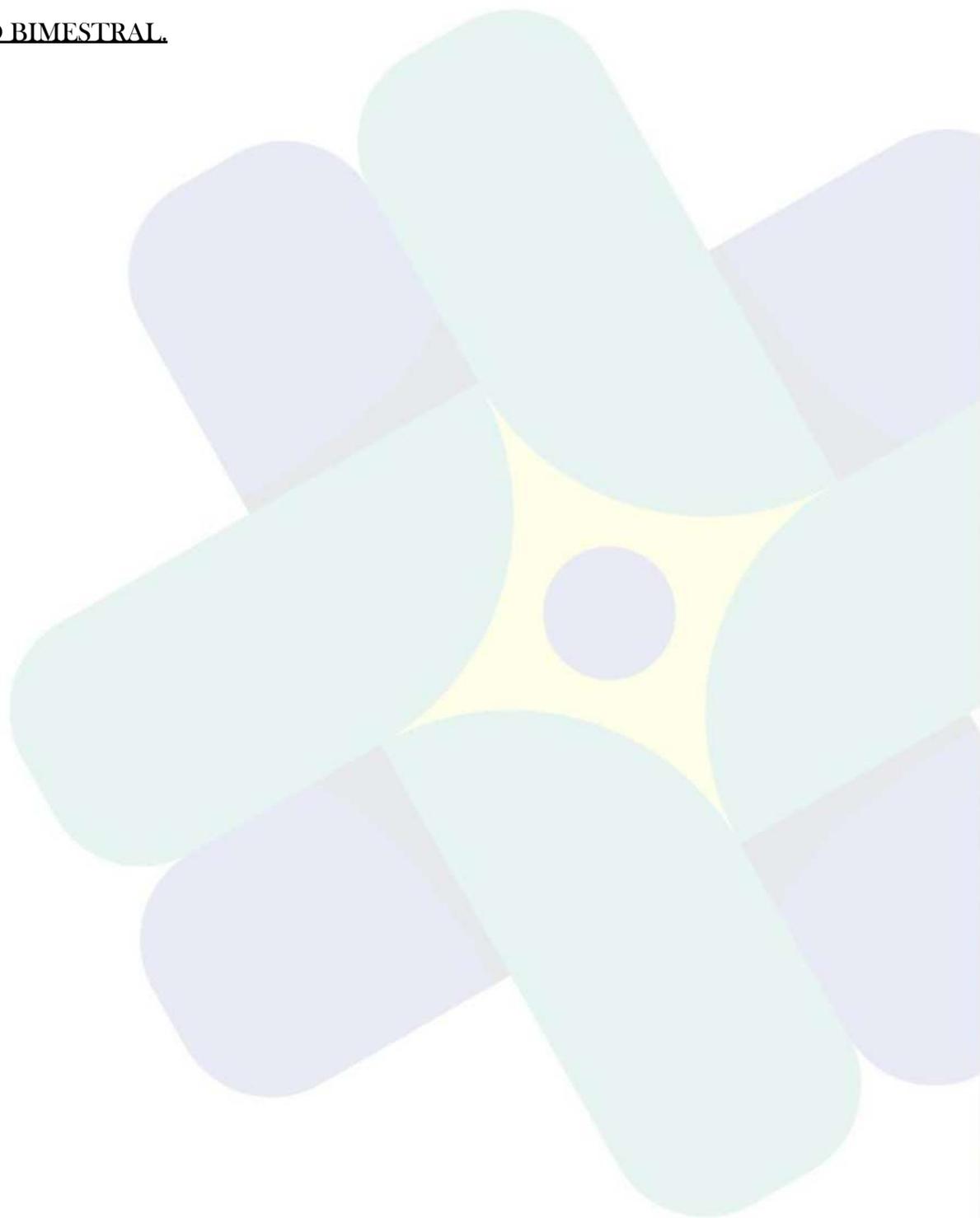
- TRANSIÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.

CEM - JUNHO 2023

- DOCUMENTAÇÃO EM ANÁLISE PELO CREMESP.

REUNIÃO CET – JUNHO 2023

- REUNIÃO BIMESTRAL.





# REGIMENTO INTERNO CFT



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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

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

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

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

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

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

o) Elaborar e divulgar instrumentos educativos.

## CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

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

a) Assessoramento farmacoterapêutico

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

b) Investigação científica

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

c) Ações educativas

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

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

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

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

## CAPÍTULO V DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 15º - São atribuições do Presidente:

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

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

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

Art. 17º - Dos membros executores:

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

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

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

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

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

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

Art. 19º - Os critérios de Seleção de medicamentos, materiais e OPMS 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.

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

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

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



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

## CAPÍTULO VIII

### DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO IX

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

Arujá, 30 de maio de 2023

#### REGIMENTO INTERNO

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

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

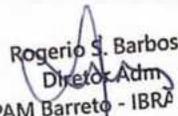
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002		
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Cód. de: TN CTT 002	Versão:   0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da Atualização: 29.05.2023
			Página: 01 de 01

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

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

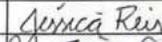
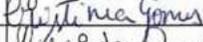
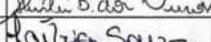
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Arujá, 29 de maio de 2023.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm.  
 PAM Barreto - IBRA

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Presidente	
Cristina Gomes da Costa	Farmacêutica	PAPRB	Vice-presidente	
Shirlei Barbosa dos Ouros	Farmacêutica	PAPRB	Secretária	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Alessandro Bruch	Diretor Clínico	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Geisiane de Assis Valença dos Anjos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Karina Florencio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

Iluminação Jéssica Rm de Noronha (t-armaclutle1J)	Re, ISAOLV, C1me Rodrigues de Sou21 (Gerente AnIstene1aJ)	Arro, l(AO Rogfoo S, 1, B tD AdmInn, tn1110)	P da Qualidade (CAA Comuhona)
--	--	--	-------------------------------------

	TERMO DE CONSENTIMENTO		
	002 <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO		
Código: TC. CFT. 002	Veículo: BARRETO Emissão: 21.12.2022   Data da atualizaç	Página: 01 de 01	

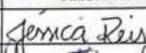
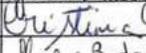
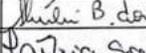
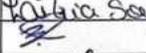
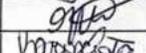
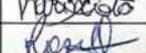
29.05.2023

### TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

**CF** 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. 619/2015 do CFF, que dispõe sobre as atribuições da CFT, de acordo com a tabela De

abaixo, assinando a ciência de que faço parte desta comissão. **Executores**

Nome	Categoria	Sector	Função	Assinatura
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPR	Presidente	
Cristina Gomes da Costa	Farmacêutica	PAPR	Vice-	
Shirley dos Arbosados	Farmacêutica	PAPR	presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPR	Secretária	
Alessandro	Dieta	PAPR	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro EPS	PAPR	Membro	
Adriano de Ávila Santos	Dieta	PAPR	Membro	
Geisiane de Assis Valen dos Anjos	Gerente ADM	PAPR	Membro	
Karina Florencio Costa	Enfermeiro	PAPR	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeiro CME	PAPR	Membro	
<b>Membros Consultores</b>				
Simone Carvalho	Enfermeiro	PAPR	Membro	
Rogério Silva	Diretor	PAPR	Membro	

Assinatura

Administrativo

Elaborado por: Jéssica Reis de Noronha (Gerente Assistencial)	Revisado por: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Assinado por: Rogério Silva (Diretor Administrativo)	Assinado por: [Assinatura] (Coordenador)
---	--	--	--

	COMPOSIÇÃO 002			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CFT. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Data da Atualização: 29.05.2023	Página: 01 de 01

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

### Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	CRF: 91201/SP	PAPRB	Presidente
Cristinia Gomes da Costa	Farmacêutica	COREN: 602.285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Shirlei Barbosa dos Ouros	Farmacêutica	COREN: 426182/SP	PAPRB	Secretária
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Membro
Alessandro Bruch	Diretor Clínico	CRM: 218.998/SP	PAPRB	Membro
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
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
Membros Consultores				
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 0117101/SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro

Cronograma de Reuniões		
Mês	Data	Horário
Janeiro	27/01/2023	15h00min
Março	28/03/2023	15h00min
Maio	30/05/2023	15h00min
Julho	31/07/2023	15h00min
Setembro	29/09/2023	15h00min
Novembro	28/11/2023	15h00min

\*Reuniões Bimestrais.

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

REUNIÃO CGRSS – JUNHO 2023





# REGIMENTO INTERNO

## CGRSS





## 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 N° 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA N° 358/05.

## CAPÍTULO II

### DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA

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

## CAPÍTULO III

### DAS COMPETÊNCIAS

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

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

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



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

#### **CAPITULO IV DA COMPOSIÇÃO**

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (Téc. Segurança do Trabalho)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	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. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 04 de 07

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

## CAPITULO V DAS ATRIBUIÇÕES

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

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

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (Téc. Segurança do Trabalho)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	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</b>				
	<b>(CGRSS)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REL. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 05 de 07

Art. 7º – Compete aos integrantes da CGRSS:

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

## CAPITULO VI DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (Téc. Segurança do Trabalho)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	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</b>				
	<b>(CGRSS)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REL. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 06 de 07

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (Téc. Segurança do Trabalho)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	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</b> <b>(CGRSS)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REL. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 07 de 07

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

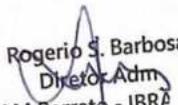
Elaboração: André Luiz da Silva (Téc. Segurança do Trabalho)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	--	--

	TFRMODE NOMEAÇÃO 003		
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		
POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO PAROUE RODRIGO BARRETO			Página: 01 de 01
Código: TN.CGRSS.003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022 Data da atualização: 31.05.2023	

**TERMO DE NOMEAÇÃO**  
**COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)**  
**Serviço: Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)**

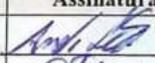
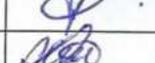
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Arujá, 31 de maio de 2023.

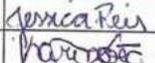
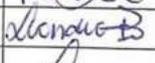
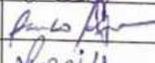
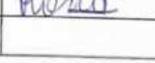
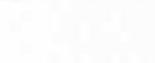
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm.  
 PAM Barreto - IBRAG

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Membros Executores**

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
André Luiz da Silva	Técnico de Segurança do Trabalho	PAPRB	Presidente	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Vice-presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Secretária	

**Membros Consultores**

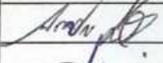
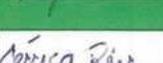
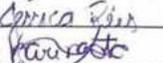
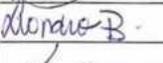
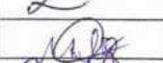
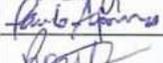
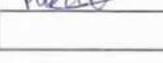
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Márcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro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

Elaborado por: André Luiz da Silva Técnico de Segurança do Trabalho	Revisado por: Leandro da Silva Vieira Enfermeiro (NCPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Preenchido por: _____ Data: _____ Assinado por: _____
--	--	--	---

	TERMO DE CONSENTIMENTO 003		
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		
POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC.CGRSS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	

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

Declaro estar ciente do implantado Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em conformidade com as normas vigentes, RCD N.º 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA N.º 358/05, que dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. De acordo com o presente, assino e dou ciência de que faço parte desta comissão.

Membros Executores				
Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
André Luiz da Silva	Técnico de Segurança do Trabalho	PAPRB	Presidente	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Vice-presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Secretário	
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	
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Márcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Paulo Inácio de Angelos Júnior	Gerente Operacional	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Nome: André Luiz da Silva Função: Técnico de Segurança do Trabalho	Nome: Leandro da Silva Função: Enfermeiro	Nome: Rogério Silva Barbosa Função: (Diretor Administrativo)	Nome: Rosilda Rocha de Souza Sant Ana Função: Enfermeira
---	--	---	---

	COMPOSIÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b>			
	<b>(CGRSS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP.CGRSS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

## COMPOSIÇÃO COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

#### Membros Executores

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

#### Membros Consultores

Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	CRF: 91201/SP	PAPRB	Secretária
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Membro
Márcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Paulo Afonso de Angelos Júnior	Gerente Operacional	RG: 1257827995	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro

#### Cronograma de Reuniões

Mês	Data	Horário
Janeiro	23/01/2023	14h00min.
Fevereiro	16/02/2023	14h00min.
Março	23/03/2023	14h00min.
Abril	27/04/2023	14h00min.
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: André Luiz da Silva (Técnico de Segurança do Trabalho)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	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</b> <b>(CGRSS)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA.CGRSS. 006	Data da reunião: 29.06.2023	Data da próxima reunião: 27.07.2023	Página: 01 de 02

**ATA DA 6ª REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
(CGRSS)**

No dia 29 de junho de 2023 às 15h, teve início a 6ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde. O Presidente da comissão, Sr. André Luiz da Silva (Técnico de Segurança do Trabalho), iniciou com a leitura da Ata da reunião anterior e em seguida trouxe a pauta que havia disponibilizado previamente aos membros da comissão, via aplicativo de mensagens. O tema principal da reunião foi alinhar entre os próprios membros da comissão, inclusive ao responsável pelo setor de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), a classificação de alguns resíduos que em outras instituições poderiam ser classificados de forma diferente de nossa instituição, por exemplo, bolsa de sangue ou hemocomponente já utilizada (bolsa de sangue vazia), será considerada infectante, pertencente ao grupo A, o motivo da decisão unânime foi preservar a imagem do Posto de Atendimento Médico – PAM Barreto. Definiu-se como resíduo que deve ser descartado no coletor de resíduo infectante também, luvas sem sujidade de sangue visível ou de secreção, bag de soro, equipos e algodão. Fraldas e absorventes que não seja de paciente em precaução serão consideradas resíduo comum e, portanto, o descartados nos recipientes coletores para resíduo comum. Durante inspeções de alguns membros da comissão foi evidenciado a falta de identificação em alguns recipientes coletores, ficou acordado que a responsável pelo setor da higienização, Sra. Márcia realizará um levantamento do quantitativo de etiquetas necessárias para identificação e solicitará ao setor de compras a cotação para aquisição dessas etiquetas adesivas seguindo o estabelecido na RDC 222. Futuramente será alinhado com as chefias de todos os setores para realizarem reorientação e treinamentos quanto ao descarte correto de todos os resíduos e como conservar a integridade dos recipientes coletores, será confeccionado um checklist padronizado para inspeções dos manejos e descartes dos resíduos. Nada mais havendo a tratar, a reunião é encerrada às 16h.



