



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO  
LUIS ANTONIO DE CAMARGO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
LEONARDO DOS SANTOS REIS

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

Arujá, 09 de junho de 2023

**Ref.:** Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de maio 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 maio, 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>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>201</b>
<b>ANEXO 4 – ASCOM PAM BARRETO – GESTÃO IBRAGAS.....</b>	<b>209</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. Somado a todas as ações executadas, estes também são apresentados e difundidos com criatividade e dinamismo pela Assessoria de Comunicação do PAM Barreto, através da gestão IBRAGAS (Anexo 4).

O enfrentando da 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 maio de 2023, reiterando em cada ação, a identidade do Instituto: *Excelência na atenção à saúde*.

## 2. CONTRATO DE GESTÃO

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

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

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT

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

### Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

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

### 3. META MENSAL

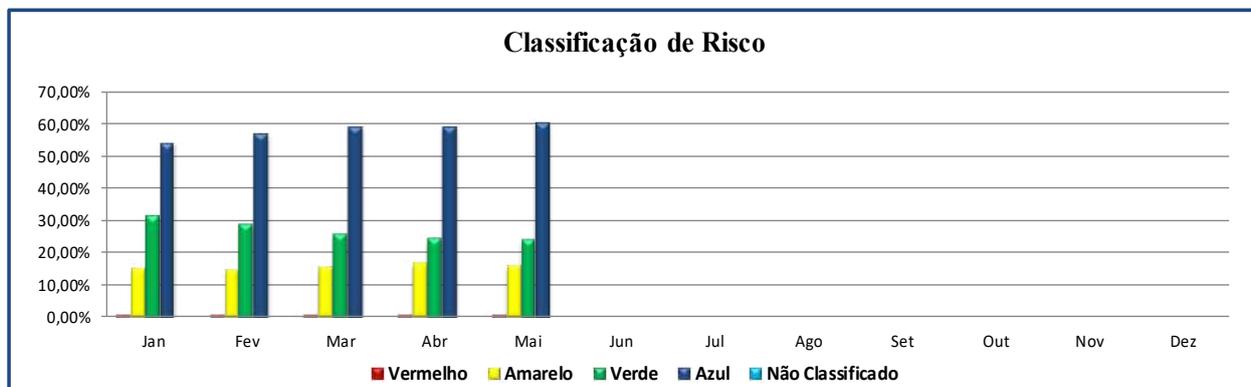
O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS apresenta neste Relatório os Indicadores do período **MENSAL DE MAIO DE 2023**, das atividades desenvolvidas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO PAMBARRETO		
Estimativa mensal de atendimentos do PAMBARRETO	Quantidade Mensal	Maio/2023
		7.840
Pronto Atendimento Médico Barreto		
SERVIÇOS	Quantidade Mensal	Maio/2023
Análises Clínicas	3.000	4.101
Raio X	500	1.945
Tomografia	100	50
Eletrocardiograma	50	95
<b>TOTAL</b>	<b>3.650</b>	<b>6.191</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								139	
Amarelo	917	1.096	1.560	1.507	1.643								6.723	
Verde	1.959	2.154	2.588	2.215	2.452								11.368	
Azul	3.396	4.302	5.989	5.376	6.297								25.360	
Não Classificado	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>0</b>	<b>43.590</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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,32%	
Amarelo	14,57%	14,45%	15,33%	16,50%	15,79%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15,42%	
Verde	31,12%	28,40%	25,44%	24,26%	23,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	26,08%	
Azul	53,95%	56,72%	58,87%	58,87%	60,52%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	58,18%	
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 maio, obtivemos uma queda na classificação vermelha em relação ao mês de abril, já a triagem amarela houve o aumento considerável. Para os atendimentos de prioridade verde e azul há uma crescente constante, o que justifica o avanço no número total de usuários em relação ao mês anterior. Percebe-se que o número na classificação azul aumentada nesta unidade, deve-se aos procedimentos eletivos e de baixa complexidade da região.

#### Propostas

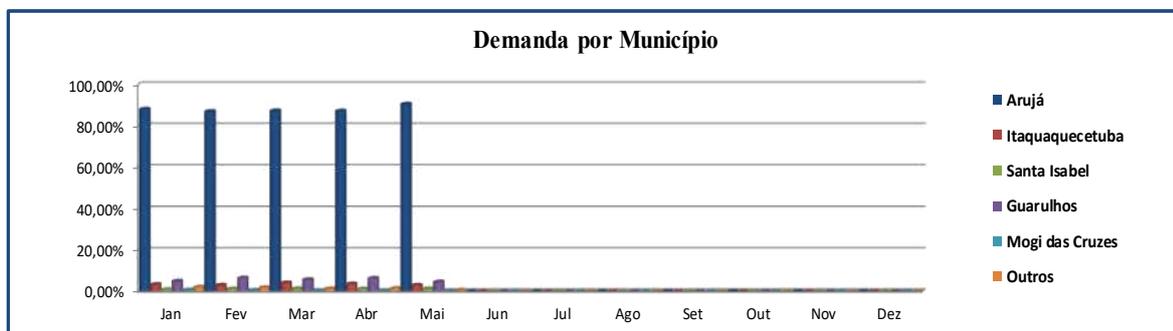
Disponibilizar recursos para que a realização do Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais da rede de urgência e emergência, seja feito de modo assertivo e seguro.  
Fazer uso de pulseiras coloridas conforme triagem de risco, eficácia e organização da assistência, garantindo assim a redução no tempo de atendimento médico, conforme parâmetros de gravidade, classificar mediante ao protocolo de classificação de risco.  
Através da nova gestão assistencial, implantou-se a pulseira da cor branca para atender a meta internacional um (1) de segurança do paciente para todo usuário que adentrar a unidade.

#### Ações de Acompanhamento

Acompanhar, atualizar e melhorar o desempenho da equipe através dos indicadores e reuniões periódicas.

## 4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Demanda por Município												
Quantidade de atendimentos por município.													
Demanda por Município	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Arujá	5.565	6.463	8.879	7.958	9.239								38.104
Itaquaquetuba	212	226	416	330	304								1.488
Santa Isabel	54	91	135	110	130								520
Guarulhos	310	477	576	578	463								2.404
Mogi das Cruzes	43	41	35	23	13								155
Outros	136	139	132	133	64								604
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.437</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.213</b>	<b>0</b>	<b>43.275</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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	88,05%
Itaquaquetuba	3,35%	3,04%	4,09%	3,61%	2,98%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,44%
Santa Isabel	0,85%	1,22%	1,33%	1,20%	1,27%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,20%
Guarulhos	4,91%	6,41%	5,66%	6,33%	4,53%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,56%
Mogi das Cruzes	0,68%	0,55%	0,34%	0,25%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,36%
Outros	2,15%	1,87%	1,30%	1,46%	0,63%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,40%



### Análise Crítica

Analisando que no mês de maio tivemos aumento considerável no atendimento do município de Arujá. Queda considerável no atendimento dos municípios de Mogi das Cruzes, Itaquá, Guarulhos e Outros municípios.

### Proposta

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

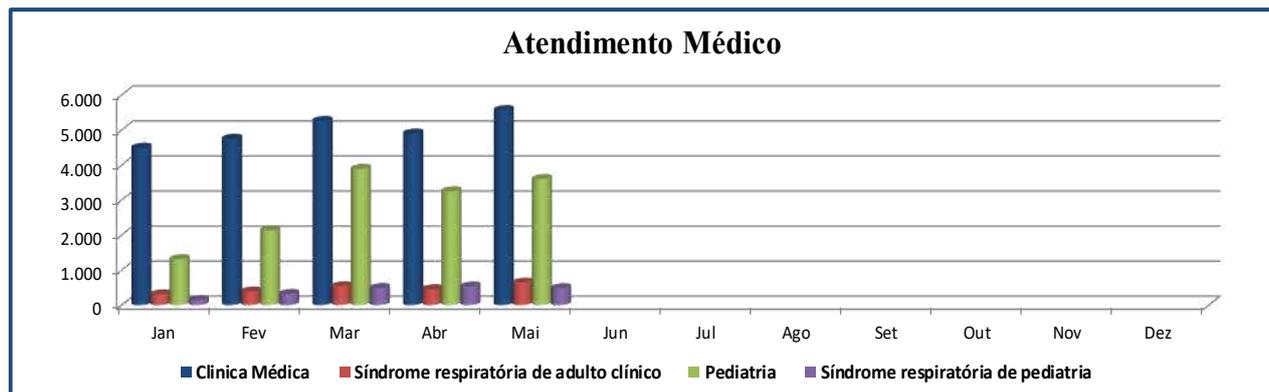
### Ações de Acompanhamento

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

### 4.3 ATENDIMENTO MÉDICO

Unidade PAM Barreto

Indicador	Atendimento Médico												
Número de atendimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	4.493	4.749	5.258	4.897	5.566								24.963
Síndrome respiratória de adulto clínico	305	388	538	455	640								2.326
Pediatria	1.312	2.131	3.890	3.250	3.599								14.182
Síndrome respiratória de pediatria	145	317	487	530	485								1.964
<b>Total</b>	<b>6.255</b>	<b>7.585</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.290</b>	<b>0</b>	<b>43.435</b>						



#### Análise Crítica

No mês de maio obtivemos 10.290 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 o avanço nos atendimentos comparando com o mês anterior, já para as síndromes respiratórias também há uma crescente para o adulto em relação a pediátrica. Do aumento dos atendimentos em pediatria do mês vigente em relação ao mês anterior, não correlaciona-se com as síndromes respiratórias, visto que a queda da condição patológica baseia-se na prevenção/educação em saúde, porém o diagnóstico médico principal evidência atendimento pediátrico de diversos fatores de doenças que não as respiratórias o que justifica o aumento de um mês para o outro.

#### 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.

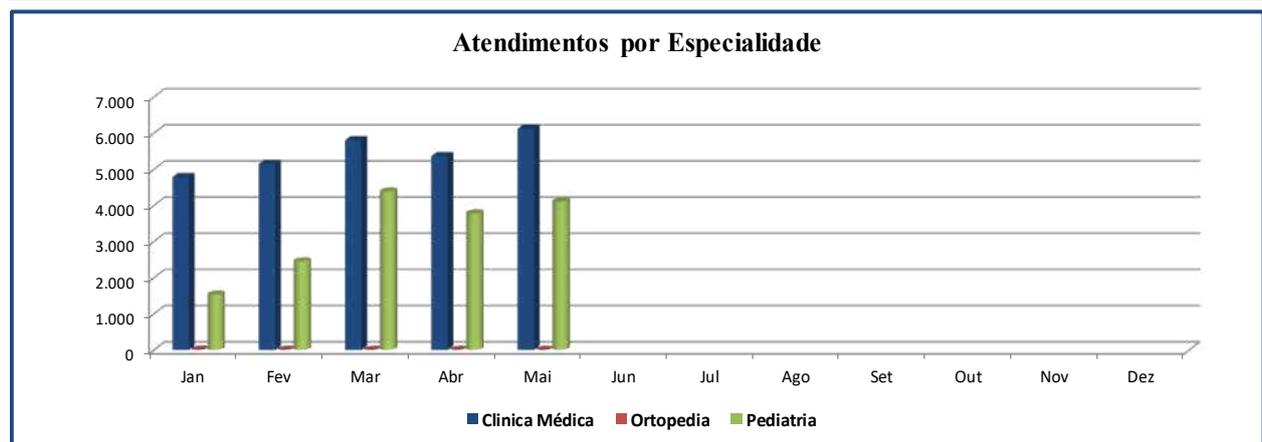
#### Ações de Acompanhamento

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.

#### 4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

Indicador <b>Atendimentos por Especialidade</b>													
Número de atendimentos médicos por especialidade.													
Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clinica Médica	4.780	5.139	5.796	5.352	6.114								<b>27.181</b>
Ortopedia	5	2	0	0	0								<b>7</b>
Pediatria	1.535	2.448	4.377	3.780	4.099								<b>16.239</b>
<b>Total</b>	<b>6.320</b>	<b>7.589</b>	<b>10.173</b>	<b>9.132</b>	<b>10.213</b>	<b>0</b>	<b>43.427</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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	62,59%
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%	0,02%
Pediatria	24,29%	32,26%	43,03%	41,39%	40,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	37,39%



##### Análise Crítica

No mês de maio, registrou-se um aumento significativo no número de atendimentos em clínica médica e pediatria, enquanto que na especialidade de ortopedia novamente não foi observado nenhum atendimento.

##### Propostas

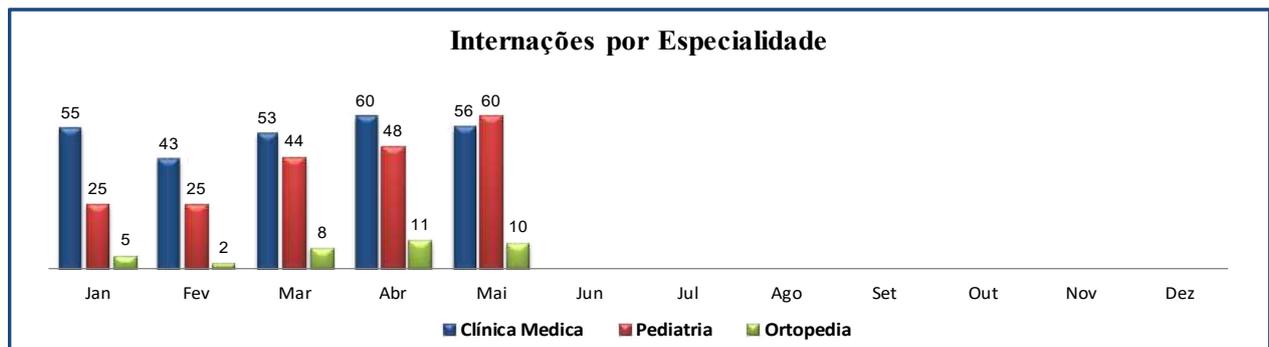
Reuniões integradas com a Equipe Multidisciplinar, a fim de elaborar planos de ação, com o intuito de melhorar o fluxo e atendimento ao paciente dentro da unidade.

##### Ações de Acompanhamento

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

## 4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

		Unidade											PAM Barreto
Indicador	Interação												
Número de internação no PAM Barreto por especialidade.													
Interações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	55	43	53	60	56								267
Pediatria	25	25	44	48	60								202
Ortopedia	5	2	8	11	10								36
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>105</b>	<b>119</b>	<b>126</b>	<b>0</b>	<b>505</b>						



### Análise Crítica

Conforme análise no mês de maio de 2023, obtivemos uma leve queda no número de internações adulto do mês anterior para o mês vigente, saindo de 60 para 56, respectivamente. A essa diminuição deve-se a resolutividade dos casos e o encaminhamento em tempo hábil via SIRESP. Já para as internações pediátricas, houve o aumento 12 internações em relação ao mês anterior. Esse acréscimo está relacionado a hipótese diagnóstica de infecções de cunho respiratório devido a sazonalidade. Para ortopedia, o número manteve-se na média em relação ao mês anterior.