ATA REUNIÃO

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

Código: ATA.CGRSS.006

Data da reunião: 29.06.2023

Data da próxima reunião: 27.07.2023

Página: 02 de 02

## LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
André Luiz da Silva	Presidente	<i>André Luiz da Silva</i>
Simone Carvalho Ruiz	Vice-presidente	<i>Simone Carvalho Ruiz</i>
Leandro da Silva Vieira	Secretário	<i>Leandro da Silva Vieira</i>
Jéssica Reis de Noronha	Membro	<i>Jéssica Reis de Noronha</i>
Karina Florêncio Costa	Membro	<i>Karina Florêncio Costa</i>
Leandro Baptista da Silva	Membro	<i>Leandro Baptista da Silva</i>
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Membro	<i>Lívia Carine Rodrigues de Souza</i>
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	<i>Marcia Aparecida Soares Chagas</i>
Paulo Afonso de Angelos Júnior	Membro	<i>Paulo Afonso de Angelos Júnior</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	<i>Rosilda Rocha de Souza Sant Ana</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>Rogério Silva Barbosa</i>

REUNIÃO CH - JUNHO 2023





Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página: 01 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	--------------	-----------------------------	------------------

# REGIMENTO CH



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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

A comissão é composta pelo:

Presidente;

Vice-presidente;

Secretário;

E demais membros da equipe.

## CAPÍTULO III

### DA SELEÇÃO DOS MEMBROS

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

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

## CAPÍTULO V

### DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

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

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



Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página: 03 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	--------------	-----------------------------	------------------

Apresentar, difundir, publicar, informar e promover a Política Nacional de Humanização (PNH), com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário interno e externo.

## CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES E ATAS

Deverão ocorrer reuniões mensais, com data e horário, previamente definidos em cronogramas.

A convocação das reuniões deverá ocorrer em 48 horas antes da data de realização das mesmas;

As reuniões terão como tópicos obrigatórios: leitura da última ATA da reunião como resultado das ações e apresentação de indicadores referentes ao mês anterior ao da realização da reunião.

As reuniões deverão ser registradas em ATA como modelo padrão disponível no setor de Educação Permanente e arquivadas contendo: data e hora da mesma, nome, cargo, setor e assinatura dos membros presentes, e registro dos ausentes, decisões tomadas, planos de ações realizadas e a serem realizados. Caso não seja cumprido o cronograma de reuniões e justificativa deverá ser registrada em ATA comunicada a todos os membros com antecedência de no mínimo de 24 horas; para alteração do cronograma.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam, discussões emergentes e urgentes, podendo ser convocadas pela Diretoria Administrativa, Coordenação Assistencial e demais Gestores, pelo Presidente ou Vice-presidente. Deverão ser registradas em ATA. Somente poderão ocorrer reuniões, quer ordinária ou extraordinária, com a presença de seu Presidente ou Vice-presidente. Sempre relatar em ATA a justificativa do Presidente.

## CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

São atribuições da Comissão:

- o Garantir o cumprimento de suas resoluções e regimentos;
- o Elaborar o Regimento Interno;
- o Comunicar a Diretoria Administrativa, Coordenadora da Educação Permanente e Coordenação Assistencial, todas as reuniões, plano de ações, atividades e campanhas;
- o Estabelecer estratégias e mecanismo que tornem os serviços mais humanizados;
- o Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização;
- o Buscar estratégias de comunicação e integração das atividades de humanização a serem desenvolvidos;
- o Promover o fluxo de propostas e deliberação das atividades de humanização a serem desenvolvidas;

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



- o Promover o fluxo de propostas e deliberação das atividades de humanização a serem propostas;
  - o Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;
  - o Avaliar se os projetos propostos estão de acordo com os parâmetros de humanização propostos;
  - o Estimular a participação da comunidade, usuários e funcionários nas ações de humanização dos serviços;
- As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes ou indicadas pela Presidência da Comissão.

## CAPÍTULO VIII

### DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS

São atribuições do Presidente:

- o Indicar seu Vice-presidente;
- o Presidir as reuniões;
- o Elaborar pautas para reunião;
- o Coordenar as atividades de promoção de humanização;
- o Fazer cumprir o cronograma de reuniões;
- o Representar a Comissão junto à Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;
- o Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, equipes interdisciplinares e Comitê previamente aprovados pelos membros deste;
- o Fazer cumprir este Manual;
- o Elaborar relatórios de prestações de contas mensal, registrando todas as atividades da Comissão de Humanização e seus respectivos indicadores, anexar cópia das ações realizadas com lista de presença e encaminhar à Coordenadora da Educação Permanente e Coordenadora Assistencial até o 5º dia de cada mês, via e-mail e cópia assinada pelo Presidente e Vice-presidente;
- o Alimentar indicadores e mantê-los atualizados;
- o Registrar em ATA a nomeação ou exclusão de algum membro ou presidente com carta de desligamento e encaminhar à Coordenadora da Educação Permanente;
- o Manter atualizado o Regimento da Comissão de Humanização, caso tenha mudança, encaminhar ato de designação/nomeação do novo membro à Diretoria Administrativa e Coordenação Assistencial;
- o Nas faltas e impedimentos legais do Presidente, assumirá seu vice;

São atribuições do Vice-presidente:

- o As atribuições do Vice serão assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

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



## COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página 05 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	--------------	-----------------------------	-----------------

São atribuições e competência da Secretária da Comissão:

- o Convocar os membros e demais profissionais para reuniões e avisá-los sobre o possível cancelamento de reuniões;
- o Organização: Reserva do local para reunião: sala de reunião, Datashow, lista de presença e todo o material a ser usado na reunião;
- o Responsável por escrever a ATA de reunião e coletar as assinaturas;
- o Organizar e manter o arquivo da Comissão;
- o Encaminhar as ATAS e Relatórios com as devidas assinaturas, convocação e lista de presença das reuniões à Coordenação da Educação Permanente para arquivo obrigatório;

São atribuições dos Membros da Comissão:

- o Comparecer às reuniões convocadas e realizar ações definidas pela Comissão e equipes multiprofissionais.

## CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Humanização, equipes multiprofissionais em conjunto com a Diretoria Administrativa e Coordenação Assistencial.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Arujá, 17 de maio de 2023

REGIMENTO INTERNO			
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
ELABORAÇÃO	21/11/2022	23/11/2022	Leandro da Silva Vieira
REVISÃO	08/05/2023	10/05/2023	Maria Luciana Alves Pereira
APROVAÇÃO	11/05/2023	12/05/2023	Rogério Silva Barbosa
PADRONIZAÇÃO	15/05/2023	17/05/2023	CAA Consultoria

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

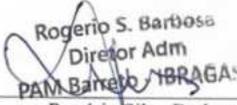
	TERMO DE NOMEAÇÃO 005			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN, HUM, 005	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 14.06.2023	Página: 01 de 01

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

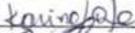
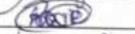
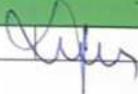
#### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

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

Arujá, 14 de junho de 2023.

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	PAPRB	Secretário	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hativ	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	
<b>Membros Consultores</b>				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

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

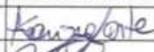
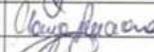
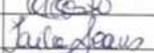
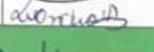
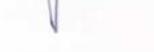
	COMPOSIÇÃO 005			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 005	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 14.06.2023	Página: 01 de 01

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

#### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

Declaro estar ciente da implantação da Comissão de Humanização Hospitalar (CH) nos serviços de saúde, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem o objetivo de tornar possível a efetivação dos princípios contidos no Sistema Único de Saúde (SUS). A CH também é amparada pela Política Estadual de Humanização; Constituição Estadual, Art.93, inciso III; Lei orgânica da Saúde nº 8.080/90, inciso XI; Portaria nº 206/2013 e os Decretos nº 7. 508/11'e nº 30.595/11. De acordo coma tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	PAPRB	Secretário	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

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

	COMPOSIÇÃO 005			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP.HUM.005	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 14.06.2023	Página: 01 de 01

### COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

Comissão de Humanização Hospitalar (CH)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	CREFITO: 3/347237-F/SP	PAPRB	Secretário
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	CRESS: 65906/SP	PAPRB	Membro
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
José Manoel Valentim Lima	SAU	CPF: 04195412501/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SJC	PAPRB	Membro
Taíla Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chagas	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hativ	Assessora de Imprensa	CPF: 22181315876/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	25/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	27/02/2023	10h00min.		
Março	28/03/2023	10h00min.		
Abril	19/04/2023	10h00min.		
Mai	26/05/2023	10h00min.		
Junho	20/06/2024	10h00min.		
Julho	21/07/2023	10h00min.		
Agosto	25/08/2023	10h00min.		
Setembro	29/09/2023	10h00min.		
Outubro	20/10/2023	10h00min.		
Novembro	21/11/2023	10h00min.		
Dezembro	18/12/2023	10h00min.		

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

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. HUM. 006	Data da reunião: 14.06.2023	Data da próxima reunião: 21.07.2023	Página: 01 de 02

## **ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)**

No dia 14 de junho de 2023, às 10h00min, foi realizado nas dependências do Pronto Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto, a reunião da Comissão de Humanização Hospitalar; reunião realizada para definição das pautas do mês de julho e para última definição sobre a festa junina. Abrimos a reunião falando sobre os seguintes temas: Dia da Hepatite, será realizado cartaz e folder informativo para a população (pacientes) da unidade; Dia do Pediatra, que será realizado em outubro; Dia do Motorista será feito uma lembrancinha não definida ainda. No dia 15/07 será o Dia do Homem foi definido que será realizado ação em homenagem ao Dia do Homem em novembro, junto com o mês de prevenção ao câncer de próstata. Exposto em reunião sobre a Prevenção do Acidente de Trabalho, informado pelo membro André, que a CIPA já realizou ações informativas sobre o assunto, a CIPA está preparando a semana SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho). Após alinhado os ajustes finais sobre a festa junina, iniciado o assunto sobre as doações recebidas pelos colaboradores, solicitado verificar o que chegou de doação, para saber o que falta comprar. O membro Leandro informa que realizou contato com o caseiro do local da festa e o mesmo fez a liberação da equipe para organização na quinta-feira, dia 22/06. Sinalizado verificar a necessidade de contactar 2 pessoas para cuidar da parte da limpeza da festa. Sem nenhum questionamento ou dúvidas, a reunião foi encerrada às 11h30.



ATA

## COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: ATA. HUM. 006

Data da reunião: 14.06.2023

Data da próxima reunião: 12.07.2023

Página: 02 de 02

## LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Vice Presidente	
Jadson João da Silva	Secretário	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	
Jessica Aparecida Souza Pires	Membro	
José Manuel Valentim Lima	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	
Marcia Aparecia Soares Chagas	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hativ	Membro	
Leandro Batista da Silva	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO: CIPA JUNHO 2023



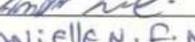
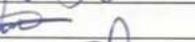
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 002	Data da reunião: 07.06.2023	Data da próxima reunião: 06.07.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO – CIPA

No sétimo dia do mês de junho do ano de 2023, às quinze horas, foi realizada na sala de treinamentos da unidade Posto Atendimento Médico PAM Barreto, a segunda reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA / Gestão 2023/2024. Participaram desta reunião todos os membros, formados por representantes dos colaboradores e os representantes da empresa. Inicialmente, a integrante e membro da CIPA, Daniele, realizou a leitura da ATA da última reunião extraordinária, em seguida foram debatidos os principais tópicos e as ações efetuadas. Dando seguimento, o colaborador André Luiz presidiu a reunião onde foram abordados os seguintes assuntos: Continuidade das inspeções entre os dias 14 e 20 de junho; Pendência nas substituições de materiais danificados (sinal de alarme na porta da escada, grade da janela do isolamento e observação); SIPAT/OUTUBRO ROSA, a presidência definirá com a diretoria a data do evento e o calendário como um todo. Os temas e atividades sugeridas foram: Assédio e Prevenção de Acidentes no local de trabalho, Alimentação saudável, Ação com as crianças, Prevenção de acidente domésticos e Palestra motivacional, Arrecadação de fundos para brindes da semana da SIPAT (rifa e doações). Sugerido um e-mail institucional para o canal de denúncias de assédio. Iniciado o projeto de elaboração do mapa de risco dos setores. Não havendo mais assuntos para serem abordados ficou definida a data da próxima reunião ordinária que será realizada no dia 06 de Julho às 15h, conforme o calendário preestabelecido.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO B'ARRETO		
Código: ATA.CIPA.002	Data da reunião: 07.06.2023	Data da próxima reunião: 06.07.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Taila Cristina Soares Ferreira	Presidente	
Leandro Baptista da Silva	Vice-presidente	
Thomás Rocha Moura	Secretário	
Talita da Conceição Siqueira	Vice-secretária	
André Luiz da Silva	Membro	
Danielle Nolasco Fernandes	Membro	DANIELLE N. F. NOLASCO
Karina Florêncio Costa	Membro	KARINA COSTA
José Manoel Valentim Lima	Membro	
Marcia Aparecida Chagas	Membro	
Rodrigo Marcelino Martins	Membro	Rodrigo Martins

REUNIÃO CRO - JUNHO 2023





## COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 01 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

# REGIMENTO CRO

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 02 de 05

## CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO

A Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB, foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatório a existência da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM Nº 2.171/2017.

## CAPITULO II DA NATUREZA E FINALIDADE

Importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares para o conhecimento das causas da morte e contribuição no aprimoramento da assistência à saúde.

A Comissão de Revisão de Óbitos é instância de caráter consultivo e de assessoria, vinculada a Diretoria Técnica e Diretoria Administrativa, cujas ações devem estar voltadas à investigação e análise sobre as causas de óbitos. Sua finalidade consiste em atender a resolução CFM Nº 2.171/2017, analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como qualidade de informações dos atestados de óbitos.

## CAPITULO III COMPOSIÇÃO

A composição mínima da comissão deverá ser de 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo e dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica e Administrativa, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição.

## CAPITULO IV MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica.

Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbito serão indicados pela Direção Técnica da Instituição. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser informados através de Termo de Nomeação atualizado.

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 03 de 05

## CAPITULO V

### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora dela, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assunto que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico ou pelo Presidente ou Vice-presidente.

Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Técnica.

## CAPITULO VI

### ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 04 de 05

- g) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- h) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- i) Zelar pelo sigilo ético das informações;
- j) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- k) Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação da Educação Permanente;
- m) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 05 de 05

i) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o Diretor Técnico e Administrativo da Instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 29 de junho de 2023.

REGIMENTO INTERNO			
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Adriano de Ávila Santos
<b>REVISÃO</b>	12/06/2023	14/06/2023	Lívia Carine Rodrigues de Souza
<b>APROVAÇÃO</b>	19/06/2023	20/06/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	27/06/2023	29/06/2023	CAA Consultoria

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	TERMO DE NOMEAÇÃO 003				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRO. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

#### Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

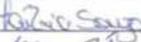
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Óbito.

Arujá, 29 de junho 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
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Secretário	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

Livia Rodrigues  
 Gerente Assistencial  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo).	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	---	--

	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRO. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

#### Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

Declaro estar ciente da resolução CREMESP n. 114 de 01 de março de 2005 e da Resolução CFM n. 2.171/2017 de 30 de outubro de 2017, que estabelece a obrigatoriedade de implantação da Comissão de Revisão de Óbito em serviços de saúde. De acordo coma 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	
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Secretário	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	COMPOSIÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRO. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

### COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

Comissão de Revisão de Óbito (CRO)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Presidente
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 0117101/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: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---

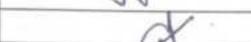
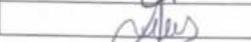
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 006	Data da reunião: 29.06.2023	Data da próxima reunião: 26.07.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

No dia 29 de junho de 2023, às 10h, iniciou-se a 6ª reunião da Comissão de Revisão de Óbito (CRO) do PAM Barreto / Gestão IBRAGAS Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde. Sendo convocados os membros para tratar das seguintes pautas: leitura da ata anterior; comprometimento com a equipe envolvida; levantamento de prontuários de óbitos; análise de idade, doenças crônicas, óbitos em menos de 24 horas, mais de 24 horas, conferência de prontuários com relação a diagnósticos e exames laboratoriais. Foi realizado levantamento de prontuários (óbitos) do dia 01/05/2023 a 30/05/2023, um total de 02 óbitos. Em análise, sendo 01 com idade inferior a 60 anos, com permanência menor de 24 horas, e 01 com idade maior a 60, com permanência menor de 24 horas, foram realizadas as conferências de prontuário, diagnóstico, exames laboratoriais compatíveis com a patologia. Conclusão: sem intercorrências. Dr. Adriano, Presidente da Comissão, avalia as condutas e assistência prestada e relata ser coerente e assertiva no tratamento, comparado aos diagnósticos e exames realizados durante a assistência prestada. Não havendo nada que desabone as condutas, fica lavrada a reunião às 11h.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 006	Data da reunião: 29.06.2023	Data da próxima reunião: 26.07.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Adriano de Ávila Santos	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Vice-presidente	
Lara Fábila de Lira Esperança	Secretária	
Leandro da Silva Vieira	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO CRP - JUNHO 2023




**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS  
(CRP)**

**POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO**

Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 01 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

# REGIMENTO INTERNO CRP



Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---

		REGIMENTO INTERNO			
		<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b> POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 02 de 05

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

Esta Comissão foi criada para atender a Resolução CFM n. 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

A Resolução define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A CRO é um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição, que deve:

1. Zelar pela integridade das informações e registros que permitam o acompanhamento longitudinal das patologias estudadas subsidiando o ensino e a pesquisa;
2. Zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico;
3. Verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes;
4. Apreciar os resultados das diferentes condutas;
5. Analisar a eficiência do Serviço Médico;
6. Sugerir medidas para a melhoria do padrão;
7. Orientar e não fiscalizar a atuação dos profissionais;
8. Analisar impressos e sugerir modificações;
9. Levantar e propor parâmetros de resultados.

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO

A composição da comissão deverá ser de:

- o Presidente;
- o Vice-presidente;
- o Secretário;
- o Membros Executores e Consultores.

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---



## COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 03 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

Os profissionais deverão ser representantes das seguintes categorias:

- o Divisão Médica;
- o Representante da Enfermagem;
- o Representante da Recepção;
- o Representante do Setor de Faturamento;
- o Representante da Administração;
- o Representante do SCIH.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser liberados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Administrativa da Unidade.

### CAPITULO III

#### MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Administrativa.  
O presidente da comissão, assim como todos os membros, serão 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: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---



## COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	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:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu vice-presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- 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, assumir 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:

- Organizar a ordem do dia;
- Receber e protocolar os processos e expedientes;
- Lavrar a ata das sessões/reuniões de acordo com modelo determinado pela Qualidade;
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- Organizar e manter o arquivo da comissão;
- Preparar a correspondência;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Medico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolv-los em 24 horas após o trabalho realizado.

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---


**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS  
(CRP)**

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 05 de 05
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

**CAPITULO V**
**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 29 de junho de 2023

**REGIMENTO INTERNO**

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		VERSÃO: 01		
	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO	
ELABORAÇÃO	21/11/2022	23/11/2022	Adriano de Ávila Santos	
REVISÃO	12/06/2023	14/06/2023	Livia Carine Rodrigues de Souza	
APROVAÇÃO	19/06/2023	20/06/2023	Rogério Silva Barbosa	
PADRONIZAÇÃO	27/06/2023	29/06/2023	CAA Consultoria	

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---

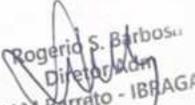
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

#### Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

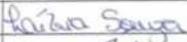
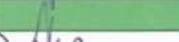
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Arujá, 29 de junho de 2023.

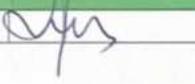
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Admin  
 PAM-Barreto - IBRAGA

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Priscila Villancei Corso Galdini	Médica	PAPRB	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Secretária	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PARPRB	Membro	
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

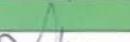
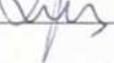
Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

**TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)**

**Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)**

Declaro estar ciente em atender a resolução CFM nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e declara ciência de que faz parte desta comissão.

Membros Executores				
Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Priscila Villancci Corso Galdini	Médica	PAPRB	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Secretária	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Geisiane de Assis Valença dos Anjos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---


**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)**


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: CP. CRP. 003

Versão: 1.0

Data de Emissão: 21.12.2022

Data da atualização: 29.06.2023

Página: 01 de 01

**COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)**  
**Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)**
**Membros Executores**

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Priscila Villancci Corso Galdini	Médica	CRM: 201.883/SP	PAPRB	Presidente
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	CPF: 01643863517/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro

**Membros Consultores**

Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
-----------------------	------------------------	---------------------	-------	--------

**Cronograma de Reuniões**

Mês	Data	Horário
Janeiro	26/01/2023	10h00min.
Fevereiro	23/02/2023	10h00min.
Março	30/03/2023	10h00min.
Abril	27/04/2023	10h00min.
Maiο	25/05/2023	10h00min.
Junho	29/06/2024	10h00min.
Julho	27/07/2023	10h00min.
Agosto	31/08/2023	10h00min.
Setembro	28/09/2023	10h00min.
Outubro	26/10/2023	10h00min.
Novembro	30/11/2023	10h00min.
Dezembro	21/12/2023	10h00min.

\* Reuniões Mensais.

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

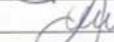
ATA REUNIÃO			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>		
<u>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</u>			Página: 01 de 02
Código: ATA. CRP. 006	Data da reunião: 29.06.2023	Data da próxima reunião: 27.07.2023	

## ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 29 de junho de 2023, às 11h, teve início a 6ª reunião da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP). Realizado a leitura da ata anterior. Foi levantado a importância do treinamento de Aprazamento de medicação e Anotação de enfermagem, com prazo estabelecido anteriormente para aplicação do treinamento em maio. Sendo convocados os membros para tratar da seguinte pauta: Avaliação de prontuários do período de 01 a 30 de junho de 2023, sendo 04 prontuários da clínica médica e 04 da pediatria, a fim de atender a Resolução CFM nº 1638, que define prontuário como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas e geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência prestada. Os prontuários foram selecionados de forma aleatória e foram analisados neles as prescrições, registro de identificação do paciente, evolução médica e de enfermagem, carimbo, checagem e utilização do CID, autorização de internações. Após análise, as não conformidades foram encaminhadas para as áreas correlatas e mantido a proposta: treinar a equipe sobre a importância dos protocolos e o registro do prontuário, ressaltando as situações registradas nesta. Não havendo nada mais a ser discutido, encerra-se a reunião às 12h.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: ATA.CRP. 006	Data da reunião: 29.06.2023	Data da próxima reunião: 27.07.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Priscila Villancci Corso Galdini	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Vice-presidente	
Lara Fábía de Lira Esperança	Secretária	
Leandro da Silva Vieira	Membro	
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO NEPS - JUNHO 2023





**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
(NEPS)**



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 01 de 05
------------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

# REGIMENTO INTERNO

## NEPS



Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--



Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 02 de 05
------------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS do Posto de Atendimento Médico Barreto, encontra-se estruturado conforme Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

## CAPÍTULO II

### DA COMPOSIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO

Art. 2º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS do Posto de Atendimento Médico Barreto terá composição multiprofissional, sendo um Presidente, um Vice-presidente e demais membros, nomeados pelas Gerências/Coordenadores, com o consentimento e designação do Diretor Administrativo:

- I. Presidência Educação Permanente
- II. Coordenação Assistencial
- III. Enfermeira SCIH
- IV. Encarregada Operacional
- V. Diretoria Médica
- VI. Enfermeira CME
- VII. Nutricionista
- VIII. Psicóloga
- IX. Assistente Social
- X. Técnico de Segurança do Trabalho
- XI. Farmacêutica
- XII. Enfermeira Assistencial
- XIII. Administrativo
- XIV. Comunicação

Art. 3º Os membros do NEPS que representam os seguimentos do Posto de Atendimento Médico Barreto, terão mandato de 2 (dois) anos, a contar da publicação deste em reunião, podendo ser prorrogado por igual período.

§1º Se necessária, a substituição de membros dar-se-á por indicação dos respectivos Gerentes/Coordenadores e/ou do Diretor Administrativo, para o tempo que restar do mandato.

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--



**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
(NEPS)**



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO

Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 03 de 05
------------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

§ 2º O NEPS contará com apoio de um secretário indicado por este Núcleo.

§ 3º A ausência de um membro do NEPS a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará na perda do mandato.

Art. 4º O NEPS reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

§ 1º O NEPS reunir-se-á e apreciará os assuntos em pauta com a presença da maioria simples dos seus membros.

§ 2º As decisões tomadas “ad referendum” deverão ser encaminhadas à reunião do NEPS para apreciação, na primeira sessão seguinte.

§ 3º As sugestões do NEPS serão sempre encaminhadas Superintendência Geral para apreciação.