### Propostas

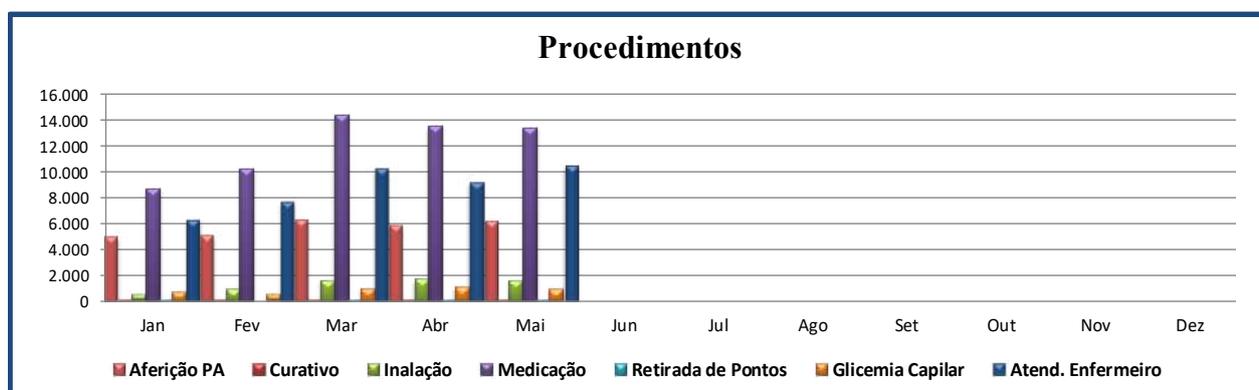
A busca contínua por segurança do paciente, aprimorando e integrando as 6 metas internacionais, assistência integral e equânime, atendimento holístico objetivando o cuidado centrado na pessoa, esclarecimento sobre sua condição de saúde e ações voltadas para educação e autocuidado.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos indicadores assistenciais por especialidade diariamente e ações de metodologias ágeis para cada caso.

#### 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								28.279
Curativo	47	59	48	26	36								216
Inalação	437	876	1.568	1.643	1.569								6.093
Medicação	8.596	10.173	14.330	13.490	13.417								60.006
Retirada de Pontos	9	0	1	2	2								14
Glicemia Capilar	708	460	956	1.057	866								4.047
Atend. Enfermeiro	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405								43.590
<b>Total</b>	<b>21.054</b>	<b>24.269</b>	<b>33.352</b>	<b>31.150</b>	<b>32.420</b>	<b>0</b>	<b>142.245</b>						



#### Analise Crítica

No mês de maio, houve aumento nos procedimentos realizados no total quando se compara ao mês de abril, porém houve uma queda na realização das medicações in loco e no dextro. Esse decréscimo observa-se pela quantidade de prescrições medicamentosa eletiva e ao tipo de classificação na triagem.

#### Propostas

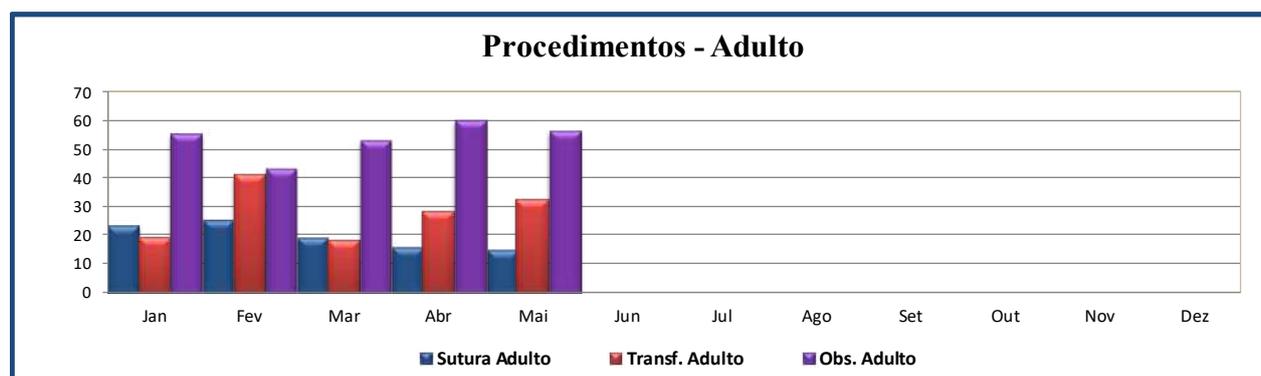
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

#### 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								98	
Transf. Adulto	19	41	18	28	32								138	
Obs. Adulto	55	43	53	60	56								267	
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>109</b>	<b>90</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>0</b>	<b>503</b>							



#### Análise Crítica

No mês de maio, manteve-se linear nos procedimentos internos. A essa observação, nota-se que os casos são resolutivos de acordo com o perfil da unidade, tendo metodologia ágil para as situações de transferência.

#### Propostas

Prestar atendimento resolutivo e de qualidade usando os recursos disponíveis no Pronto Atendimento. Assegurar a assistência ao 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.

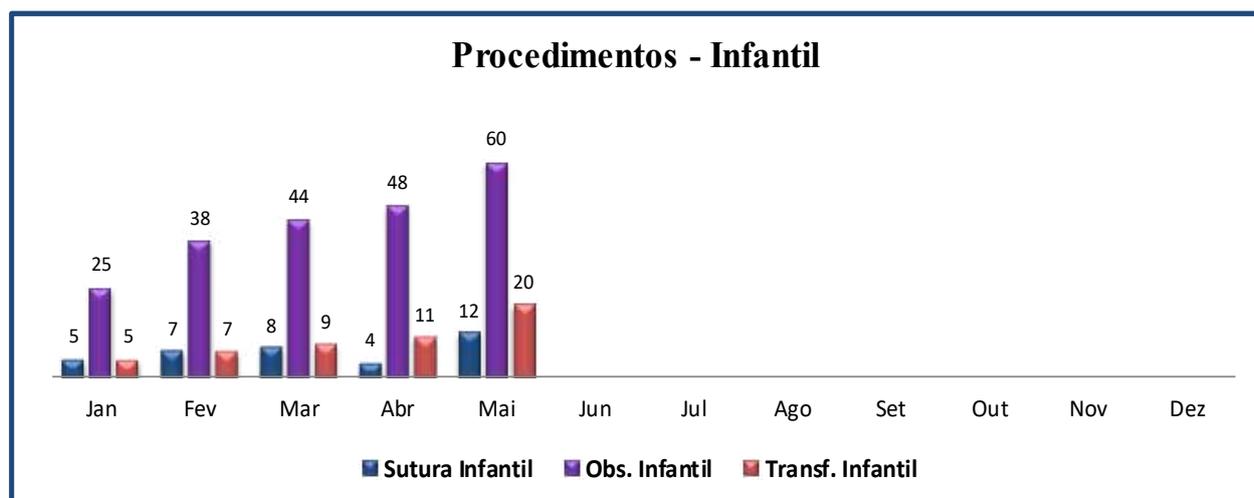
#### Ações de Acompanhamento

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 e em casos de risco iminente ao paciente, transfere-se de vaga zero.

#### 4.6.2 Procedimentos – Infantil

Unidade PAM Barreto

Indicador	Procedimentos Infantil												
Números de procedimentos infantil realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sutura Infantil	5	7	8	4	12								36
Obs. Infantil	25	38	44	48	60								215
Transf. Infantil	5	7	9	11	20								52
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>303</b>						



#### Análise Crítica

No mês de maio, houve aumento de todos os procedimentos quando se compara a abril. A essa perspectiva, observa-se pelo perfil da unidade ser referência em atendimento pediátrico e resolutividade em tempo. Já para a observação, onde também indica aumento dos casos, nota-se que devido a sazonalidade ocorreu diagnósticos de etiologia respiratórias. Saliento que a única referência em atendimento de urgência e emergência pediátrica 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.

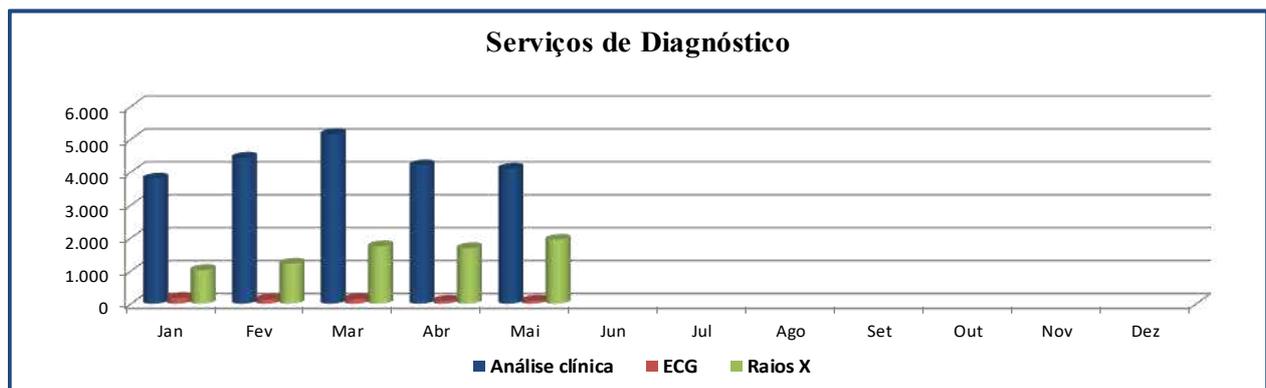
#### Ações de Acompanhamento

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								21.692
ECG	179	128	143	89	95								634
Raios X	1.023	1.218	1.745	1.691	1.945								7.622
<b>Total</b>	<b>5.004</b>	<b>5.781</b>	<b>7.038</b>	<b>5.984</b>	<b>6.141</b>	<b>0</b>	<b>29.948</b>						



##### Análise Crítica

No mês de maio houveram 157 exames realizados a mais do seu valor total, porém obtivemos um decréscimo nos exames de análise clínica em relação ao mês anterior. Já o ECG houve um discreto aumento do mês anterior ao vigente, porém o exame de imagem percebe-se o acréscimo de 254. A essa circunstância, dar-se-á o diagnóstico populacional adulto e pediátrico, principalmente das síndromes respiratórias, que também justifica-se pela sazonalidade.

##### Propostas

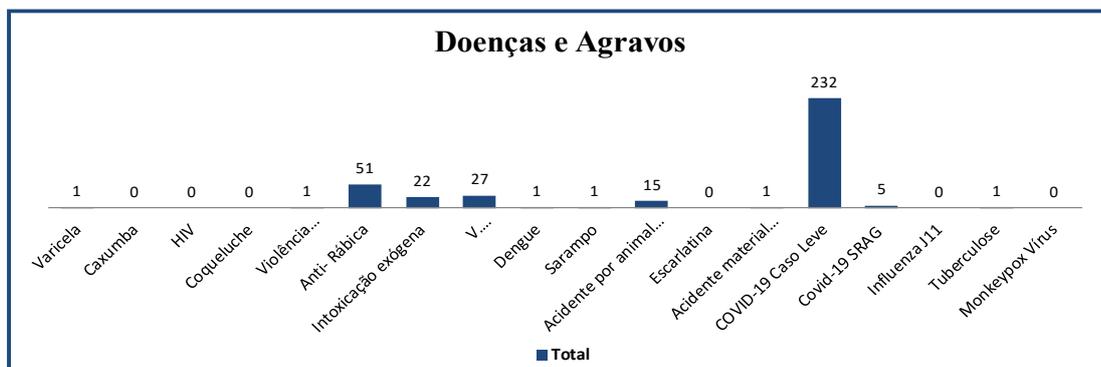
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínica, raio-X e ECG, para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

##### Ações de Acompanhamento

Supervisionar o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, 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								1
Caxumba	0	0	0	0	0								0
HIV	0	0	0	0	0								0
Coqueluche	0	0	0	0	0								0
Violência Sexual/Doméstica	0	0	1	0	0								1
Anti- Rábica	13	13	10	4	11								51
Intoxicação exógena	7	5	4	3	3								22
V. Interpessoal/Autoprovocada	8	3	9	3	4								27
Dengue	0	0	1	0	0								1
Sarampo	1	0	0	0	0								1
Acidente por animal peçonhentos	3	3	2	7	0								15
Escarlatina	0	0	0	0	0								0
Acidente material biológico	0	0	0	1	0								1
COVID-19 Caso Leve	16	30	27	67	92								232
Covid-19 SRAG	0	2	2	1	0								5
Influenza J11	0	0	0	0	0								0
Tuberculose	0	0	0	1	0								1
Monkeypox Vírus	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>0</b>	<b>358</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 Anti- Rábica, Violência Interpessoal/Autoprovocada, Acidente por animal peçonhentos e Caso Leve da COVID-19.

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

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

### 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.

### AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

**JANEIRO** - Monitoramento diário.

**FEVEREIRO** - Monitoramento diário.

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

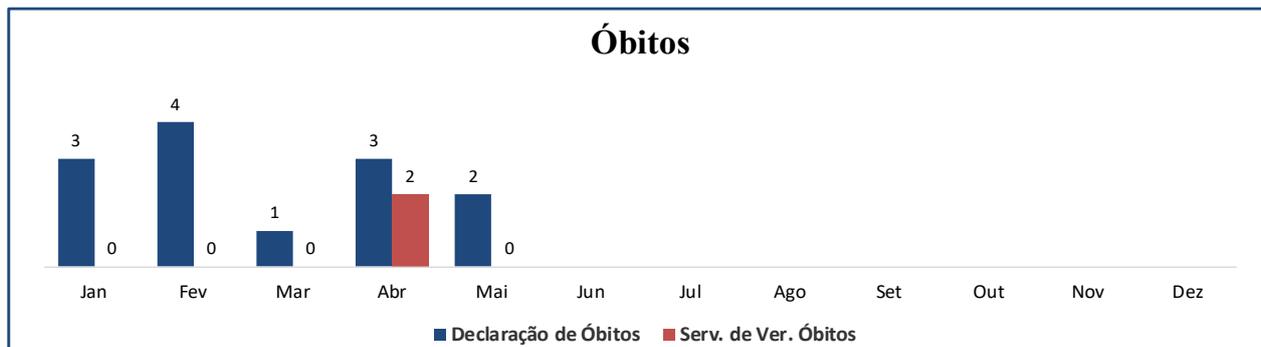
**ABRIL** - Acompanhamento diário nas unidades assistenciais e através de indicadores.

**MAIO** - Acompanhamento na identificação das doenças de notificação compulsória conforme sazonalidade.

## 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								13
Serv. de Ver. Óbitos	0	0	0	2	0								2
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>						



### Análise Crítica

No mês de maio, obtivemos 2 óbitos de causas naturais na unidade, com 02 Declarações de Óbito (D.O).

### Propostas

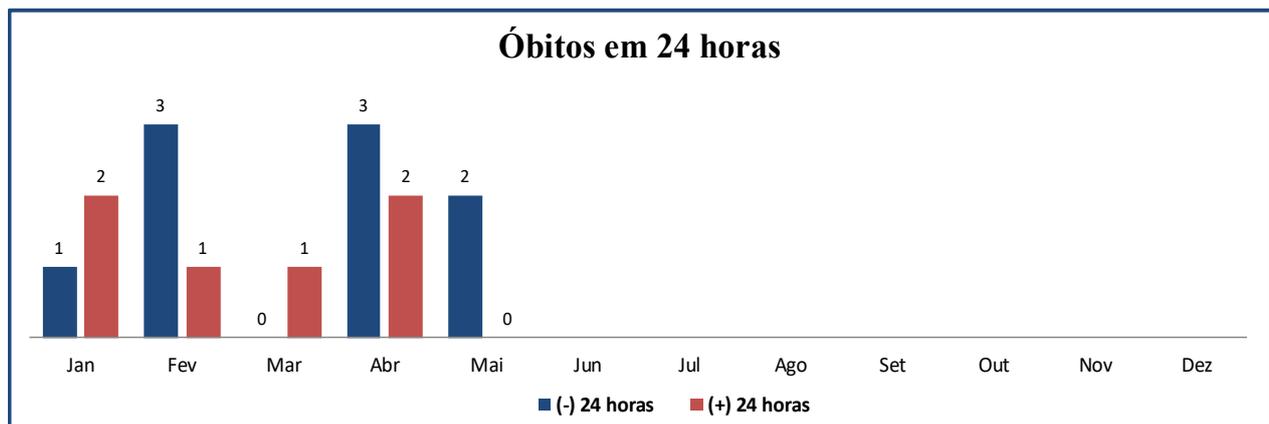
Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO).

### Ações de Acompanhamento

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

### 4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas

	Unidade												UBS / PAM Barreto
Indicador	Óbitos em 24 horas												
Óbitos no período de 24 horas da entrada na unidade													
Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
(-) 24 horas	1	3	0	3	2								9
(+) 24 horas	2	1	1	2	0								6
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>						



#### Análise Crítica

No mês de maio, obtivemos 2 óbitos de causas naturais em menos de 24 horas.

#### Proposta

Analisar documentos médicos através de um instrumento de qualidade; Investigar as causas que levaram o paciente a óbito; Avaliar 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).

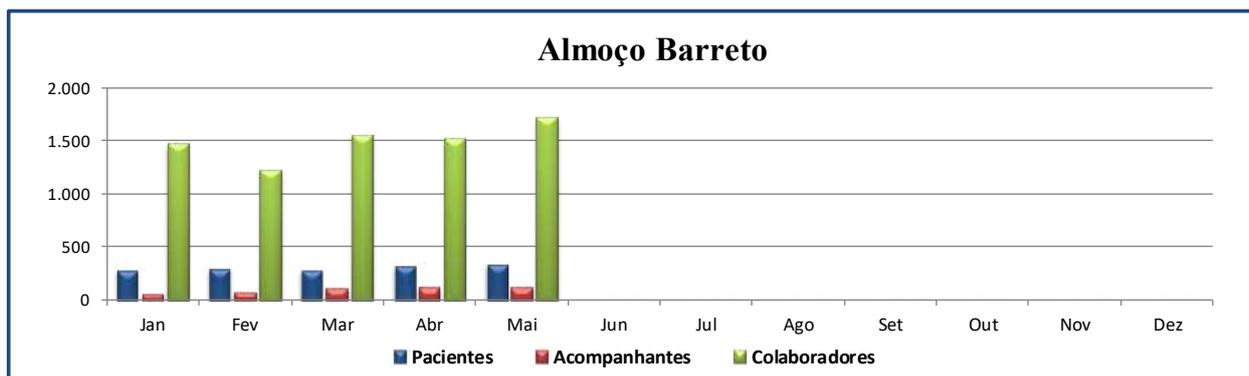
#### Ações de Acompanhamento

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								1.471
Acompanhantes	50	66	100	115	110								441
Colaboradores	1.462	1.217	1.544	1.513	1.715								7.451
<b>Total</b>	<b>1.781</b>	<b>1.566</b>	<b>1.916</b>	<b>1.945</b>	<b>2.155</b>	<b>0</b>	<b>9.363</b>						



#### Análise Crítica

No mês de maio obtivemos um total de 2.155 (dois mil cento e cinquenta e cinco) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se uma aumento consecutivo no número de refeições servidas aos colaboradores, devido a valorização e variedade nas refeições, atendendo os colaboradores, fazendo com que haja um aumento consecutivo.

#### Propostas

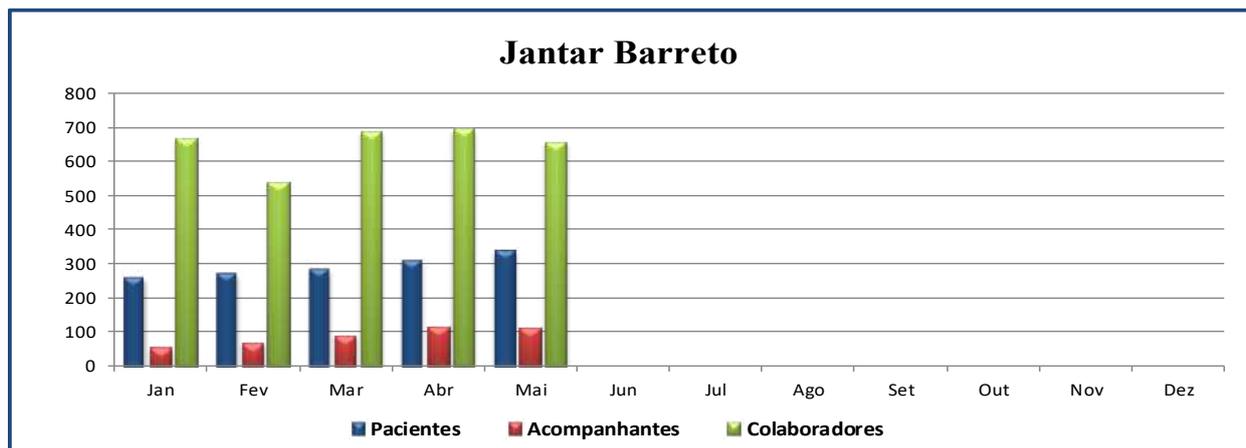
Executar melhorias ao atendimento dos pacientes, a fim de verificar satisfação do atendimento.

#### Ações de Acompanhamento

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

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

		Unidade PAM Barreto											
Indicador		Jantar PAM Barreto											
Quantidade de jantares servidos no PAM Barreto.													
Jantar	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	256	269	282	304	334								1.445
Acompanhantes	51	64	86	113	108								422
Colaboradores	666	535	685	693	654								3.233
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>868</b>	<b>1.053</b>	<b>1.110</b>	<b>1.096</b>	<b>0</b>	<b>5.100</b>						



#### Análise Crítica

No mês de maio obtivemos um total de 1.096 (mil e noventa e seis) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se um aumento de pacientes internados, devido a sua longa permanência em comparação ao mês anterior e uma diminuição na oferta de refeições para os colaboradores.

#### Propostas

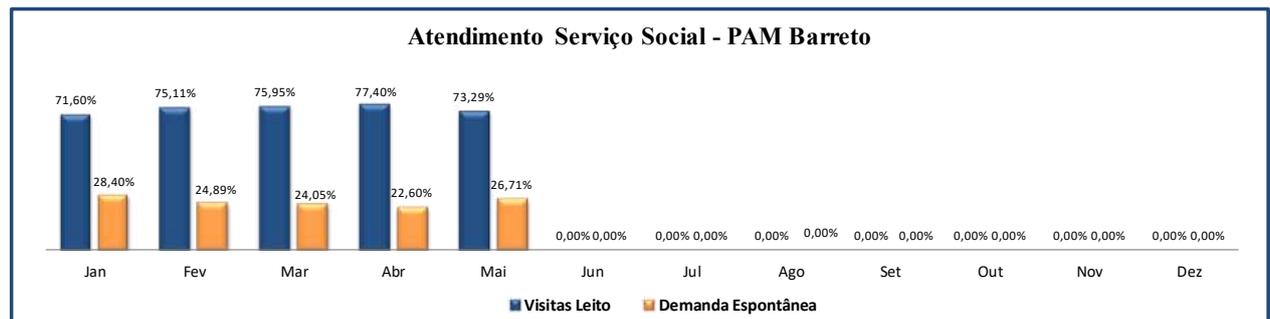
Executar melhorias ao atendimento dos pacientes, a fim de verificar satisfação do atendimento.

#### 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								907
Demanda Espontânea	48	55	57	66	78								304
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>221</b>	<b>237</b>	<b>292</b>	<b>292</b>	<b>0</b>	<b>1.211</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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	74,90%
Demanda Espontânea	28,40%	24,89%	24,05%	22,60%	26,71%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,10%



### Análise Crítica

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

### Propostas

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

### Apoio às famílias

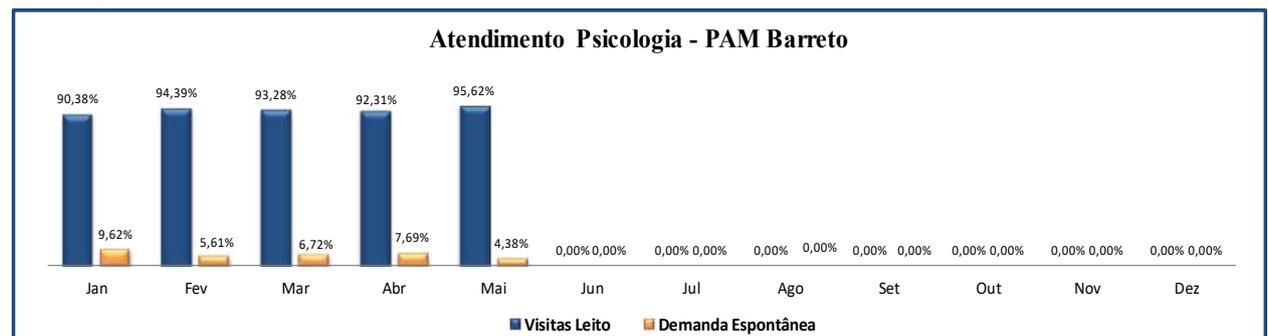
O Serviço Social é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento e reforçamos entre a equipe multiprofissional a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

### Ações de Acompanhamento

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

## 4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA

													Unidade	PAM Barreto		
Indicador	Atendimentos Psicologia															
Quantidade de atendimentos Psicologia																
At. Psicologia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total			
Visitas Leito	94	101	111	132	131									569		
Demanda Espontânea	10	6	8	11	6									41		
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>119</b>	<b>143</b>	<b>137</b>	<b>0</b>	<b>610</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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	93,28%		
Demanda Espontânea	9,62%	5,61%	6,72%	7,69%	4,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,72%		



### Análise Crítica

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

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

### Propostas

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

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

### Apoio às famílias

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

### Ações de Acompanhamento

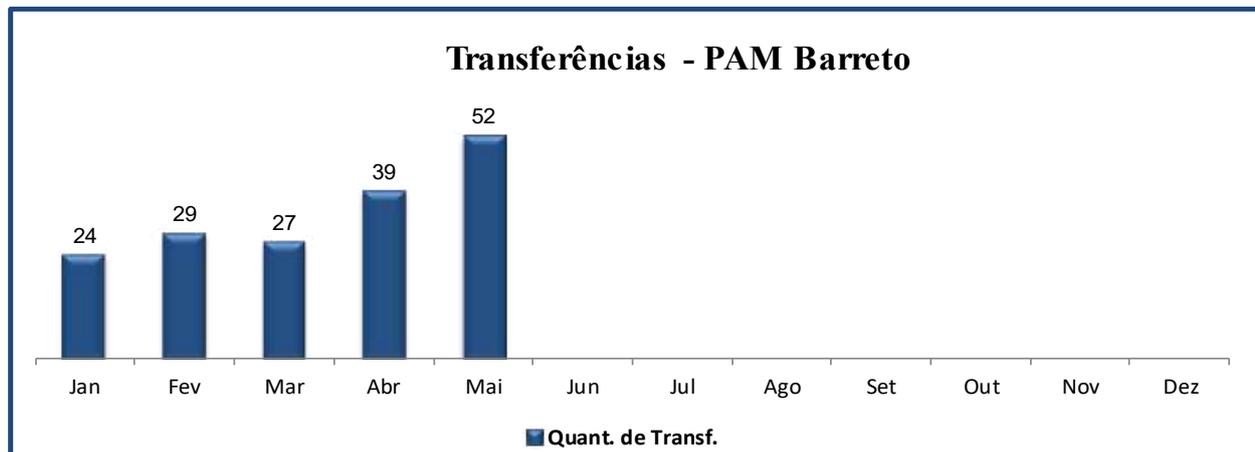
Indicador de produtividade, orientação aos municípios e pacientes, campanhas temáticas e preventivas de saúde. Desospitalização e encaminhamento de pacientes com perfis de acompanhamento ao CAPS.

#### 4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS

Unidade PAM Barreto

Indicador	Transferências
Transferências realizadas no PAM Barreto.	

Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quant. de Transf.	24	29	27	39	52								171



#### Análise Crítica

No mês de maio de 2023, obtivemos o acréscimo de 13 de internações em relação ao mês de abril. 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

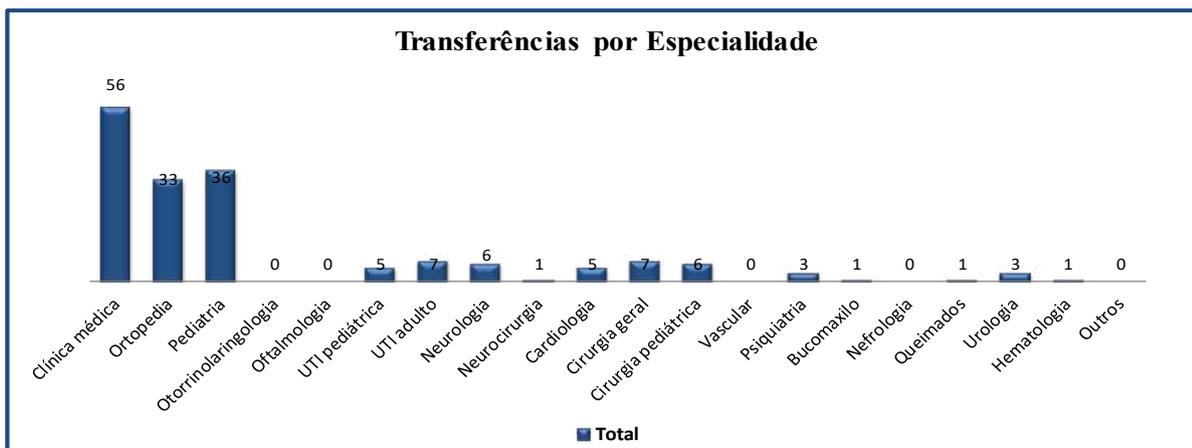
Atuação conjunta da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), equipe médica e de enfermagem, com objetivo na rotatividade/giro de leito.

#### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos indicadores e sensibilização da equipe para cada caso.

### 4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade

Unidade PAM Barreto													
Indicador	Transferências por especialidade												
Transferências realizadas no PAM Barreto por especialidade.													
Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica médica	13	17	8	11	7								56
Ortopedia	5	2	6	10	10								33
Pediatria	5	6	6	7	12								36
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0								0
Oftalmologia	0	0	0	0	0								0
UTI pediátrica	0	0	0	1	4								5
UTI adulto	0	0	1	0	6								7
Neurologia	1	0	0	2	3								6
Neurocirurgia	0	0	0	1	0								1
Cardiologia	0	0	2	2	1								5
Cirurgia geral	0	2	0	0	5								7
Cirurgia pediátrica	0	0	3	3	0								6
Vascular	0	0	0	0	0								0
Psiquiatria	0	0	1	0	2								3
Bucomaxilo	0	0	0	1	0								1
Nefrologia	0	0	0	0	0								0
Queimados	0	0	0	0	1								1
Urologia	0	1	0	1	1								3
Hematologia	0	1	0	0	0								1
Outros	0	0	0	0	0								0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>171</b>						



#### Análise Crítica

Em maio de 2023 houve o aumento na transferência por especialidade saindo de 39 para 52, com 5 encaminhamentos para cirurgia geral, o qual já se fazia necessário há 3 meses, além disso, também acrescentou-se transferência para cuidados intensivos pediátricos. A essa atenção em saúde e resolutividade das regulações, principalmente pediátrico, refere-se a avaliação adequada e encaminhamentos de acordo com suas necessidades. Desta forma, são interligados ao SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação) para que os mesmos possam ser atendidos dentro de suas relativas especialidades.