Art. 5º A pauta será organizada com os expedientes apresentados para discussão e será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas.

Art. 6º Após o encerramento das discussões e levantamento de sugestões, essas serão lavrados em ata.

Art. 7º Serão admitidos, desde que acordado previamente, participantes convidados nas reuniões, profissionais da Equipe Multiprofissional, que possam enriquecer as discussões.

### CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º São atribuições do coordenador do NEPS, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

I - Presidir suas reuniões;

II - Representar o NEPS em suas relações internas e externas;

III- Encaminhar ao NEPS assuntos que envolvam desenvolvimento e capacitação de pessoal;

IV- Receber e protocolar expedientes que envolvam as ações de capacitação;

V- Encaminhar, quando necessário, ao Diretor Administrativo e às Gerências/Coordenações, os expedientes recebidos e as sugestões apresentadas pelo NEPS;

VI - Participar e promover discussões relativas às atribuições do NEPS;

VII - indicar membros pertencentes ou não ao NEPS para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução de sua finalidade.

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---



Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 04 de 05
------------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

Art. 9º Caberá aos membros do NEPS:

- I - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas;
- II - Comparecer às reuniões e participar das discussões, apresentando sugestões;
- III - Executar tarefas acordadas previamente;
- IV - Apresentar proposições sobre as questões atinentes às suas atribuições.

Art. 10º Caberá ao secretário do NEPS:

- I - Organizar a pauta;
- II - Receber e protocolar os expedientes;
- III - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos expedientes que devam ser examinados nas reuniões do NEPS;
- IV - Lavrar e assinar as atas de reuniões do NEPS;
- V - Providenciar a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões.

#### **CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 11º Compete ao NEPS:

- I. Realizar, semestralmente, nos setores/unidades do Posto de Atendimento Médico Barreto, o Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT), junto aos profissionais, coordenadores e gerências;
- II. Propor ações de Educação Permanente no contexto da gestão do cuidado, a serem implementadas no NEPS;
- III. Apreciar as propostas de ações de capacitação a ser implementadas no calendário de eventos do Posto de Atendimento Médico Barreto;
- IV. Analisar as solicitações emergenciais de capacitação a serem implementadas, solicitadas pelos setores/divisões/unidades;
- V. Acompanhar e contribuir com as ações de capacitações promovidas no Posto de Atendimento Médico Barreto, avaliando sua eficácia e efetividade;

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---



Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 05 de 05
------------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

VI. Incentivar o cumprimento das metas de participação pelos colaboradores, relacionadas à participação em capacitações, onde os Coordenadores das Áreas serão responsáveis em encaminhar e organizar a participação de seus colaboradores;

VII. Articular e sistematizar dados relativos aos treinamentos realizados;

VIII. Articular parcerias com a sociedade civil organizada, escolas do governo, entidades privadas, instituições de ensino e/ou empresas de prestação de serviços de desenvolvimento de pessoal, fornecedores de equipamentos que possuem contratos com Posto de Atendimento Médico Barreto, docentes servidores públicos ou pessoa física contratada para ministrar cu/palestras, observada a legislação vigente.

## CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 21 de junho de 2023.

REGIMENTO INTERNO			
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	05/06/2023	05/06/2023	Leandro da Silva Vieira
<b>REVISÃO</b>	12/06/2023	14/06/2023	Livia Carine Rodrigues de Souza
<b>APROVAÇÃO</b>	15/06/2023	16/06/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	19/06/2023	21/06/2023	CAA Consultoria

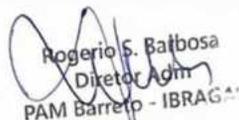
Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: IN NEPS_003	Veiculação: 1.0	Data de Emisso: 21.12.2022	Data da Atualização: 21.06.2023	Página: 1 de 01

**TERMO DE NOMEAÇÃO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)**

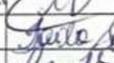
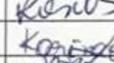
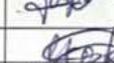
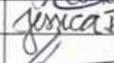
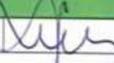
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constituam a representação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

A 21 de junho de 2023.

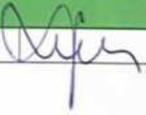
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm.  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Membros Executores**

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos Administrativos	PAPRB	Membro	
André Luiz da Silva	Técnico em Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	

**Membros Consultores**

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

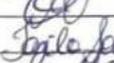
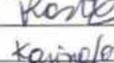
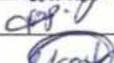
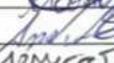
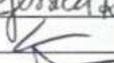
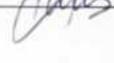
 (Sistema de Informação em Saúde Permanente)	Recebido em 21/06/2023 Gerente Administrativo	Assinado digitalmente por Rogério Silva Barbosa (CPF: 88954021549/SP)	Documento nº 011/2023 de 21/06/2023 Queda de Atualização (AA Con, atualom1)
--	--	--	--

<b>TERMO DE CONSENTIMENTO 003</b>		 <b>UNIVERSIDADE DE JUNDIAÍ</b> COLABORANDO PARA O FUTURO		
 <b>IBRAGA S</b>	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)</b>			
<b>POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO</b>				
Código: TC. NEPS 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 20/12.2022	Data da atualização: 21.06.2023*	Página: 01 de 01

**TERMO DE CONSENTIMENTO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)**

**Núcleo de Educação Permanente em Saúde (EPS)**

Declaro estar ciente da implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com as normas vigentes, Portaria nº 1.996. de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

Membros Executores				
Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> RB <input type="radio"/> residente		
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> RB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> R	Secretária	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	B	Membro	
Karina Florencio Costa	Nutricionista	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> R	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Aires	psicóloga	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> R	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	B	Membro	
André Luiz da Silva	Técnico Segurança do Trabalho	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> R	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> RB	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> RB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de processos Administrativos	B	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hativo	Assessoria de Imprensa	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> R	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo		Membro	

Elaboração: Leandro Aires (Educação Permanente)	Revisão: (Circulação)	Aprovação: Rogério Silva (Diretor Administrativo)	Quadrado de Geometria
---	-----------------------	---	-----------------------

	COMPOSIÇÃO 003			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO				
Código: CP:NEPS.003	Volume: 10	Data de Emissão: 21.12.2022 BARRETO	Data de atualização: 21.06.2023	Página: 01 de 01

### COMPOSIÇÃO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PE... EM SAÚDE

(NEPS) Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho/ RG	Setor	Função
Leandro da Silva Vieira	Coordenador NEPS	COREN : 560481/00	ARUB	residente
Leandro Rodrigues de Souza	Gerente	COREN : 465.40/00	ARUB	Vice-
Reisilda Rocha de Souza	Enfermeira Assistente Social	CPF: 35013213843/00	ARUB	presidente
Katia Florencio	Operacionista	COREN : 563.894/00	ARUB	secretaria
Fátima Aparecida Souza	Nutricionista	CRN3: 63053/00	ARUB	Membro
Márcia Conceição Silva	Assistente Social	CR: 06/167872/00	ARUB	Membro
Aldé Luiz de Costa	Técnico e Segurança do Trabalho	M.T.E:	ARUB	Membro
Jessyca Resende		0108503/00	ARUB	Membro
Nyvia Francielle Souza	Farmacêutica	COREN: 91201989/00	ARUB	Membro
Leandro Baptista	Enfermeiro	CPF: 378.552.74-98/00	ARUB	Membro
Regina Carine de Souza	Assistente de Processos Administrativos	CPF: 22181315876/00	ARUB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva	Diretor Administrativo	CPF: 8954021549	ARUB	Membro
Membros				
Programa 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

Lideira: Leandro da Silva (Lideira)	Responsável: Rogério Silva (Gerente Administrativo)	Aprovado: Rogério Silva (Diretor Administrativo)	Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA) (Assessoria)
--	--	---	---

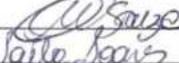
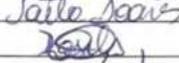
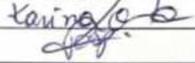
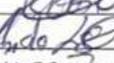
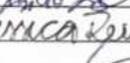
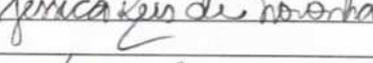
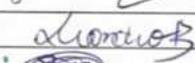
	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 006	Data da reunião: 21.06.2023	Data da próxima reunião: 20.07.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 6ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

No dia 21 de junho de 2023, às 15h, teve início a 6ª reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Realizado a leitura da Ata anterior, apresentado o novo componente, a Vice-presidente, Enfermeira Livia Carine Rodrigues de Souza. Posto em pauta os novos treinamentos: Relacionamento Interpessoal, Humanização no atendimento ao público. CME segue aguardando a instalação de novos equipamentos para elaboração de novos treinamentos. Discutido sobre o cronograma de treinamentos semestral. Foi discutido a elaboração de novos treinamentos, ressaltando a total importância deste na qualificação dos profissionais dentro da unidade, seja administrativo ou assistencial. O que de fato irá repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 16h.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 006	Data da reunião: 21.06.2023	Data da próxima reunião: 20.07.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Leandro da Silva Vieira	Presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	
Rosilda Rocha de Souza Sant' Ana	Membro	
Karina Florêncio Costa	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	
André Luiz da Silva	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO NSP - JUNHO 2023



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



Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 01 de 06
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

# REGIMENTO INTERNO

## NSP



Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

		REGIMENTO INTERNO			
		<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>			
		POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 02 de 06

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

O tema “Segurança do Paciente” vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Entre as regulamentações criadas pela ANVISA no tema, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. A RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do NSP em serviços de saúde.

O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no PNSP cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do PSP.

Ainda em 2013, foi publicada a RDC nº. 53, de 14 de novembro de 2013, que alterou o artigo 12 da RDC nº. 36/2013, prorrogando os prazos para a estruturação dos NSP, elaboração do PSP e notificação mensal dos EA, contados a partir da data da publicação da norma.

Segundo a RDC nº. 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação, de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Um dos objetivos específicos do PNSP é promover e apoiar a implementação, de iniciativas voltadas, à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP nos estabelecimentos de saúde.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido.

Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

O NSP deve ser instituído nos serviços de saúde com o intuito de ser uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---



## 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

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 04 de 06

temas: higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera (lesão) por pressão, identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

- o Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- o O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.
- o Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP;
- o A elaboração do plano deve observar o que está descrito na RDC 36/20137 e as evidências científicas que colaboram as práticas de segurança e informações existentes da própria instituição sobre riscos e perigos. O NSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.

## CAPÍTULO V ORIENTAÇÕES GERAIS

Toda e qualquer alteração deve ser divulgada no serviço de saúde, conforme orientação abaixo:

- o Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
- o A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que:
  - o Existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias;
  - o Houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
- o Promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde;
- o Trabalhar na prevenção, detecção precoce e mitigação de EA com ênfase na prevenção de eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde, ou seja, NeverEvents;

Tais eventos não devem ocorrer devido à sua gravidade e pela existência de inúmeras evidências quanto à sua evitabilidade;

- o Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para avaliação dos fatores contribuintes e das causas associadas à ocorrência de EA;
- o A metodologia de identificação do risco pode ser prospectiva (sem necessariamente ter ocorrido algum incidente), em tempo real (quando se identifica o risco durante o processo de trabalho que pode causar dano) ou retrospectivo (depois que ocorreu algum incidente);

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---



## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO

Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 05 de 06
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

- o Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas;
  - o Conhecer o processo de cuidado de forma a permitir a identificação de pontos críticos e o redesenho desses processos; objetivando a prevenção, ou a detecção precoce ou a mitigação de erros. Exemplificando, um ponto crítico bem conhecido é o controle de medicamentos de alta vigilância. Novos problemas derivados da realidade local podem surgir (por incorporação de uma nova tecnologia) e o NSP deve estar preparado para tal;
  - o Acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
  - o Caberá ao NSP realizar o monitoramento das ações instituídas no plano, bem como dos indicadores sugeridos nos protocolos (indicadores de processo e de resultado);
  - o Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
  - o Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
  - o O NSP deve difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA 20.
  - o Analisar e avaliar os dados sobre incidentes decorrentes da prestação do serviço de saúde;
  - o A notificação ao SNVS pelos NSP foi à forma encontrada pelo PNSP para a captação de informações sobre a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde no país;
- No entanto, ressalta-se que uma única fonte de monitoramento e avaliação não é aconselhável. O sistema de informação não é um fim em si mesmo. São necessários mecanismos de captação de informação, como busca ativa em prontuários, walkrounds, auditoria da qualidade e outras. A adoção de um ou mais desses mecanismos deve ser compatível com a infraestrutura e o amadurecimento institucional sobre o tema;
- o Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes relacionados à assistência à saúde decorrentes da prestação do serviço de saúde;
  - o O NSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação e dos outros mecanismos de captação de informação. Essas informações devem ser discutidas no âmbito das equipes de saúde e instâncias de gestão (alta direção, corpo clínico e comissões), servindo ao redesenho de processos de cuidado, à identificação de necessidades de intervenção e ao aprendizado coletivo;

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--



## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO

Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 06 de 06
-----------------------	-------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------

- o Notificar ao SNVS os EA decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- o Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os incidentes relacionados à assistência à saúde sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados;
- o O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NotVisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da Anvisa [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) e Hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde;
- o Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EA;
- o Se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NSP deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês, ausência de EA naquele estabelecimento; neste caso, não há necessidade de notificação negativa ao SNVS;
- o Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente;
- o Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

## CAPÍTULO VI

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O presente regimento entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Arujá, 28 de junho de 2023.

REGIMENTO INTERNO			
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
ELABORAÇÃO	12/06/2023	14/06/2023	Leandro da Silva Vieira
REVISÃO	15/06/2023	16/06/2023	Livia Carine Rodrigues de Souza
APROVAÇÃO	19/06/2023	21/06/2023	Rogério Silva Barbosa
PADRONIZAÇÃO	26/06/2023	28/06/2023	CAA Consultoria

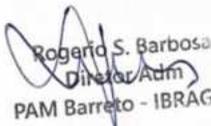
Elaboração: Leandro da Silva Vieira (Educação Permanente)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	TERMO DE NOMEAÇÃO 003				
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: TN. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 28.06.2023	Página: 01 de 01	

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

#### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

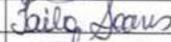
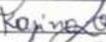
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.

  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Arujá, 28 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_  
 Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)

Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)

Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)

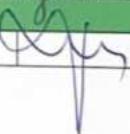
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 28.06.2023	Página: 01 de 01

### TERMO DE CONSENTIMENTO - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

#### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Declaro estar ciente da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com as normas vigentes, Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	HMDFB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	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	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	HMDFB	Membro	

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

	COMPOSIÇÃO 003			
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 28.06.2023	Página: 01 de 01

### COMPOSIÇÃO – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465464/SP	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/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
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Livia Franciele Souza Silva	Enfermeira	COREN: 643.989/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SP	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
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	23/01/2023	09h00min.		
Fevereiro	16/02/2023	09h00min.		
Março	23/03/2023	09h00min.		
Abril	27/04/2023	09h00min.		
Mai	26/05/2023	09h00min.		
Junho	28/06/2023	09h00min.		
Julho	27/07/2023	09h00min.		
Agosto	22/08/2023	09h00min.		
Setembro	20/09/2023	09h00min.		
Outubro	19/10/2023	09h00min.		
Novembro	24/11/2023	09h00min.		
Dezembro	20/12/2023	09h00min.		

\*Reuniões Mensais.

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

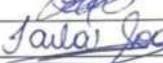
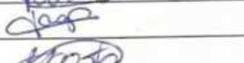
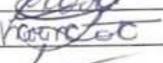
	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.NSP.006	Data da reunião: 28/06/2023	Data da próxima reunião: 27/07/2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 6ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No dia 28 de junho de 2023 às 10h, teve início a 6ª reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde em Saúde. Realizada leitura da ATA anterior. Discutido novamente sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente; abordando a Meta 5 (cinco). A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é aquela adquirida em função dos procedimentos necessários à monitorização e ao tratamento de pacientes em hospitais, ambulatórios, O monitoramento das IRAS permite que os processos assistenciais sejam aprimorados e que o risco dessas infecções possa ser reduzido. Nesse sentido, a higienização das mãos é um procedimento essencial. O nosso processo é baseado nas recomendações da OMS, que considera a necessidade de higienização das mãos, por todos os profissionais de saúde, em cinco momentos diferentes, incluindo antes e depois de qualquer contato com o paciente. Sem<sup>h</sup> mais a ser discutido, foi encerrada a reunião às 11h.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.NSP. 006	Data da reunião: 28.06.2023	Data da próxima reunião: 27/07/2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	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	
Lívia Francielle Souza Silva	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	



**ANEXO 3**  
HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

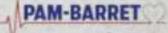
## **CENTRO DE COSTURA: PROJETO COSTURANDO SONHOS**

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. *Produtividade Semestral: 549 peças.*





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



**PAM-BARRET**

# PROJETO *Costurando Sonhos*



**SUÊTER ADM**

JUNHO 2023 CENTRO DE COSTURA



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



**PAM-BARRET**

# PROJETO *Costurando Sonhos*



**CAMISAS POLO ADM**

JUNHO 2023 CENTRO DE COSTURA





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



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

**PAM-BARRET**

## PROJETO *Costurando Sonhos*



CONJUNTO PRIVATIVO

JUNHO 2023 CENTRO DE COSTURA



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

**PAM-BARRET**

## PROJETO *Costurando Sonhos*



CAPA DE COLCHÃO PARA OS LETOS

JUNHO 2023 CENTRO DE COSTURA



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



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



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

**PAM-BARRET**

## PROJETO *Costurando Sonhos*



**ROLINHOS PARA MOVIMENTAÇÃO DE  
ACAMADOS**

**JUNHO 2023 CENTRO DE COSTURA**



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

**PAM-BARRET**

## PROJETO *Costurando Sonhos*



**CAPA PARA POLTRONA**

**JUNHO 2023 CENTRO DE COSTURA**



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

## HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

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



**Aniversariantes Junho**

02/06  
JEFFERSON DOS SANTOS / Técnico de Enfermagem

07/06  
GIOVANNA JULIANA DO NASCIMENTO SILVA / Técnica de Enfermagem

09/06  
THAIS MADUREIRA DA SILVA / Copista

13/06  
CUSTAVO RODRIGUES DE LIMA / Controlador de Acesso

15/06  
EDILENA DOS SANTOS MORAES / Técnica de Enfermagem

16/06  
CAROLINE MOREIRA IMBRIANI / Assistente Compras

23/06  
NADIA APARECIDA LEITE / Enfermeiro (a)

23/06  
ANDRE LUIZ DA SILVA / Técnico Segurança do Trabalho

25/06  
ADRIANA BATISTA / Técnico de Farmácia

26/06  
MARIA LUCIANA ALVES PEREIRA / Assistente Social

26/06  
MARIA APARECIDA DE ANDRADE BOSSI / Técnica de Enfermagem

27/06  
GREICI GABRIELE DE MORAES ALMEIDA / Recepcionista

29/06  
CAIQUE HENRIQUE GILES / Técnico de Enfermagem

29/06  
TATIANE DA SILVA GARCIA / Técnica de Farmácia

29/06  
JULIANA MELO DA SILVA / Técnica de Enfermagem



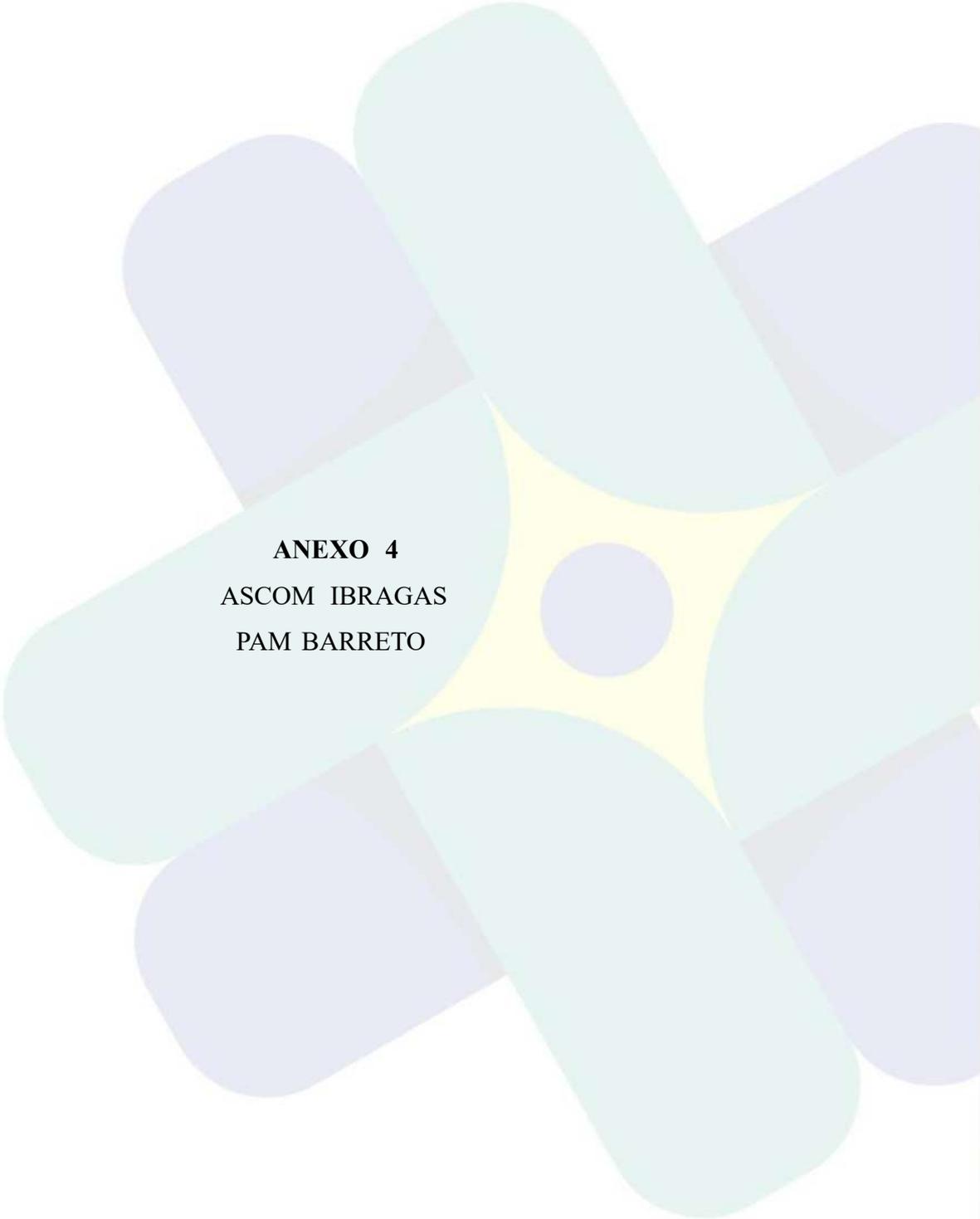
*Aniversariantes do Mês de Junho*

**IBRAGAS** **PAM-BARRETO**









**ANEXO 4**  
ASCOM IBRAGAS  
PAM BARRETO

**CAMPANHA: JUNHO VERMELHO**



**LEGENDA:** A campanha Junho Vermelho tem como objetivo incentivar a doação de sangue regularmente. O mês foi escolhido por conta do dia mundial do doador de sangue, comemorado no dia 14 de junho. Doar sangue é um ato de amor, simples, seguro e indolor. Pessoas entre 16 e 69 anos de idade, com mais de 50kg, podem ser doadores e ajudar a salvar vidas.

**Confira:**

[HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/P/CS8V74WV4SI/?UTM\\_SOURCE=IG\\_W  
EB\\_COPY\\_LINK&IGSHID=MZRLODBINWFLZA==](https://www.instagram.com/p/CS8V74WV4SI/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MZRLODBINWFLZA==)

## MÚSICA PARA ALIVIAR OS MOMENTOS DE DOR

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



Ver insights Turbinar publicação







34 curtidas

aruja\_ibragas Músicos da Congregação Cristã do Brasil realizaram hoje uma apresentação repleta de louvores e orações para pacientes e colaboradores do PAM Barreto.

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



Ver insights Turbinar publicação







34 curtidas

aruja\_ibragas Músicos da Congregação Cristã do Brasil realizaram hoje uma apresentação repleta de louvores e orações para pacientes e colaboradores do PAM Barreto.