#### Propostas

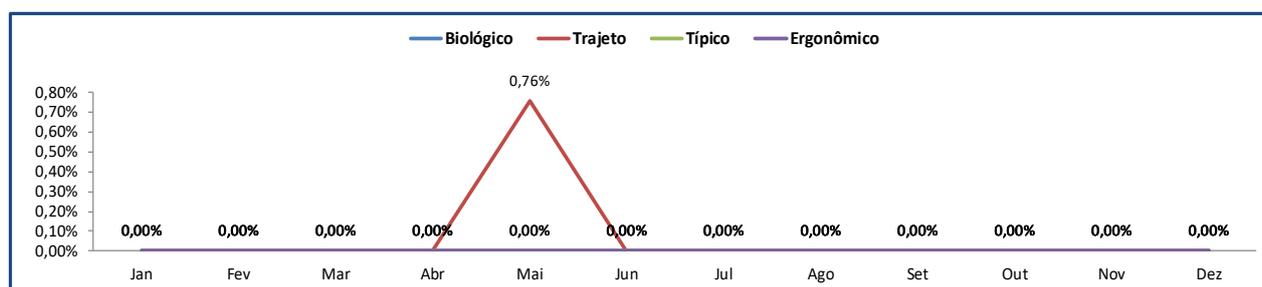
Discussão diariamente do censo diurno e noturno da Gerência Assistencial com a equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto ao sistema SI RESP, a fim de agilizar as transferências, proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

#### Ações de Acompanhamento

Análise dos indicadores e reuniões diária em parceria com o sistema SIRESP.

## 4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO

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



### Análise Crítica

Os dados aqui apresentados são referentes ao mês de maio de 2023. No mês de maio ocorreu um acidente, sendo ele caracterizado acidente de trajeto, após a comunicação do acidente, o colaborador foi orientado quanto às práticas seguras no trânsito aplicando a direção defensiva, no mais, seguiu-se os procedimentos legais cabíveis.

### Proposta

O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) tem proposto aos colaboradores através de orientações que os colaboradores sigam as diretrizes estabelecidas na Norma Regulamentadora NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE que tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Algumas orientações são o uso de calçados fechados, a não utilização de adornos, não armazenar e nem consumir alimentos no setor e o descarte correto e seguro de materiais perfurocortantes.

### Ações de Acompanhamento

São realizadas inspeções diárias nos setores e nos equipamentos de combate a incêndio, são aplicados Diálogos Diários de Segurança nos setores, treinamentos e orientações sobre segurança.

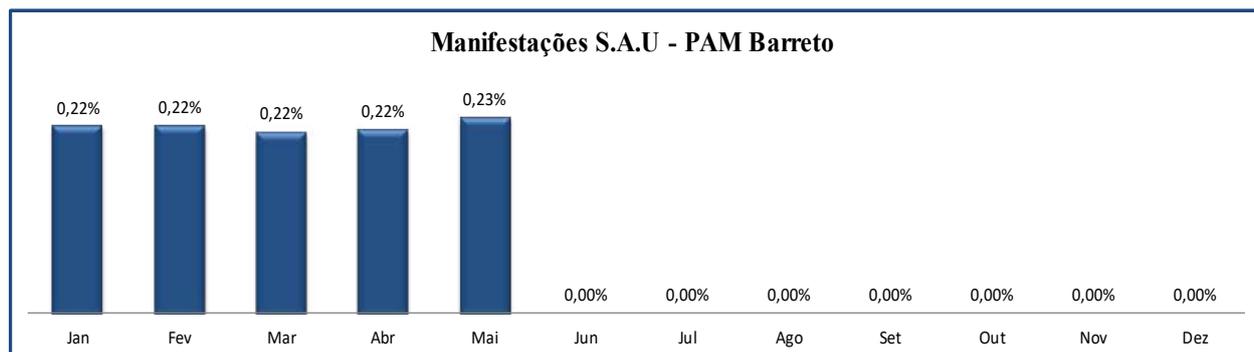
São registradas em planilhas e em arquivos impressos as inspeções de forma geral.

No mês de maio, do dia 09 a 12 de maio foi realizado o treinamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA com o intuito de despertar instinto prevencionista nos membros da CIPA.

## 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								43.457
Manifestações	14	17	22	20	24								97
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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%



#### Análise Crítica

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

#### Proposta

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

#### Ações de Acompanhamento

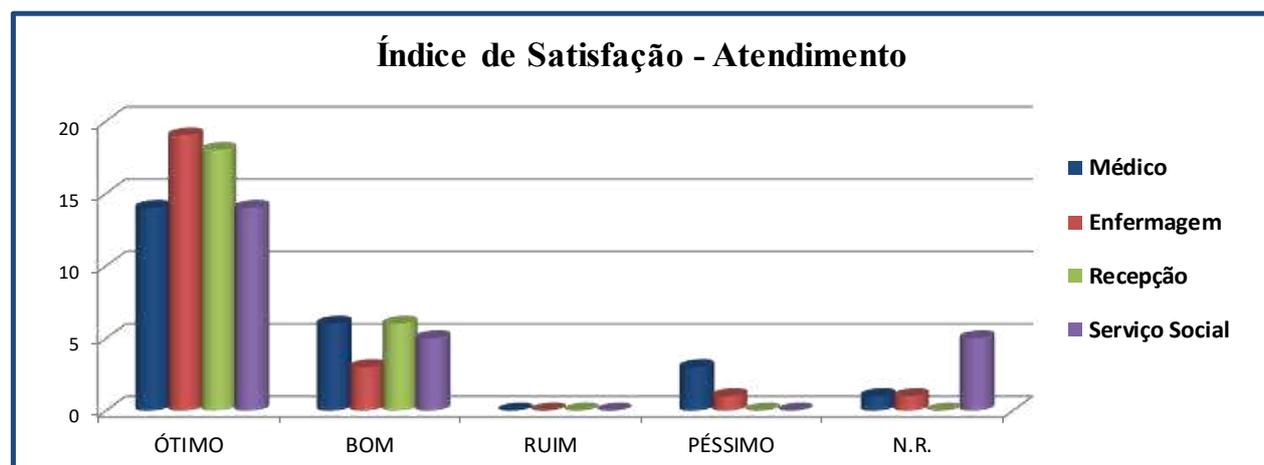
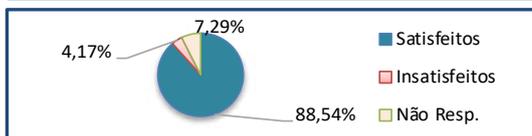
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos clientes externos e internos.

## 5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

Unidade PAM Barreto

Indicador	<b>Atendimentos</b>
Índice de satisfação nos atendimentos.	

Atendimentos	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.
Médico	14	6	0	3	1	88,54%	4,17%	7,29%
Enfermagem	19	3	0	1	1			
Recepção	18	6	0	0	0			
Serviço Social	14	5	0	0	5			
<b>Média</b>	<b>65</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>			



### Análise Crítica

Em maio 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

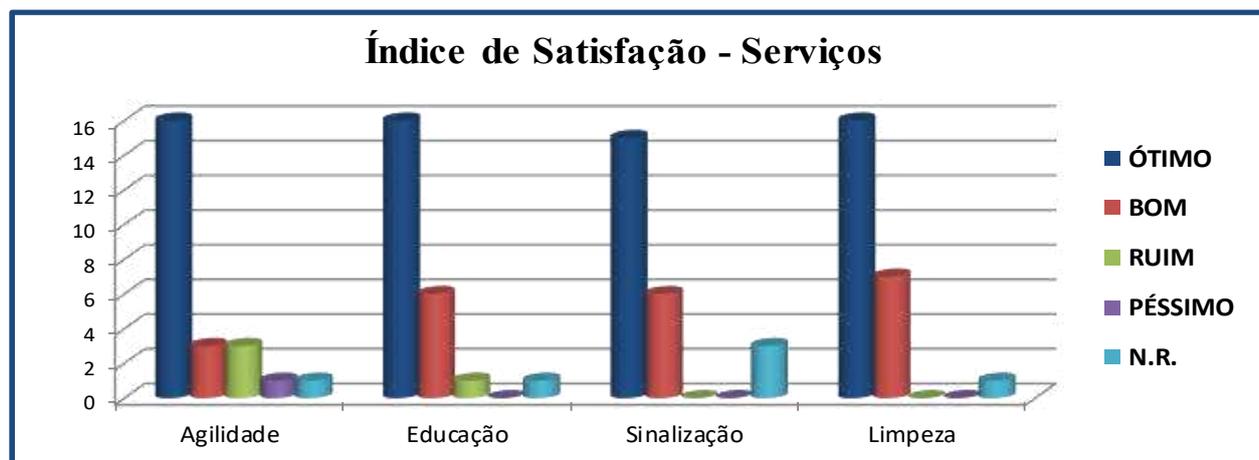
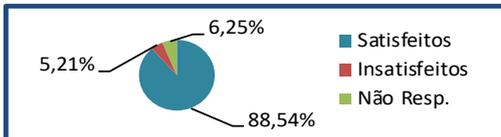
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

### 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	3	3	1	1	88,54%	5,21%	6,25%
Educação	16	6	1	0	1			
Sinalização	15	6	0	0	3			
Limpeza	16	7	0	0	1			
<b>Média</b>	<b>63</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>			



#### Análise Crítica

No mês de maio 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.

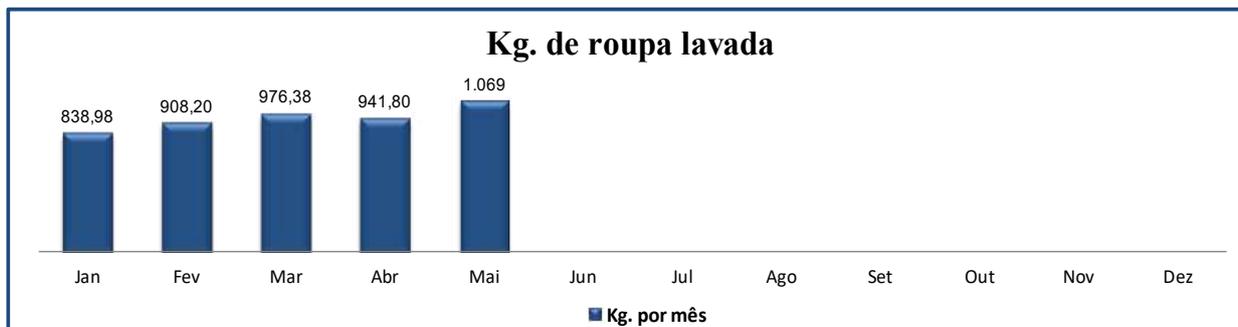
#### Ações de Acompanhamento

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	Roupa lavada												
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								4.734,36



#### Análise Crítica

No mês de maio de 2023, registrou-se um aumento na quantidade de peças de vestuário lavadas devido o grande fluxo de pacientes acamados.

#### Propostas

A melhor maneira de obter um consumo consciente do enxoval é utilizando com eficiência, organização junto com 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		Lixo infectante												
Quantidade de lixo infectante produzido pela unidade (por kg).														
Lixo Infectante	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Kg. por mês	667,10	652,20	636,20	820,70	1.098,10								3.874,30	



### Análise Crítica

O valor obtido em maio de 2023, tivemos aumento na quantidade de lixos infectantes.

### Propostas

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

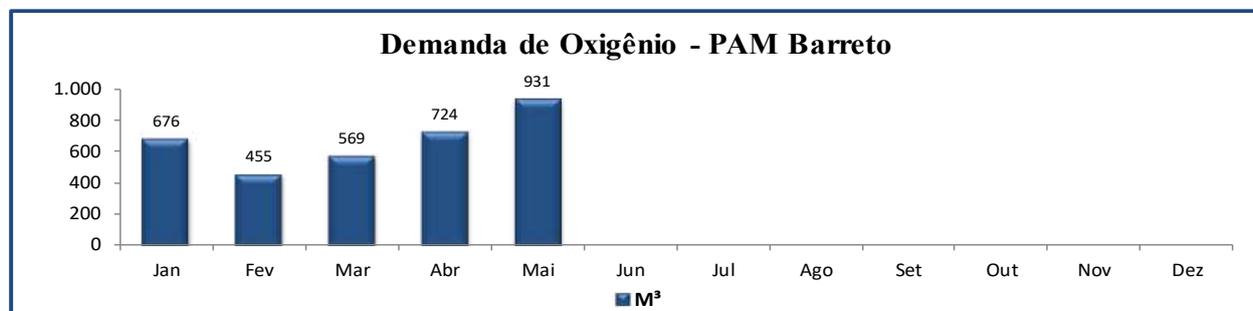
### Ações de Acompanhamento

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

### 6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO

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

Demanda Oxigênio	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
M <sup>3</sup>	676	455	569	724	931								671



#### Análise Crítica

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

#### Proposta

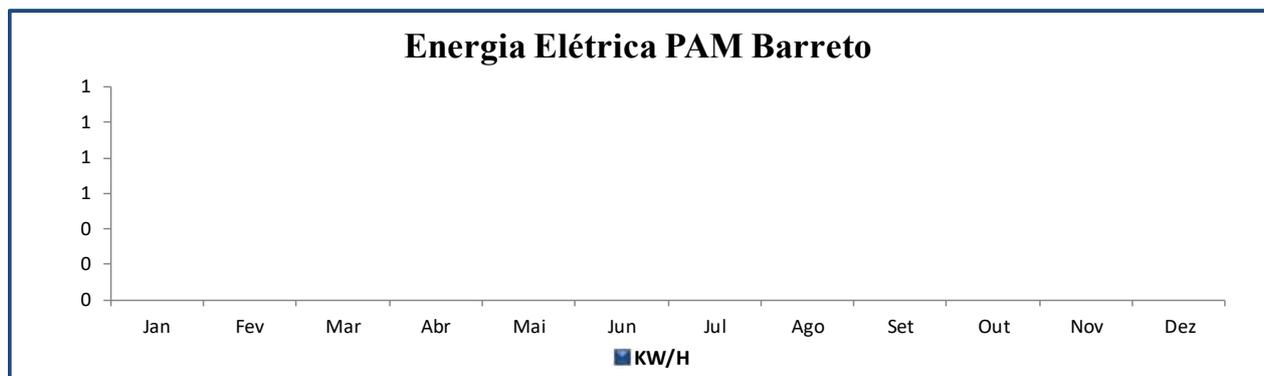
Dar continuidade no acompanhamento do consumo mensal de O<sub>2</sub>. Realizar manutenções periódicas, para que o consumo não aumente por motivos de vazamento.