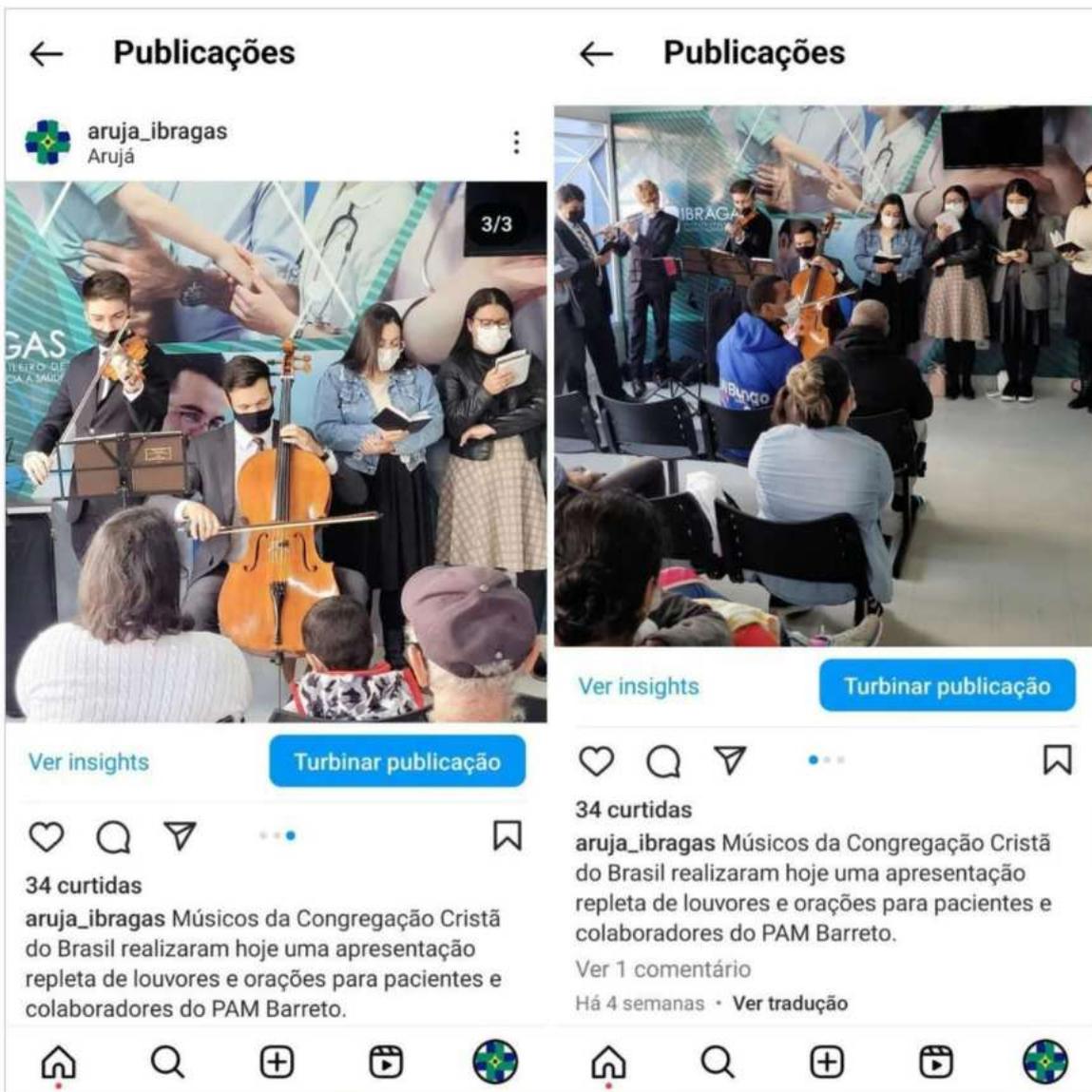










**Legenda:** Músicos da Congregação Cristã do Brasil realizaram hoje uma apresentação repleta de louvores e orações para pacientes e colaboradores do PAM Barreto.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cs9P1wyL6JH/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/Cs9P1wyL6JH/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

## DIA DO PROFISSIONAL DE RH



**Legenda:** O profissional de RH cuida do recurso mais valioso de uma empresa, o Humano. Quando ele consegue ter um olhar de empatia para os funcionários todos ganham. Parabéns, Juliana! Obrigada por ter esse olhar Humano para com toda a equipe.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CtB0\\_Wmrlgc/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/p/CtB0_Wmrlgc/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## DIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL



**Legenda:** A obesidade infantil é um problema crescente em todo o mundo e tem como uma das principais causas uma dieta rica em calorias e pouco saudável, além da falta de atividade física ou pode ter como causa fatores genéticos. A obesidade infantil precisa ser tratada para evitar doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, problemas cardíacos, apneia do sono, distúrbios emocionais e baixa autoestima.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CtB3O6HNO1Y/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CtB3O6HNO1Y/?utm_source=ig_web_copy_1&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

08 DE JUNHO \_ANIVERSÁRIO DE ARUJÁ



**Legenda:** É tempo de conquistas, é tempo de comemorar!  
Parabéns, Arujá!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CtOpfTWNBAh/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CtOpfTWNBAh/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

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

09 DE JUNHO \_DIA DO CONTROLADOR DE ACESSO



**Legenda:** Dedicação, carinho e atenção com todos que passam por eles. Os controladores de acesso trazem segurança e organização para a empresa.

Parabéns à toda a equipe!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CtRUBD4IrIk/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CtRUBD4IrIk/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

12 DE JUNHO \_DIA DOS NAMORADOS



**Legenda:** É preciso comemorar o amor todos os dias. Comemore, beije, abrace e sejam felizes!

Feliz Dia dos namorados!

**Confira:**

<https://www.instagram.com/p/CtY-9cSo->

[5H/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CtY-9cSo-5H/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

14 DE JUNHO \_DIA MUNDIAL DO DOADOR DE SANGUE

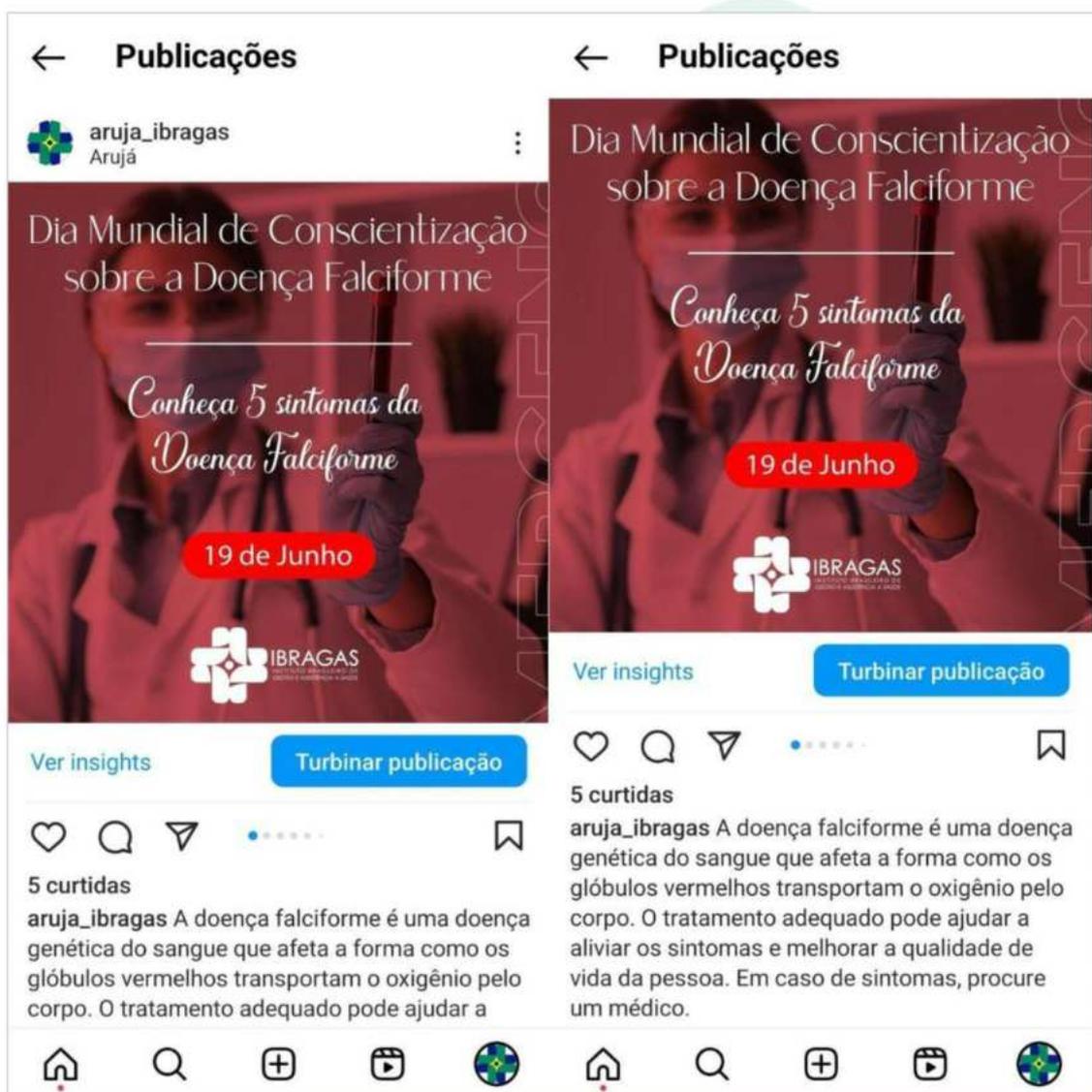


**Legenda:** O nosso organismo leva em torno de um dia para repor o sangue doado, são colhidos cerca de 450 ml e essa quantidade é suficiente para salvar até quatro vidas. A sua atitude pode salvar vidas. Doe sangue!

**Confira:**

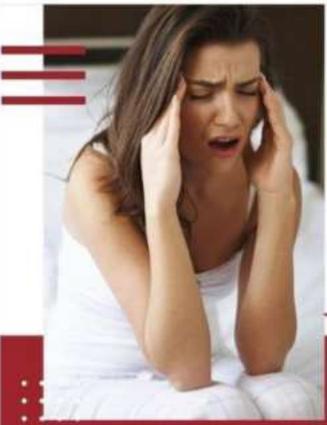
[https://www.instagram.com/p/CteL-mNoiKL/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CteL-mNoiKL/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

**19 DE JUNHO = DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A DOENÇA FALCIFORME**



← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



**Dor**

A dor é o sintoma mais comum da doença falciforme e pode ocorrer em qualquer parte do corpo, mas é muito comum aparecerem nas costas, peito, pernas e braços. A dor pode variar de leve a intensa e pode durar desde alguns minutos à várias semanas.

Ver insights [Turbinar publicação](#)

5 curtidas

aruja\_ibragas A doença falciforme é uma doença genética do sangue que afeta a forma como os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio pelo corpo. O tratamento adequado pode ajudar a

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



**Fadiga**

A fadiga é um dos sintomas mais comuns da doença falciforme deixando a pessoa sem energia e cansada.

Ver insights [Turbinar publicação](#)

5 curtidas

aruja\_ibragas A doença falciforme é uma doença genética do sangue que afeta a forma como os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio pelo corpo. O tratamento adequado pode ajudar a

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá

## Icterícia 4/6

A icterícia ocorre quando há uma grande quantidade de bilirrubina no sangue. Isso acontece porque os glóbulos vermelhos danificados são removidos do corpo mais rapidamente, aumentando a produção de bilirrubina.



 IBRAGAS

Ver insights Turbinar publicação

5 curtidas

aruja\_ibragas A doença falciforme é uma doença genética do sangue que afeta a forma como os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio pelo corpo. O tratamento adequado pode ajudar a

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá

## Infecções 5/6



 IBRAGAS

Pessoas com doença falciforme têm um sistema imunológico enfraquecido e, portanto, são mais suscetíveis a infecções. As infecções mais comuns em pessoas com doença falciforme incluem infecções do trato respiratório e infecções do trato urinário.

Ver insights Turbinar publicação

5 curtidas

aruja\_ibragas A doença falciforme é uma doença genética do sangue que afeta a forma como os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio pelo corpo. O tratamento adequado pode ajudar a



**Legenda:** A doença falciforme é uma doença genética do sangue que afeta a forma como os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio pelo corpo. O tratamento adequado pode ajudar a aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida da pessoa. Em caso de sintomas, procure um médico.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CtrGPmtNIff/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link  
&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CtrGPmtNIff/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

## DIA NACIONAL DE CONTROLE DA ASMA



**Legenda:** A asma é uma condição crônica que afeta os pulmões e vias aéreas causando inflamação e dificuldade respiratória. Os principais sintomas são falta de ar, tosse e aperto no peito. Fatores como alergias, exposição a poluentes ambientais, infecções respiratórias, estresse e atividades físicas podem desencadear crises ou piorar os sintomas. A asma pode ser controlada com tratamento adequado e cuidado contínuo.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CtwU\\_MwqZqy/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/p/CtwU_MwqZqy/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## EVENTO COLABORADORES



**Legenda:** O nosso primeiro Arraiá foi um SUCESSO!  
Comidas típicas, música, brincadeiras e muita alegria. Uma noite com muita dança e boa conversa.

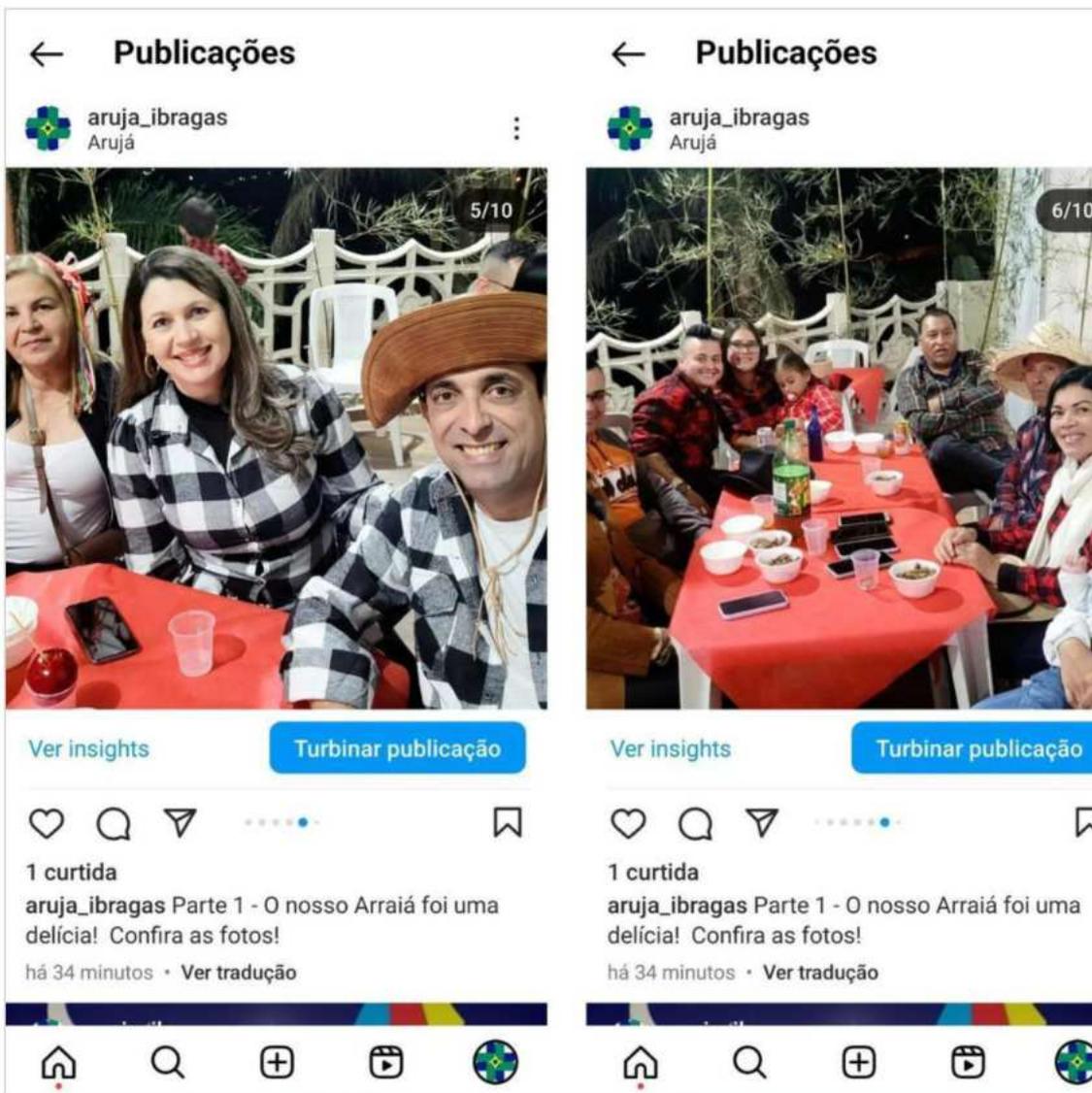
O trabalho foi árduo, mas valeu a pena ver a felicidade de cada colaborador que compareceu. Foi uma festa familiar feita com muito amor pela Comissão de Humanização.

**Confira:**

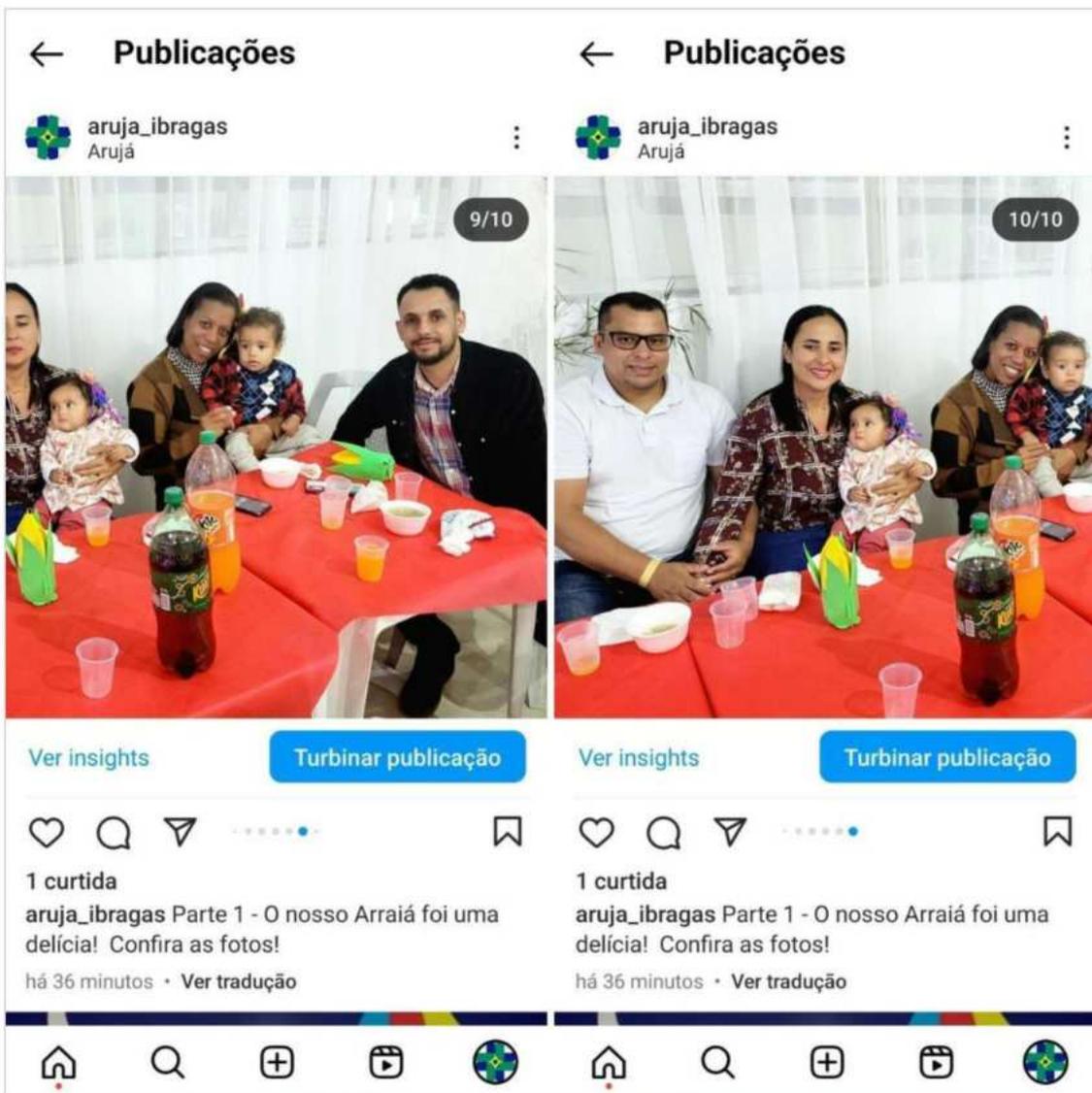
[https://www.instagram.com/reel/Ct9xlz4pFLd/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/reel/Ct9xlz4pFLd/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