#### 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	Energia Elétrica													
Volume consumido de KW de energia elétrica														
Energia Elétrica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Leitura Registrada														
KW/H													0	



### Análise Crítica

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

### Propostas

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

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO

		Unidade		PAM Barreto											
Indicador	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

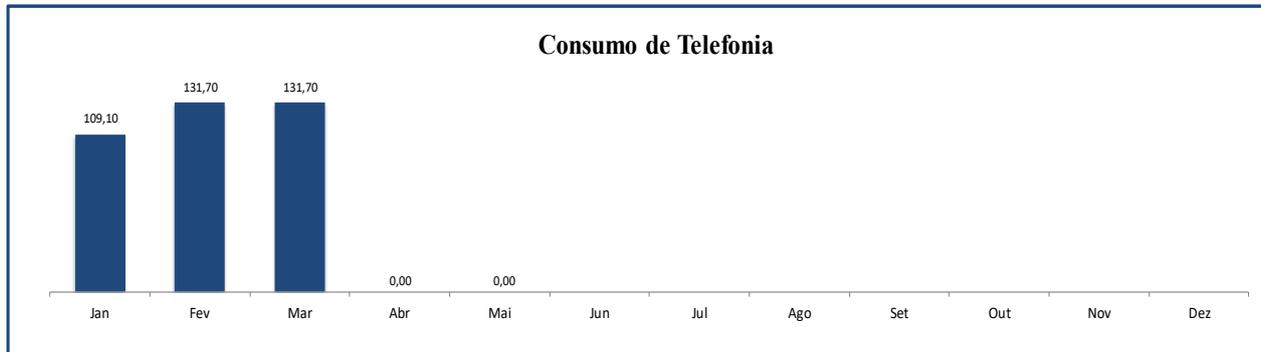
Buscar a conscientização do consumo sem desperdício, através de campanhas internas para funcionários.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

## 6.6 CONSUMO DE TELEFONIA

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



### Análise Crítica

Apresentado no gráfico acima, o consumo de telefonia do mês de maio de 2023, informamos que não recebemos a fatura de maio 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

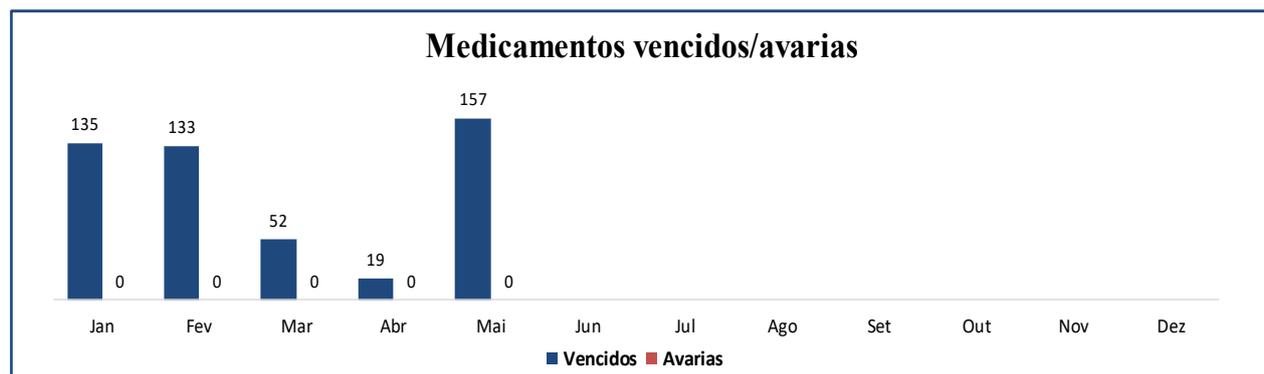
Unidade

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								496
Avarias	0	0	0	0	0								0
Medicamentos Geral	40.000	40.000	40.000	45.000	45.000								210.000

Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Vencidos	0,34%	0,33%	0,13%	0,04%	0,35%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,24%
Avarias	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



### Análise Crítica

Perda por vencimento, medicamentos de baixo uso porém de grande necessidade na unidade. O aumento do volume de medicamentos vencidos justifica-se pela revisão processual na compra de medicamentos conforme perfil da unidade, o que irá repercutir na redução significativa de desperdícios.

### Propostas

Medicamento padronizado e disponibilizado para uso rotineiro para aqueles com vencimento próximo.

### Ações de Acompanhamento

Acompanhar a entrada e saída dos itens citados, fazendo avaliação criteriosa para compra, identificando os de maiores prescrições, para evitar perdas futuras.

## 7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

<b>FUNCIONÁRIOS ATIVOS MAIO/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	ASSIST. 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 BRUNO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LUIZ DE SOUZA DA SILVA CAIQUE	CONTROLADOR DE ACESSO
HENRIQUE GILES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DE JESUS	CONTROLADOR DE ACESSO
CARLOS HENRIQUE FLORINDO MARTINS	CONTROLADOR DE ACESSO
CAROLINE MOREIRA IMBRIANI CLAUDIA	ASSISTENTE DE COMPRAS
ALVES GARCIA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CLEIDE SIMONE SANTOS ARAUJO	CONTROLADOR DE ACESSO
CRISTIANE SILVA DE ARRUDA CRISTINIA	ENFERMEIRO(A)
GOMES DA COSTA	FARMACÊUTICA
DAIANE DA SILVA FERREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
DANIELA CRISTINA MARIANO BRANCO	FARMACÊUTICA
DANIELE ALINE SOARES FERREIRA	CONTROLADOR DE ACESSO
DANIELLE N. FERNANDES NOVAES	ENFERMEIRO (A)
DEBORA TENORIO DE ANDRADE	ENFERMEIRO

DENISE DIAS CAETANO	COPEIRA
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	COPEIRA
ELLEN CRISTINA LIMA DE ABREU	RECEPCIONISTA
ERICA DE ALMEIDA FREITAS CASSU	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ERIKA APARECIDA DE ALMEIDA	ASSIST. ADMINISTRATIVO
FLAVIA PAIXAO MIRANDA	GERENTE FINANCEIRO
FRANCIELE LUCRECIO AMARO	ENFERMEIRO(A)
FRANCISCO JOSE DA SILVA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
GEISIANE DE A. VALENÇA 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	COPEIRA
GREICI GABRIELE DE MORAES ALMEIDA	RECEPCIONISTA
GUSTAVO RODRIGUES DE LIMA	CONTROLADOR DE ACESSO
ILZA DE OLIVEIRA REZENDE	COPEIRA
IONE DAS GRACAS MARTINS ERCULIANI	GERENTE ASSISTENCIAL
IVANIZE SANTOS DE SOUSA	GERENTE
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

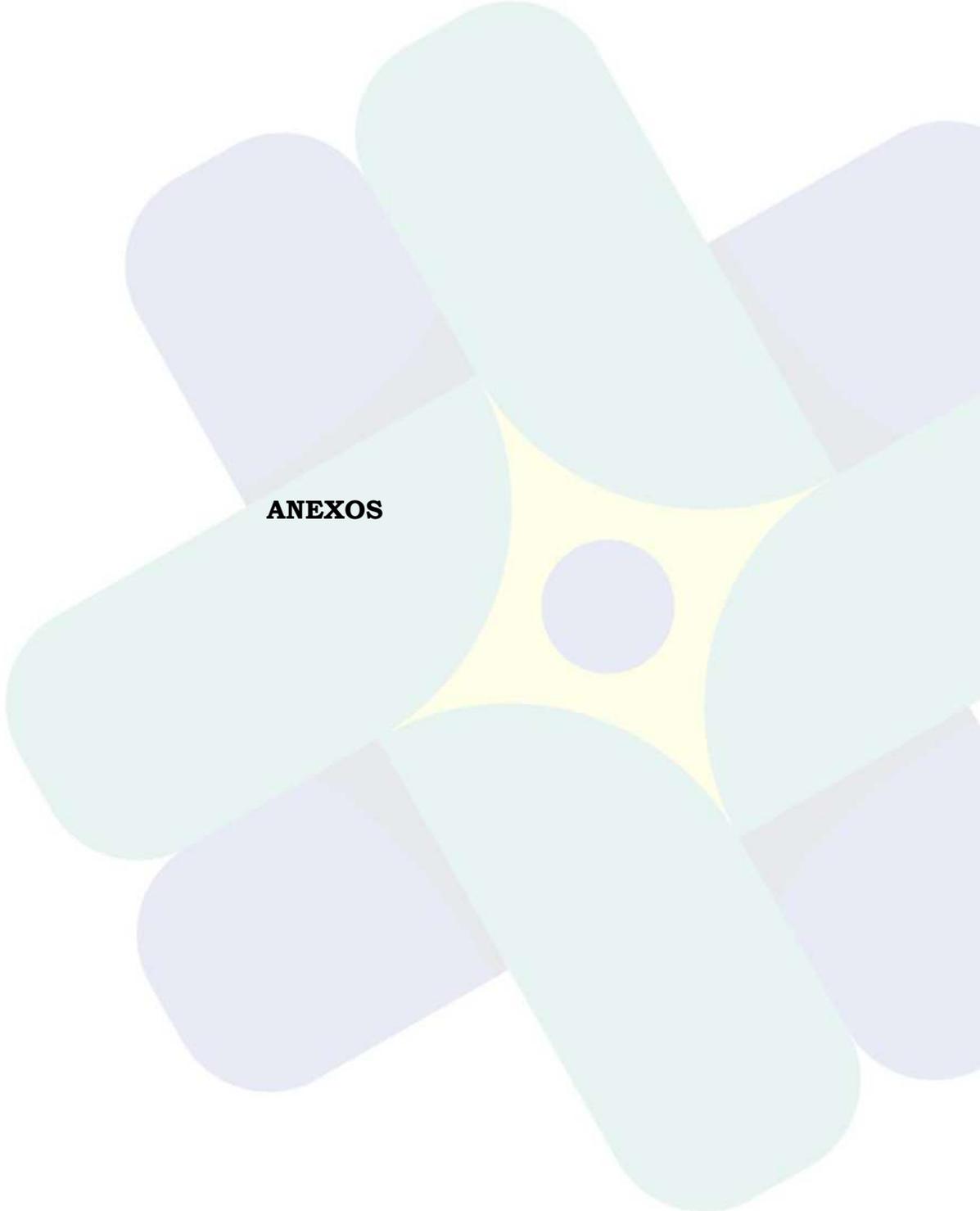
JESSICA REIS DE NORONHA	FARMACÊUTICO (A) RT
JOSE MANOEL VALENTIM LIMA	ANALISTA ADMINISTRATIVO
JULIANA GONCALVES DE SOUZA	COORD. DEP. PESSOAL
JULIANA MELO DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
KARINA FLORENCIO COSTA	NUTRICIONISTA
KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA	LÍDER ADMINISTRATIVO II
LEANDRO BAPTISTA DA SILVA	ASSISTENTE DE PROC. 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	ENFERMEIRO(A)
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 MARCIA	ASSIST. ADMINISTRATIVO
APARECIDA SOARES CHAGAS MARIA	LÍDER DE HIG. E SERV.
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 P. RODRIGUES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
MARLETI TEODORA GOMES MARLUCIA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
RODRIGUES DA SILVA MATHEUS SILVA	COPEIRA
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 S. 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
PEDRO PAULO DE SOUZA	AUX. DE ENFERMAGEM
QUITERIA LIMA DE ABREU	COPEIRA
RACHEL BISPO DE SOUZA	ENFERMEIRO(A)
RANELINE FERNANDES CLAUDINO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA	ASSIST. ADMINISTRATIVO
RAQUEL PONCIANO GOMES DA COSTA	ASSIST. ADMINISTRATIVO
REGINALDO DE OLIVEIRA LEANDRO	ENC. DE MANUTENÇÃO
RICARDO DOURADO S. MAIA JUNIOR	ENFERMEIRO(A)
RICHARD MANOEL FERNANDES VIEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
RITA DE CASSIA LAZZARI	COPEIRO
RODRIGO MARCELINO MARTINS	ASSIST. 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	COPEIRA
SHIRLEI BARBOSA DOS OUROS SHIRLEY	FARMACÊUTICA
DOS SANTOS PEREIRA SILEIDE BUIQUE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
DA SILVA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SILVIA ILDA TEIXEIRA FODRA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SIRLENE VIEIRA DE JESUS MEDEIROS	FARMACÊUTICA
SOLANGE MARINA DE A. DE SOUSA	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
SUELI PIRES GONCALVES	RECEPCIONISTA
TAIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO	SECRETARIA EXECUTIVA

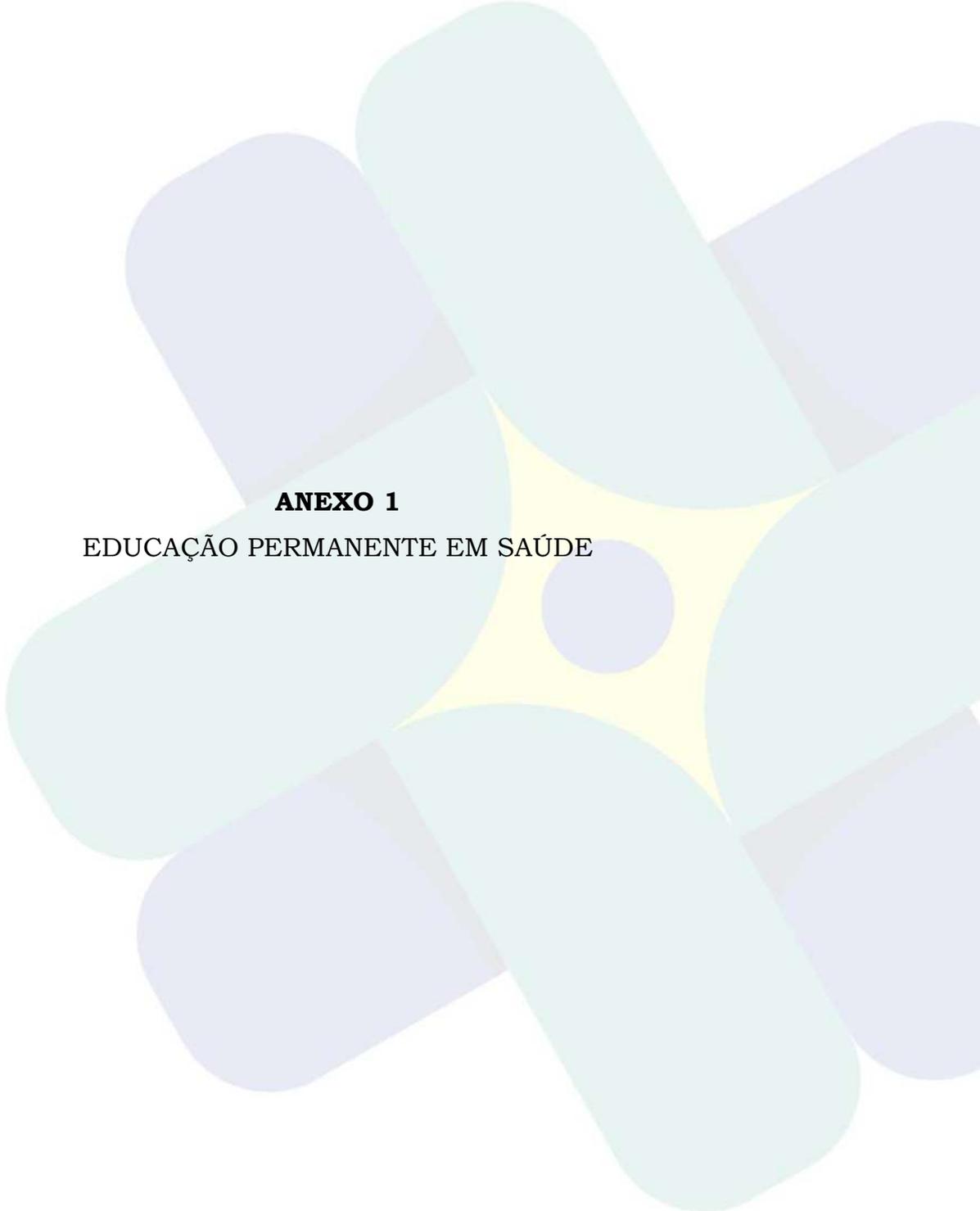
TAILA CRISTINA S F BERGAMASCO	ENC. OPERACIONAL
TAISSA SANTOS PEREIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
TALITA DA CONCEICAO SIQUEIRA	ASSIST. ADMINISTRATIVO
TATIANE CORTES CORTIELLA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
TATIANE SA SILVA GARCIA	TÉCNICO DE FARMÁCIA
THAIS DE OLIVEIRA SANTOS	ENFERMEIRO(A)
THAIS MADUREIRA DA SILVA	COPEIRA
THIFFANY RAMIERI SILVA O. MARCHINI	RECEPCIONISTA
THOMAS ROCHA MOURA	ASSIST. ADMINISTRATIVO
TIAGO ROBERTO PEREIRA DA SILVEIRA	ENCARREGADO ADM.
VALERIA BAPTISTA DE SALES	AUX. DE HIGIENIZAÇÃO
VALQUIRIA ESPOSITO DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
VANESSA MOREIRA SANTOS OLIVEIRA	AUX. DE ENFERMAGEM
VIVIANE GARCIA FERREIRA	ASSIST. ADMINISTRATIVO

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

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

**Tema:** Higienização de Utensílios

**Data:** 10 e 11

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

### **Práticas de Higiene**

Quem trabalha com a manipulação de alimentos, seja em um restaurante, seja em uma cantina ou mesmo em cozinha de hospital, sabe da importância de cumprir rígidas práticas de higiene. As regras de limpeza na cozinha requerem planejamento e métodos de organização que devem ser seguidos diariamente. O objetivo é evitar contaminações e outros problemas que podem surgir por conta de hábitos de limpeza inadequados.