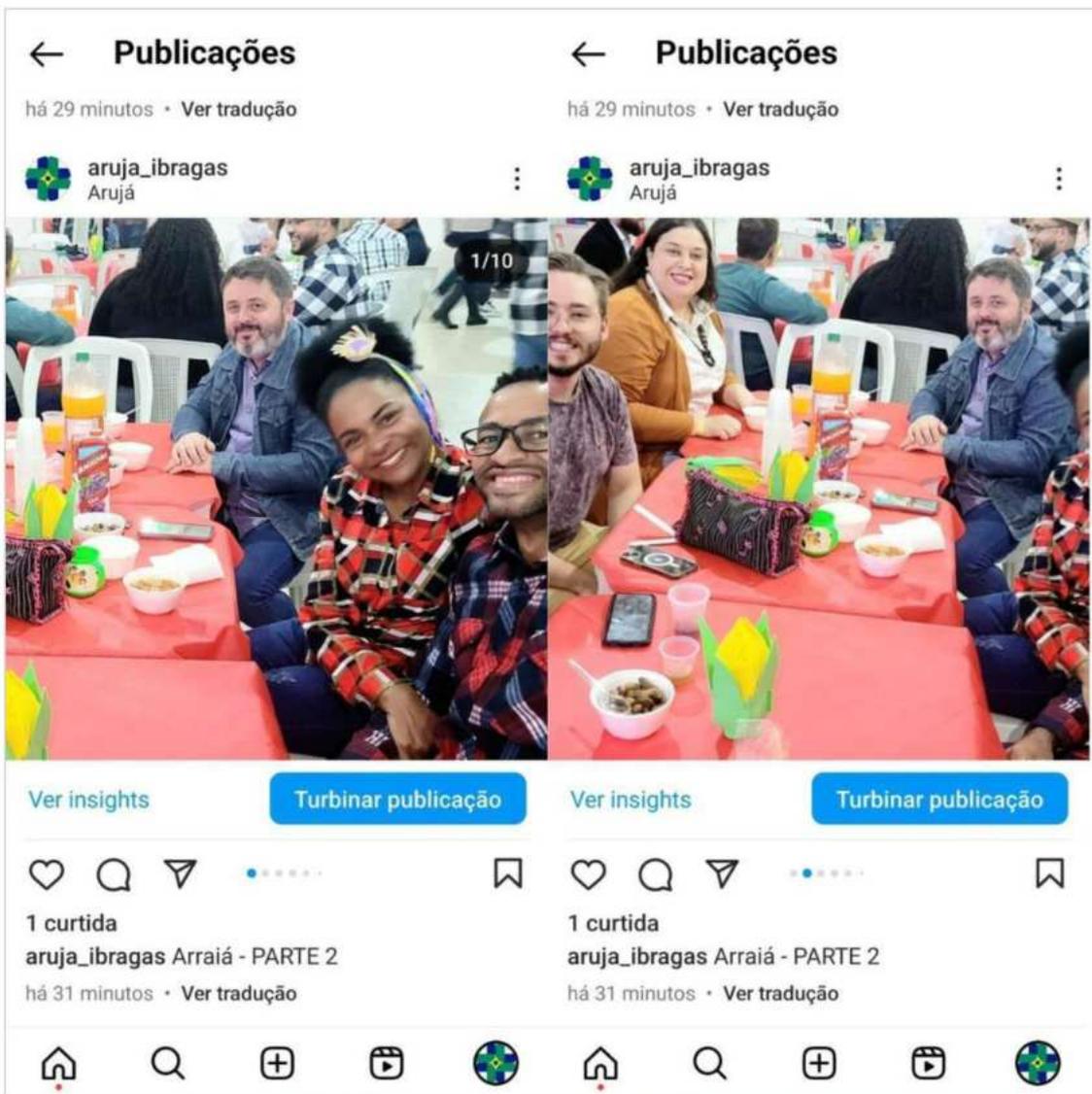




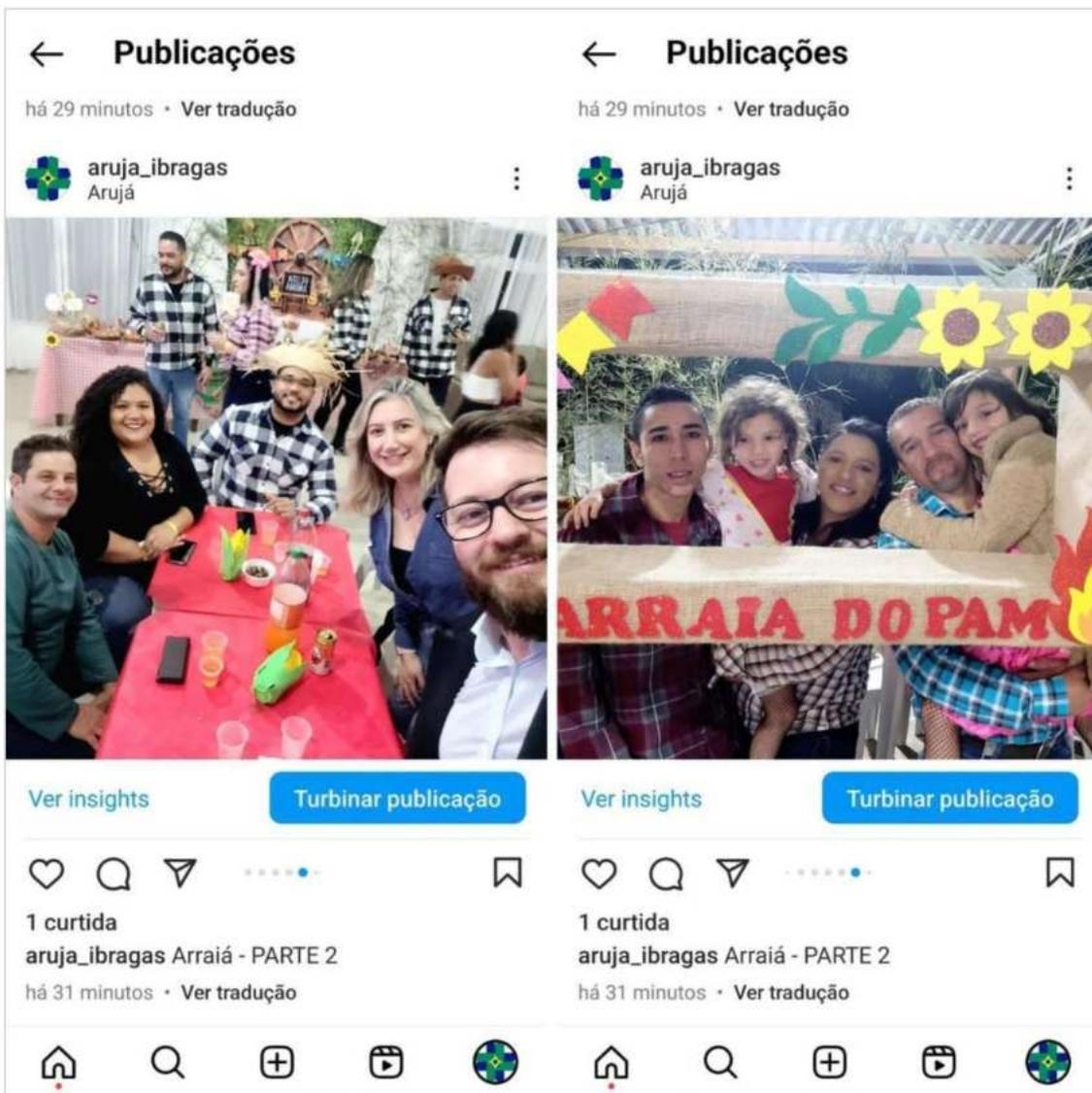














← Publicações

 aruja\_ibragas  
Arujá



Ver insights

Turbinar publicação



1 curtida  
aruja\_ibragas ARRAIÁ - PARTE 3  
há 29 minutos • Ver tradução

 aruja\_ibragas



← Publicações

 aruja\_ibragas  
Arujá



2/8

Ver insights

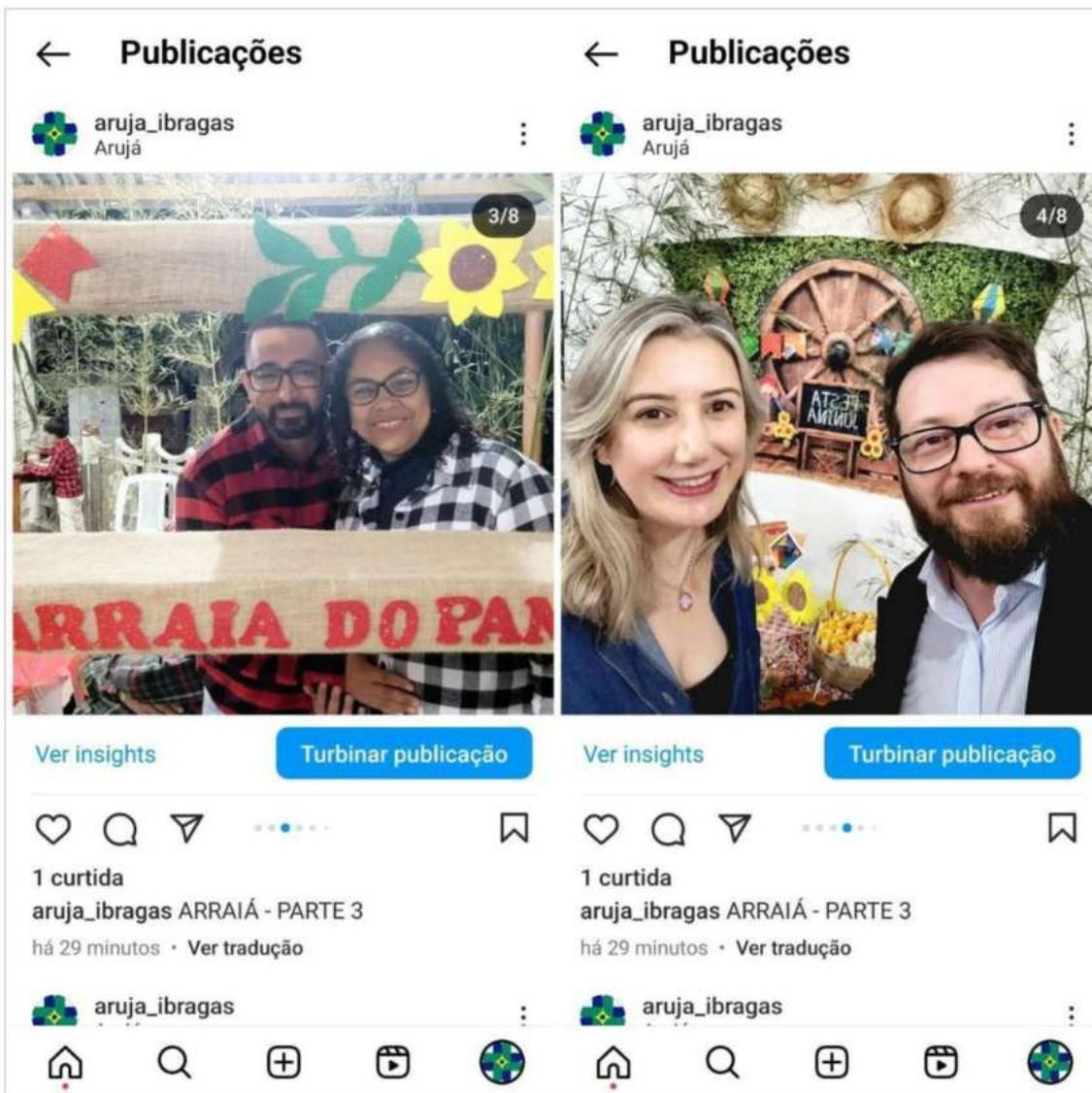
Turbinar publicação

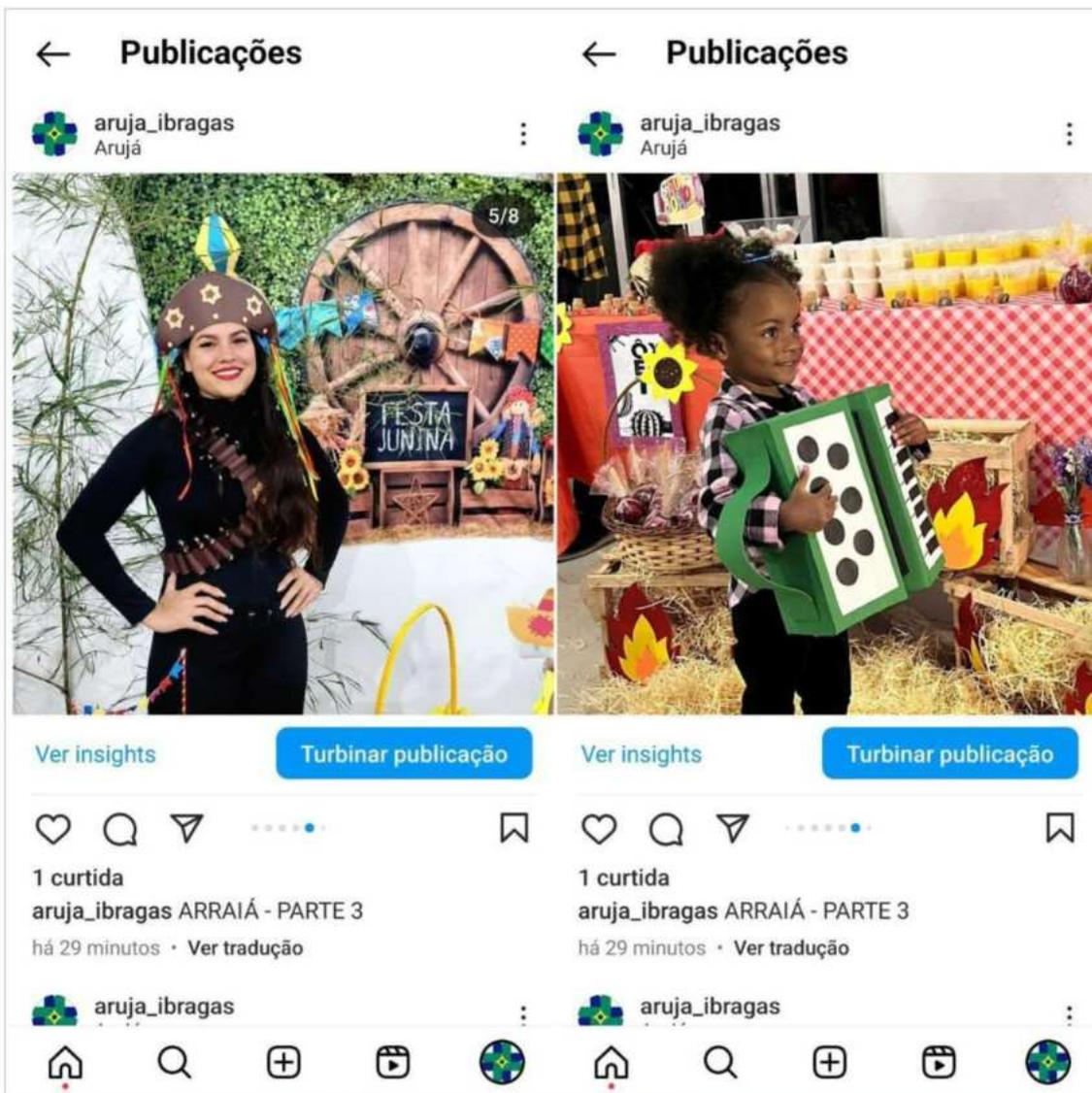


1 curtida  
aruja\_ibragas ARRAIÁ - PARTE 3  
há 29 minutos • Ver tradução

 aruja\_ibragas

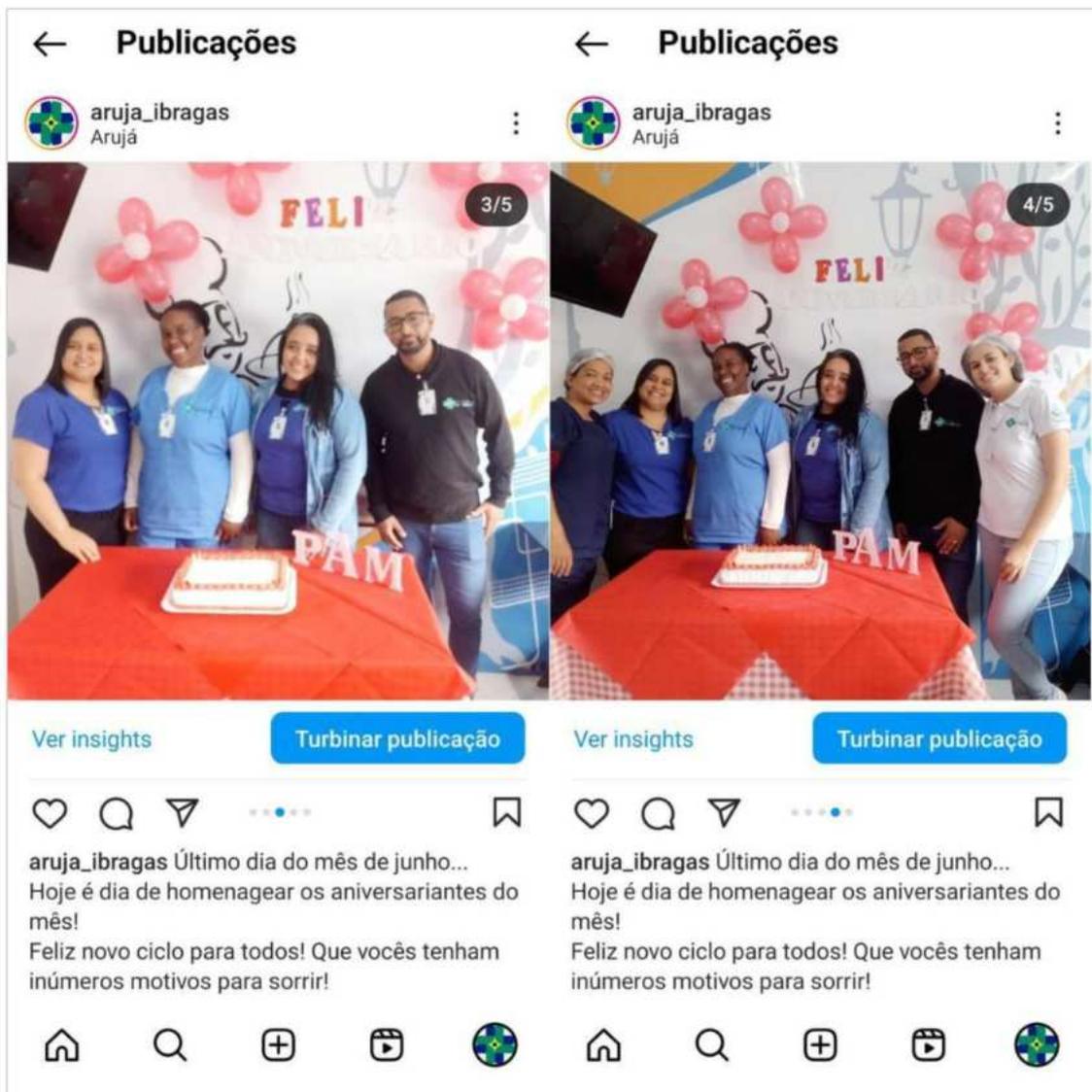






## ANIVERSARIANTES DO MÊS DE JUNHO







**Legenda:** Último dia do mês de junho. Hoje é dia de homenagear os aniversariantes do mês!

Feliz novo ciclo para todos! Que vocês tenham inúmeros motivos para sorrir!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CuH9xZ5pxx9/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/p/CuH9xZ5pxx9/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## ***IDENTIDADE IBRAGAS***



*Excelência na atenção à saúde!*