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é o órgão responsável pela fiscalização das práticas de higiene em locais como as cozinhas industriais. Logo, os responsáveis por essas áreas precisam estar sempre atentos quanto às exigências dos fiscalizadores e também monitorar as práticas de limpeza e higiene diárias feitas nas cozinhas.

### **Como cumprir as regras de limpeza na cozinha?**

O gestor ou responsável pela cozinha deve ter um checklist no qual devem constar todos os processos de limpeza, sejam eles diários, sejam semanais ou mensais. Inclusive, diariamente é preciso anotar todas as atividades de higienização e limpeza que são realizadas, já que esse tipo de controle ajuda a encontrar e corrigir possíveis falhas nos processos.

É preciso identificar as áreas que necessitam de limpeza e higienização todos os dias, como pisos, bancadas, fogão e **utensílios**. Ainda, é importante determinar as regiões que demandam uma limpeza planejada, como é o caso de geladeiras e freezers.

## **Limpeza dos utensílios e equipamentos da cozinha**

De forma geral, a área na qual os alimentos são manipulados e preparados deve ser limpa constantemente, de acordo com a necessidade. Afinal, lugares sujos são espaços perfeitos para a proliferação de micróbios que, por sua vez, podem contaminar os alimentos.

**Lembre-se também de que superfícies e utensílios como tábuas de corte devem estar impecáveis, pois rachaduras e outros defeitos podem favorecer o acúmulo de sujeira e, conseqüentemente, o aumento de bactérias.**

Todos os utensílios, equipamentos e produtos de limpeza usados na cozinha devem ser próprios para cada atividade realizada. Além do mais, os funcionários da limpeza devem ser capacitados para tal função, vestindo sempre uniformes e equipamentos de segurança adequados.

## **Limpeza dos Talheres**

Deve ser limpo e higienizado após a utilização.

## **Limpeza dos EPI'S (avental, botas, luvas de borracha e touca)**

Água corrente e um sabão neutro são os materiais mais adequados para a higienização dos **Equipamentos de Proteção Individual**. Produtos de limpeza que podem conter substâncias corrosivas não são indicados para esta finalidade, uma vez que podem comprometer a estrutura do EPI.

## **A higienização deve obedecer ao fluxo abaixo:**

- Lave em água corrente para remover os resíduos;
- Esfregue os pratos e talheres com esponja dupla face embelecida com detergente neutro, no caso das panelas, utilize a esponja tipo fibraço;

- Enxágue em água corrente;
- Deixe escorrer;
- Borrifar álcool 70%;
- Deixe secar naturalmente.

Guardar em local apropriado e protegido somente após estarem totalmente secos.

Foto



**Unidade:** Pam Barreto

**Tema:** higienização de utensílios

**Instrutor:** Karina Florencio Costa

**Especializações:** Nutricionista

**Data:** 10/05/2023 e 11/05/2023

**Hora:** 06:30 e 09:50

Nome	Função	Assinatura
Elaine Campos Silva	cozinha	Elaine
Rita de Cassia Rezzi	cozinha	Rita
Denise Dias Coetano	cozinha	Denise
Thais Medeiros da S	cozinha	Thais
Gloria da Penha da Silva	cozinha	Gloria
Anteris Lino de Oly	cozinha	Anteris

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

**Tema:** Fármaco e seus componentes

**Data:** 18

**Instrutor (es):** : Jéssica Reis de Noronha, Farmacêutica.

**Conceitos da farmacologia:** droga, fármaco, medicamento, remédio, medicação, placebo, posologia.

Vocês sabiam que é bem difícil encontrar uma pessoa que saiba a diferença entre medicamento, fármaco, droga, remédio e medicação? E usam estas palavras no mesmo sentido, mesmo sendo diferentes? Vamos entender a diferença.

**Vamos começar com a diferença entre fármaco e droga:**

A **droga** é qualquer substância que cause alguma alteração no organismo, como modificações no funcionamento do cérebro alterando o comportamento do usuário.

As drogas são usadas como ingredientes em indústrias farmacêuticas, químicas, de tinturaria.

**Já o fármaco** também é uma droga, mas ele tem a estrutura física definida e devido a vários estudos os seus efeitos nos organismos são conhecidos, ele é o princípio ativo do medicamento. Sua finalidade é ter um efeito benéfico no organismo, como por exemplo diminuir a dor, inflamação, mais que podem causar também efeitos indesejados. Os efeitos benéficos que um fármaco pode causar são estudados pela farmacologia e os maléficos pela toxicologia.

Por exemplo, o diclofenaco é um fármaco que causa efeitos benéficos no nosso corpo como a diminuição da inflamação, mas ao ser usado por longo tempo pode causar úlceras e insuficiência renal. Então, se observarmos o conceito de drogas veremos que o fármaco causa alterações no organismo podendo também ser considerado uma droga.

Outro exemplo é o extcasy, que causa alterações no corpo, é popularmente conhecido como a “droga do amor” porque aumenta a percepção de cores e sons, e também amplifica as sensações táteis durante o sexo.

Esta droga tem efeitos destrutivos sobre o corpo e a mente. Os nomes “empáticos” são dispositivos publicitários utilizados pelos traficantes para divulgar a substância. Mais seus efeitos não são considerados benéficos e nem são usados para fins terapêuticos, ou seja, esta substância é uma droga, mais não um fármaco.

Um fármaco pode ser considerado uma droga, mais uma droga não é considerada como fármaco.

Marque abaixo quais são fármaco (F) e quais são drogas (D):

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diazepam | <input type="checkbox"/> Cocaína     |
| <input type="checkbox"/> Dipirona | <input type="checkbox"/> Diclofenaco |
| <input type="checkbox"/> Tabaco   | <input type="checkbox"/> Heroína     |

Agora vamos a diferença entre **medicamento e remédio**. Enquanto o **Medicamento** é um produto farmacêutico elaborado para fins profiláticos, curativo, paliativo. É a forma farmacêutica já terminada, que contém o fármaco (princípio ativo), podendo ser associado a outro fármaco ou não. O **remédio** é qualquer meio usado para combater o mal estar, pode ser um banho, banho de sol, crenças, exercícios físicos, qualquer procedimento que traga benefícios para o organismo. Um medicamento pode ser considerado um remédio, mais um remédio não pode ser considerado um medicamento.

Marque abaixo quais são remédios (R) e quais são medicamentos (M):

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Banho de sol | <input type="checkbox"/> Chá         |
| <input type="checkbox"/> Dipirona     | <input type="checkbox"/> Diclofenaco |
| <input type="checkbox"/> Exercícios   | <input type="checkbox"/> Diazepam    |

**Medicação** nada mais é do que o ato de medicar, de administrar o medicamento.

O **placebo** é uma preparação neutra, cuja a ação teoricamente não deveria causar reações no organismo, mais que psicologicamente pode trazer benefícios.

**Posologia** é forma de utilizar o medicamento, deve ter a descrição, quantidade que deve ser fornecida a um paciente, especificando a via, o intervalo de tempo e o período para alívio de um sintoma ou tratamento de uma doença.

Fotos





**Lista de Presença**

**Unidade:** Pam Barreto

**Tema:** Fármaco e seus componentes

**Instrutor:** Jéssica Reis de Noronha

**Data:** 18/05/2023

**Hora:** 07:30h

Nome	Função	Assinatura
Shirlei B. dos Santos	Farmacêutica	
Isabella Batista	Len de Lencas	
Cristina Gomes	Farmacêutica	
Jacqueline Souza Pires	Sú. Farmácia	Jacqueline
Giulene S. Almeida	Sec. Farm	

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

**Tema:** Treinamento OM30

**Data:** 18 e 19

**Instrutor (es):** Paulo Bruno / Lara Fábila, Faturamento.

### Objetivo

Preenchimento adequado das fichas de atendimento, assegurando que todos os campos sejam devidamente preenchidos de acordo com as diretrizes estabelecidas, garantindo a atualização adequada no preenchimento das fichas de atendimento, tais como:

- Nome do responsável para menores de idade;
- Cartão SUS com o começo 7;
- Endereço correto, incluindo CEP;
- Nome do colaborador responsável pelo preenchimento da ficha de atendimento.

Em conclusão, o treinamento realizado teve como objetivo assegurar a correta atualização no preenchimento das fichas de atendimento, visando resolver as divergências identificadas em determinados campos, tais como o nome do responsável para menores de idade, o correto uso do Cartão SUS, iniciado com o dígito 7, a inclusão do endereço completo com o CEP e a correta identificação do colaborador responsável pelo preenchimento da ficha de atendimento.

Essas ações têm como propósito garantir a precisão e consistência dos registros, promovendo um atendimento mais eficiente e apropriado às necessidades dos usuários.

Fotos



**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Treinamento Sistema OM30 / faturamento

**Instrutor:** Paulo Bruno

**Especializações:** Sistema

**Data:** 18.05.2023

**Hora:** 10:30

Nome	Função	Assinatura
Ellen C. Lima de Jesus	Recepcionista	Ellen Jesus
Breice G. de Moraes Almeida	Recepcionista	Breice Gabrielle
Tiffany Romieri S.O.M.	Recepção	Tiffany R.S.O.M.

**Unidade:** PAM Barreto

**Tema:** Treinamento Sistema OM30 / faturamento

**Instrutor:** Paulo Bruno/ Lara Fábria

**Especializações:** Sistema

**Data:** 19.05.2023

**Hora:** 10:30

Nome	Função	Assinatura
Sueli Pires Gonçalves	Recepção	
Glisy Kelly de Sousa	Recepção	
Lara Fábria de B. Esperança	Faturamento	Lara Fábria

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

**Tema:** Cadastro CNES

**Data:** 22

**Instrutor (es):** Lara Fábila, Faturamento.

### **Objetivo**

Localizar os profissionais cadastrados no CNES.

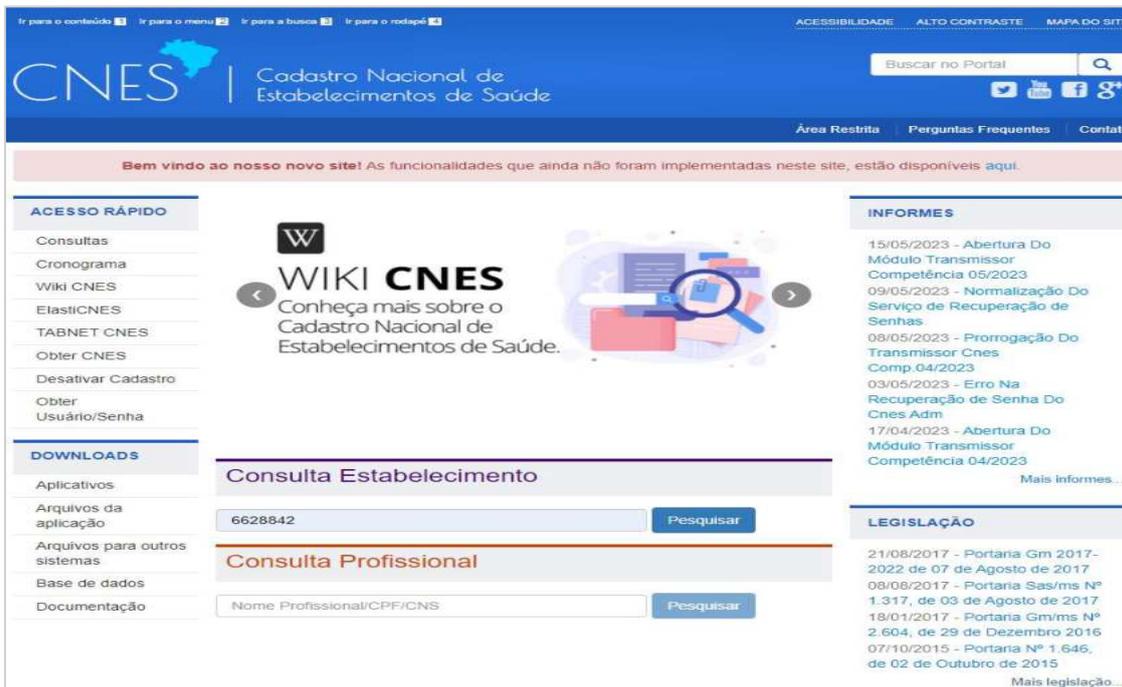
### **O que é o cadastro de profissionais no CNES?**

CNES é a sigla para Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ele é responsável por organizar as informações sobre equipe, profissionais e unidades de saúde, além de dados sobre a infraestrutura, leitos disponíveis, tipos de atendimentos, etc.

### **Aumento de Conhecimento e Alinhamento**

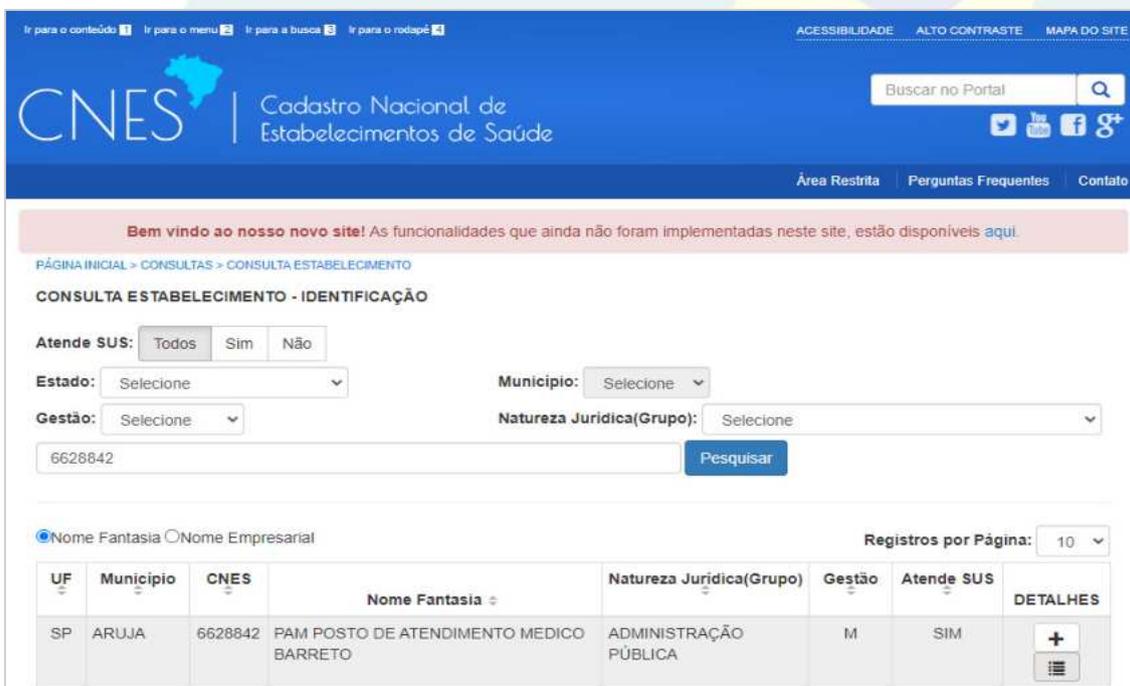
Ao realizar o treinamento, as faturistas obterão o conhecimento do site utilizado para armazenar as informações citadas anteriormente e mantê-las alinhadas com o responsável pelo preenchimento.

## Etapas do Fluxo



The screenshot shows the CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) website. The header includes the CNES logo and navigation links. A search bar is present with the text "Buscar no Portal". Below the header, there are sections for "ACESSO RÁPIDO" (Quick Access) with links to Consultas, Cronograma, Wiki CNES, ElasticNES, TABNET CNES, and Obter CNES. There is also a "WIKI CNES" section with the text "Conheça mais sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde." and an illustration of a magnifying glass over a document. A "CONSULTA ESTABELECIMENTO" section has a search box with the value "6628842" and a "Pesquisar" button. Below it is a "CONSULTA PROFISSIONAL" section with a search box for "Nome Profissional/CPF/CNS" and a "Pesquisar" button. On the right, there are sections for "INFORMES" (News) and "LEGISLAÇÃO" (Legislation).

A 1ª etapa de consulta de profissionais cadastrados no CNES é acessar o site oficial, cujo o link é: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Após acessado, o consultador é direcionado à página de exemplo acima. E precisará digitar o CNES da unidade PAM Barreto, cujo número é 6628842.



The screenshot shows the CNES website search results page for establishment identification. The header is the same as the previous screenshot. Below the header, there is a navigation breadcrumb: "PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > CONSULTA ESTABELECIMENTO". The main section is titled "CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO". It contains several dropdown menus: "Atende SUS:" with options "Todos", "Sim", and "Não"; "Estado:" with a "Selecione" dropdown; "Município:" with a "Selecione" dropdown; "Gestão:" with a "Selecione" dropdown; and "Natureza Jurídica(Grupo):" with a "Selecione" dropdown. There is a search box with the value "6628842" and a "Pesquisar" button. Below the search box, there are radio buttons for "Nome Fantasia" (selected) and "Nome Empresarial". To the right, there is a "Registros por Página:" dropdown set to "10". Below this, there is a table with the following data:

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
SP	ARUJA	6628842	PAM POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰

Na 2ª etapa, é necessário clicar em “ficha de estabelecimento”, que é localizado no segundo ícone no campo “detalhes”.

**Fotos**





**Unidade:** Pam Barreto

**Tema:** Como consultar profissionais cadastrados no CNES.

**Instrutor:** Lara Fábria

**Especializações:** Faturamento

**Data:** 22/05/2023

**Hora:** 09:30

Nome	Função	Assinatura
Raquel Bonifácio Gomes da Costa	Ass. Adm.	Raquel Bonifácio
Raquel de Oliveira	ASS ADM	Raquel Oliveira
Lara Fábria de S. Esperança	Líder Adm.	Lara Fábria

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

**Tema:** Mau uso do Enxoval Hospitalar

**Data:** 24 e 25

**Instrutor (es):** Vinícius Mendes, Supervisor Comercial Ecolab.

## Objetivo

O objetivo da apresentação de hoje é conscientizar todos os setores de que com algumas pequenas mudanças nos procedimentos do dia a dia, podemos gerar uma economia no custo do enxoval, que representa um custo bastante significativo, chegando em muitos casos a 5% do custo fixo dos hospitais.

## Conceito de anotação

O objetivo da apresentação de hoje é conscientizar todos os setores de que com algumas pequenas mudanças nos procedimentos do dia a dia, podemos gerar uma economia no custo do enxoval, que representa um custo bastante significativo, chegando em muitos casos a 5% do custo fixo dos hospitais. muitas vezes não nos damos conta do impacto que representam algumas pequenas ações do dia a dia. nossa intenção é demonstrar tais impactos, para que juntos consigamos atingir o nosso objetivo, que é minimizar ao máximo o custo do enxoval.

Sabemos que na rotina diária, privilegiando o atendimento ao paciente, que é o principal objetivo do hospital, acabamos negligenciando um pouco o enxoval, e isso é bastante comum em todos os hospitais, mas estamos abertos a ouvir as dificuldades e sugestões para que juntos obtenhamos os resultados desejados.

## Fluxo de Roupa



### **Demonstração da reação do clorexidina com o cloro (os dois puros)**

O tecido pode também, ter contato com clorexidina e mesmo sendo lavado com alvejante não clorado, está tendo contato com cloro em algum momento, como; ao secar após as desinfecções de comadres e bacias, etc...

### **Traçado com manchas de clorexidina**



### **Descarte de eletrodos**

Segundo a Anvisa, os eletrodos usados devem ser descartados de acordo com as regras de descarte de “lixo hospitalar”, devendo ser incinerados por empresa especializada.

Cola dos eletrodos após a retirada deles na área limpa, depois da secagem da roupa e com muita dificuldade.



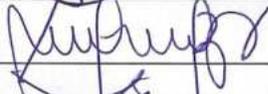
## ***ROUPAS HOSPITALARES MANCHAS E DANOS***

- **Para melhor entendimento separamos os temas em:**
  - **Sujidades esperadas:** aquelas que se esperam encontrar em roupas hospitalares (sangue, fezes, urina, secreções, medicamentos, etc);
  - **Sujidades não esperadas:** aquelas que não são próprias do uso correto das roupas hospitalares (pisado, graxa, polimento, cola de adesivos, etc.);

Fotos



**Unidade:** PAM BARRETO  
**Tema:** Mau uso do enxoval hospitalar  
**Instrutor:** Vinicius Mendes  
**Especializações:** Supervisor Comercial Ecolab  
**Data:** 25/05/2023  
**Hora:** 09:00h

Nome	Função	Assinatura
Thamiré S. Claudino	Tec. Enf	
Debora Tenório	enf.	
Aloncio de Zilelun	Enf.	
Shirley dos Santos Paes	Tec. Enferm	
Mario do Socorro	Enfermeira	
Lucas de Almeida	tec. Enfermagem	

**Unidade:** PAM BARRETO

**Tema:** Mau uso do enxoval hospitalar

**Instrutor:** Vinicius Mendes

**Especializações:** Supervisor Comercial Ecolab

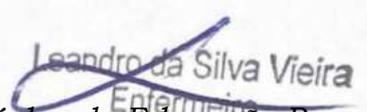
**Data:** 24/05/2023

**Hora:** 09:00h

Nome	Função	Assinatura
Paulo Henrique L. Costa	Tec. Enfermagem	Paulo Henrique Firmino Costa COREN-SP 1908 076-TE
Eda da S. Lelo	Jardineira	Eda da S. Lelo
Maria SP	Lider	Maria SP
Eda da S. Lelo	Limpeza	Eda da S. Lelo
Maria Cristina de Lima	Higienização	Maria Cristina
Laticiane Cortes Castella	Tec. enfermagem	Laticiane Cortes Castella

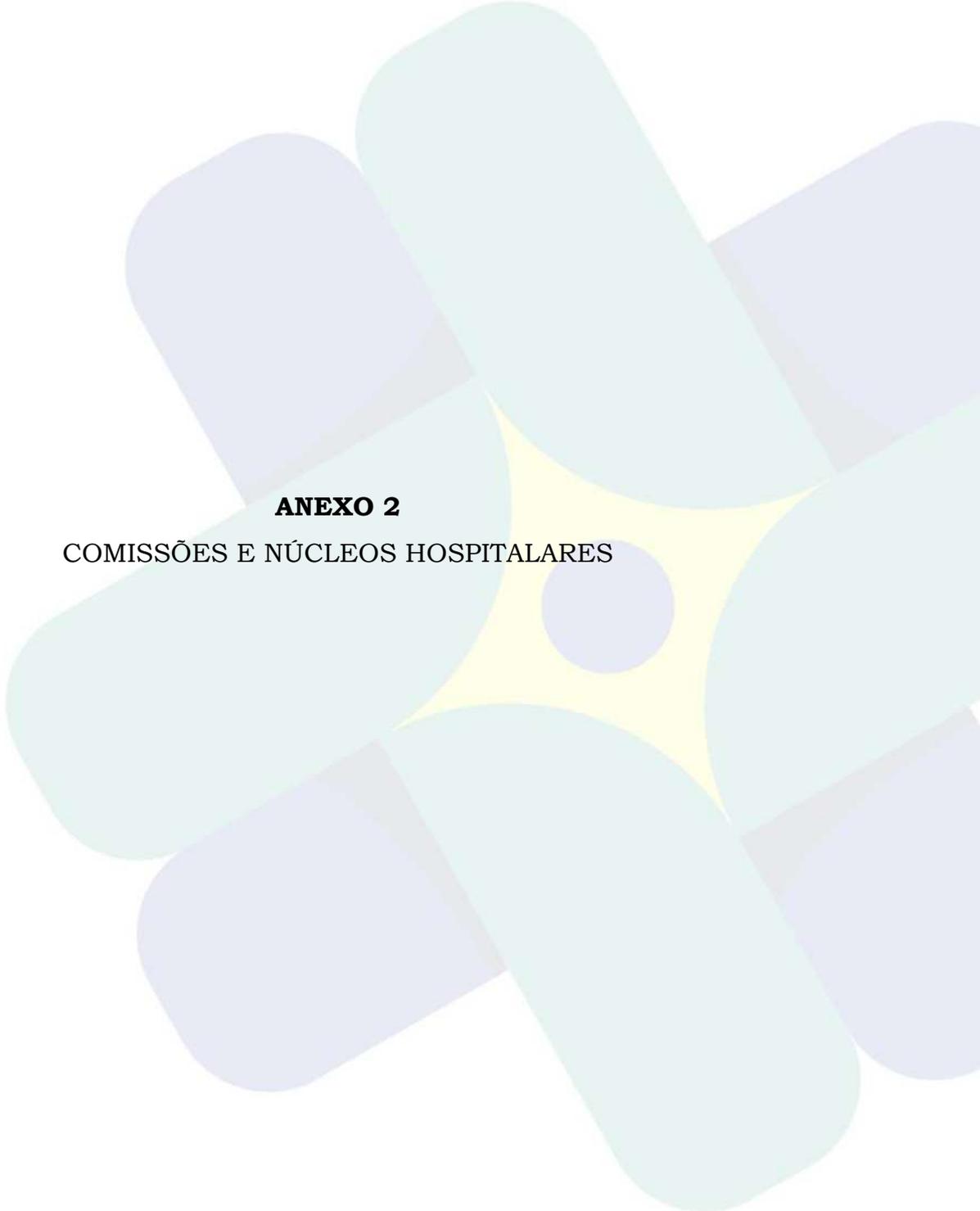
*Treinamentos realizados no mês de maio de 2023, com total aproveitamento, adesão e integração da equipe multiprofissional e demais colaboradores.*

Arujá- SP, 09 de junho de 2023.



*Leandro da Silva Vieira*  
Ente. Jurídica  
COREN-SP 560481

*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 maio 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.

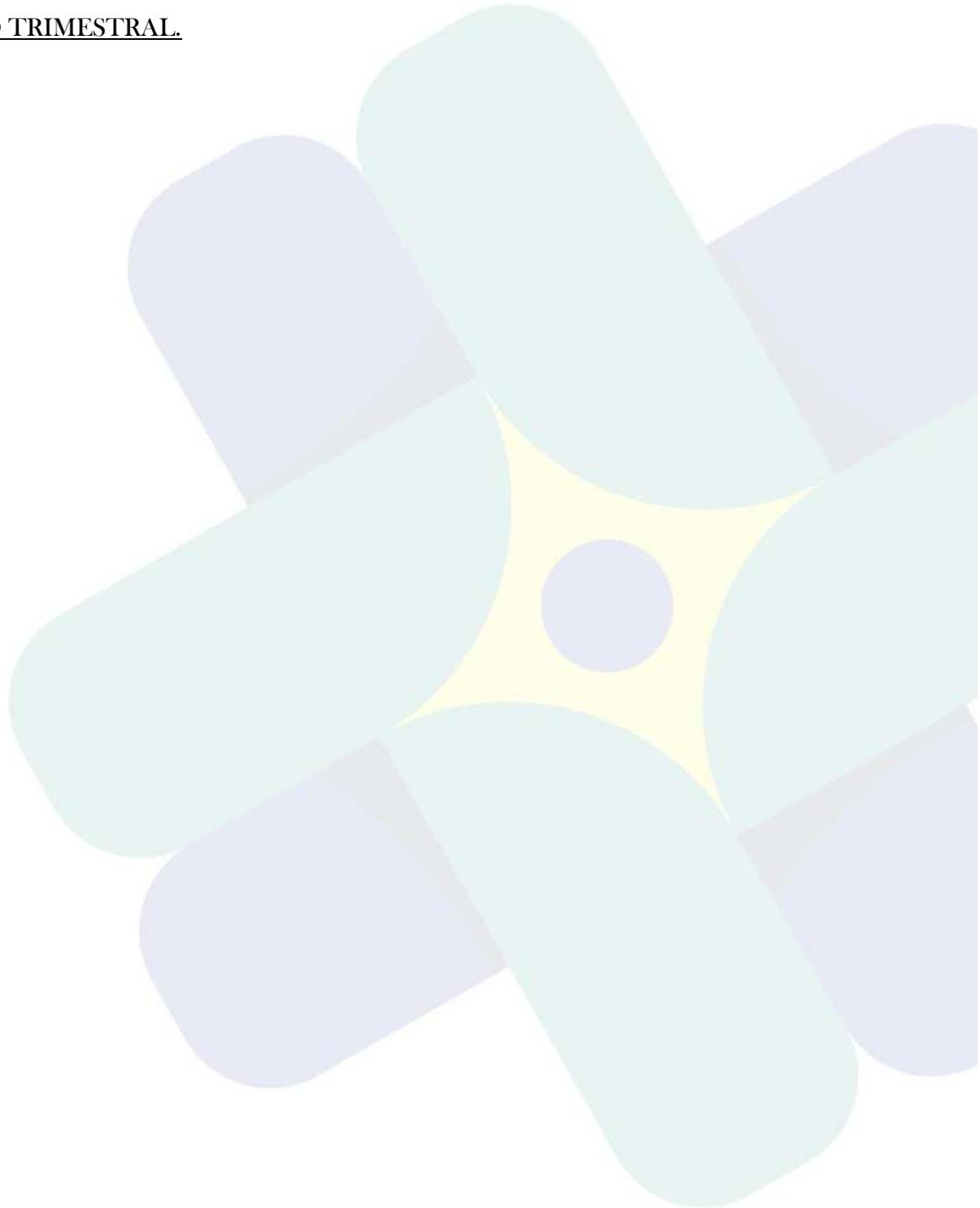
Seguindo a linha da excelência dos serviços prestados, de acordo com legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento das comissões, os núcleos hospitalares também são responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos clientes.

## COMISSÕES HOSPITALARES DO PAPRB

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

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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DOS OBJETIVOS

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

o Artigo 4º – Os objetivos gerais da CCIH:

|| Divulgar os indicadores de IH produzidos pelo SCIH;

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

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

Elaboração: Simone Ruiz (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: 08 de 08

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

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

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

## PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

As atribuições próprias deste profissional são:

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

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

## MEMBROS DA CCIH

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

## CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA SCIH 2023

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

## COLABORADORES ENVOLVIDOS NA VISITA TÉCNICA

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

Elaboração: Simone Ruiz (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: 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/controlere/reniss/manual%20controle\\_bacterias.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlere/reniss/manual%20controle_bacterias.pdf)>. Acesso em 21 de novembro de 2022.

Elaboração: Simone Ruiz (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)
--	---	--	--

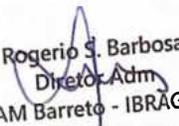
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN.CCIH.002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

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

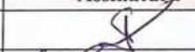
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Arujá, 25 de abril de 2023.

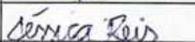
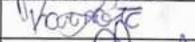
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm.  
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Secretária	

#### Membros Consultores

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

Elaboração: Simone Carvalho Ruiz (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão de Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	--	--

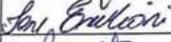
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCIH. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

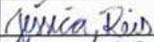
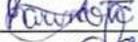
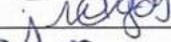
#### Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Secretária	

#### Membros Consultores

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

Elaboração: Simone Carvalho Ruiz (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	--	---

	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	COMPOSIÇÃO 002			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. CCIH. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 0117101/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Secretária

#### Membros Consultores

Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	CRF: 911201/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro

#### Cronograma de Reuniões

Mês	Data	Horário
Janeiro	24/01/2023	10h00min.
Abril	26/04/2023	10h00min.
Julho	26/07/2023	10h00min.
Outubro	25/10/2023	10h00min.
Janeiro	25/01/2024	10h00min.

\*Reuniões Trimestrais.

Elaboração: Simone Carvalho Ruiz (Enfermeira SCIH)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	--	--

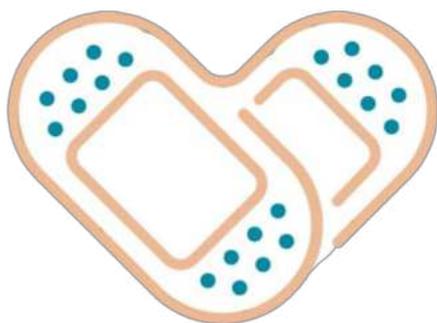
CCP - MAIO 2023




**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**


	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.

## CAPITULO II

### DOS OBJETIVOS

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

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

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

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

## CAPÍTULO III

### DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

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

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

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

REGIMENTO INTERNO			
COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	10/01/2023	12/01/2023	Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior
<b>REVISÃO</b>	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)
---	---	---	---

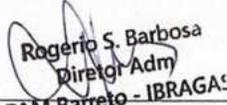
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002	
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>	
Código: TN CCP 002	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO Versão: 2.0   Data de Emissão: 26.01.2023   Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

### 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.

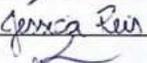
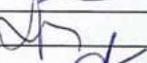
Arujá, 31 de maio de 2023.

  
 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)
---	--	---	---

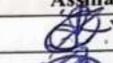
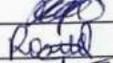
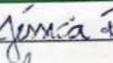
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCP. 002	Versão: 2.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

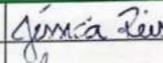
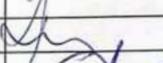
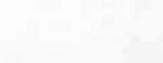
#### Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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)
---	--	---	---

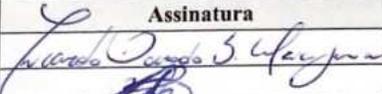
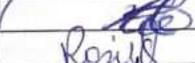
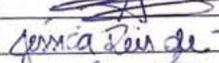
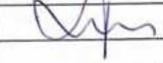
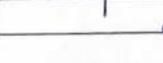
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCP. 003	Data da reunião: 31.05.2023	Data da próxima reunião: 27.07.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

No dia 31 de maio de 2023 às 15h, teve início a 3ª reunião da Comissão de cuidados com a pele (CCP) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde em Saúde. Realizada a leitura da Ata da reunião anterior, discutido a possibilidade de implantação de ferramentas em paciente na hora da internação, sinalizando que o paciente possui lesões, implantação do relógio impresso para ser usado como checklist, mantendo uma comunicação efetiva sobre a mudança de decúbito. Solicitado a Jessica Reis de Noronha (Farmacêutica RT) o levantamento de correlatos e coberturas que a unidade possui para realização dos curativos. Nada mais havendo a tratar, foi dada como encerrada a reunião às 16h.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCP. 003	Data da reunião: 31.05.2023	Data da próxima reunião: 27.07.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Ricardo Dourado Sat'Anna Maia Júnior	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Vice-presidente	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Membro	
Jéssica Reis de Noronha	Membro	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Membro	

**EUNIÃO CFT - MAIO 2023**





# 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: REL. CFT. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 30.05.2023	Página: 03 de 07

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

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

### CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

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

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

Elaboração: Jéssica Reis de Noronha (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 OPMES são:

Para Inclusão:

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

Para Exclusão

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

## CAPÍTULO VII DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

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

Art. 21º - Taxa de reuniões realizadas.

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

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

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

Elaboração: Jéssica Reis de Noronha (Farmacêutica)	Revisão: 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: 07 de 07

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

## CAPÍTULO VIII

### DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO IX

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

Arujá, 30 de maio de 2023

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

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

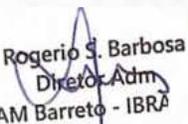
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN CFT 002	Versão:   0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data de Atualização: 29.05.2023	Página: 01 de 01

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

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

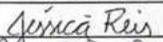
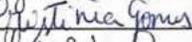
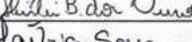
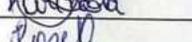
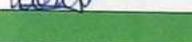
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

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 Angeles	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	

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

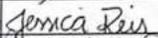
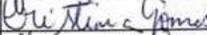
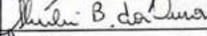
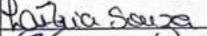
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CFT. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da Atualização: 29.05.2023	Página: 01 de 01

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

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

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Jéssica Reis de Noronha	Farmacêutica RT	PAPRB	Presidente	
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 Angeles	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	

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

	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)
---	--	--	--

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CFT. 003	Data da reunião: 29.05.2023	Data da próxima reunião: 31.07.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

No dia 29 de maio de 2023, às 10h40min., teve início a 3ª Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Gestão Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS. Inicialmente houve a leitura da Ata da Reunião anterior. Após a leitura, foram apresentados os novos membros e logo após posto em pauta a continuidade do uso de Salbutamol spray, devido à dificuldade de encontrar espaçador esterilizável, sendo decidido manter estoque mínimo para casos de emergência. Será padronizado Salbutamol em gotas para inalação, que será associado ao Ipratrópio, caso o paciente não responda ao tratamento será realizado o Aerolin Spray e quando o paciente receber alta poderá levar o medicamento para casa. Foi adquirido o colírio Tobradex, no entanto, Dr. Adriano solicitou manter 2 unidades do colírio Gentamicina em estoque, que será acrescentado no pedido mensal. Discutido sobre o uso do Omeprazol EV, que estaria sendo prescrito em excesso na porta, não havendo necessidade devido ao custo do frasco ampola, podendo ser substituído por cápsula. Dr. Adriano se dispôs a fazer um protocolo junto ao Dr. César sobre o uso do Omeprazol visando a necessidade de cada caso. Sobre a falta do Dramin DL para compra no mercado, e enquanto não restabelecer ao normal, utilizar outros medicamentos para náuseas e vômitos, como o metoclopramida, bromoprida, ondansetrona. Nos pedidos mensais, colocar o Dramin DL, pois manteremos um estoque mínimo para o uso em casos extremos. Ficou acordado para a farmácia colocar agulha intraóssea no pedido mensal de compras, para ser usado em casos de emergência. Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 11h20min.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CFT. 003	Data da reunião: 29.05.2023	Data da próxima reunião: 31.07.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Jéssica Reis de Noronha	Presidente	<i>Jéssica Reis de Noronha</i>
Cristinia Gomes da Costa	Vice-presidente	<i>Cristinia Gomes da Costa</i>
Shirlei Barbosa dos Ouros	Secretária	<i>Shirlei B. dos Ouros</i>
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	<i>Livia Carine R. de Souza</i>
Alessandro Bruch	Membro	<i>[Signature]</i>
Leandro da Silva Vieira	Membro	<i>[Signature]</i>
Adriano de Ávila Santos	Membro	<i>[Signature]</i>
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Membro	<i>[Signature]</i>
Karina Florêncio Costa	Membro	<i>[Signature]</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	<i>[Signature]</i>
Simone Carvalho Ruiz	Membro	<i>[Signature]</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>[Signature]</i>

REUNIÃO CGRSS - MAIO 2023





# REGIMENTO INTERNO

## CGRSS



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

## CAPÍTULO I

### DA NATUREZA E FINALIDADE

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

## CAPÍTULO II

### DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA

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

## CAPÍTULO III

### DAS COMPETÊNCIAS

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (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: REI. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 03 de 07

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

#### CAPITULO IV DA COMPOSIÇÃO

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (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: REI. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 04 de 07

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

## CAPITULO V DAS ATRIBUIÇÕES

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

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

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (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: 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 (CGRSS)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REI. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 06 de 07

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Elaboração: André Luiz da Silva (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: REI. CGRSS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 07 de 07

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

Arujá, 25 de abril de 2023.

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

Elaboração: André Luiz da Silva (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)
---	--	--	--

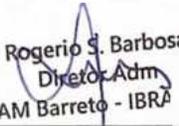
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN.CGRSS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

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

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

Arujá, 31 de maio de 2023.

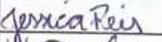
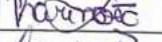
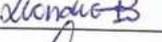
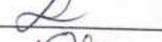
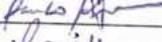
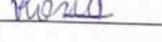
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRA

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

**Membros Executores**

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
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	

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)
---	---	--	--

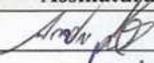
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC.CGRSS. 003	Versão: 0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

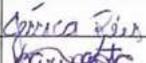
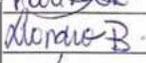
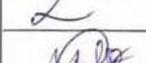
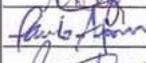
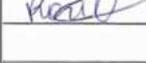
**Comissão de Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)**

Declaro estar ciente da implantação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em conformidade com as normas vigentes, RCD N° 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e CONAMA N° 358/05, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

**Membros Executores**

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
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	
Livia 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	

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)
---	---	--	--

	COMPOSIÇÃO 003			
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (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.
Mai	26/05/2023	14h00min.
Junho	28/06/2023	14h00min.
Julho	27/07/2023	14h00min.
Agosto	22/08/2023	14h00min.
Setembro	20/09/2023	14h00min.
Outubro	19/10/2023	14h00min.
Novembro	24/11/2023	14h00min.
Dezembro	20/12/2023	14h00min.

Elaboração: André Luiz da Silva (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 (CGRSS)</b>		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: ATA.CGRSS. 005	Data da reunião: 31.05.2023	Data da próxima reunião: 28.06.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)

No dia 31 de maio de 2023 às 15h, teve início a 5ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde em Saúde. O Sr. Leandro, secretário desta Comissão iniciou a reunião com a leitura da ata anterior, apresentou os novos membros, Presidente e Vice-presidente, aos presentes na reunião.

Quanto aos demais temas discutidos na reunião, seguem na sequência. Devido a saída da Presidente, Sra. Ione das Graças Martins Erculiani, a composição da CGRSS precisou ser alterada, o Sr. André Luiz da Silva passa a ser Presidente da comissão, a Sra. Simone Carvalho Ruiz e Sr. Leandro da Silva Vieira, secretário, esses são considerados membros executores. Treinamento de descarte correto, seguro e segregado – O senhor Leandro Baptista, membro consultor, irá verificar com a empresa que realiza a coleta dos resíduos infectantes (Servioeste) para disponibilizar um profissional capacitado e apto para treinar a equipe, a data irá ser definida e divulgada posteriormente. Caso sejam notificados descartes irregulares, ou que ofereça risco aos colaboradores, aos clientes ou a comunidade, providenciaremos treinamento de imediato por nossos profissionais, Técnico de Segurança do Trabalho e enfermeiro da Educação Permanente, com intuito de otimizar o descarte dos resíduos, reduzindo o impacto nas despesas, no meio ambiente e prevenção de acidentes. Ficou acordado entre os membros que será disponibilizado um formulário em cada setor para preenchimento, a fim de contribuir na elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS. Sobre as lixeiras suspensas ainda permanecem aguardando ordem de compra, seguida de melhor cotação, para aquisição das mesmas. As bituqueiras seguem em aguardo de estudo de viabilidade técnica para disposição das mesmas e os descartes das lâmpadas utilizadas serão feitos em caixas de papelão até a coleta pela empresa contratada. Nada mais havendo a tratar, foi dada como encerrada a reunião às 16h.

	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)</b>		
Código: ATA.CGRSS. 005	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		Página: 02 de 02
	Data da reunião: 31.05.2023	Data da próxima reunião: 28.06.2023	

### 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>
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	<i>Livia Carine Rodrigues de Souza</i>
Márcia Aparecida Soares Chaves	Membro	<i>Márcia Aparecida Soares Chaves</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 - MAIO 2023





# REGIMENTO CH



## **CAPÍTULO I**

### **DA NATUREZA E FINALIDADE**

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

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

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

## **CAPÍTULO II**

### **DA COMPOSIÇÃO**

A comissão é composta pelo:

Presidente;

Vice-presidente;

Secretário;

E demais membros da equipe.

## **CAPÍTULO III**

### **DA SELEÇÃO DOS MEMBROS**

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

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

## **CAPÍTULO V**

### **DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO**

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



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

## CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES E ATAS

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

São atribuições da Comissão:

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



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

## CAPÍTULO VIII

### DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS

São atribuições do Presidente:

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

São atribuições do Vice-presidente:

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

	<b>REGIMENTO INTERNO</b>				
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>				
	<b>POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO</b>				
Código: REI. HUM. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Próxima Revisão: 24.01.2024	Página 05 de 05

São atribuições e competência da Secretária da Comissão:

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

São atribuições dos Membros da Comissão:

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

## CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 30 de novembro de 2022

<b>REGIMENTO INTERNO</b>			
<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>		<b>VERSÃO: 01</b>	
<b>FASE</b>	<b>DATA INÍCIO</b>	<b>FECHAMENTO</b>	<b>FUNCIONÁRIO</b>
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Jéssica Aparecida Souza Pires
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Graças Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

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

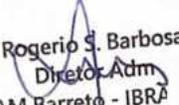
	TERMO DE NOMEAÇÃO 004			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. HUM. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 17.05.2023	Página: 01 de 01

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

#### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

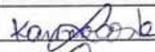
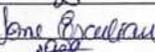
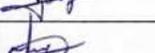
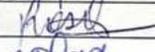
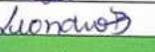
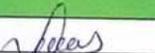
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Humanização Hospitalar.

Arujá, 17 de maio de 2023.

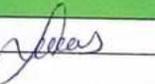
  
 Rogério S. Barbosa  
 Diretor Adm  
 PAM Barreto - IBRA

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Presidente	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Vice Presidente	
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	PAPRB	Secretária(o)	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	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)
--	---	--	--

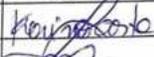
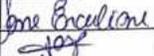
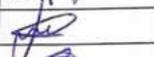
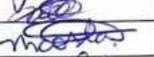
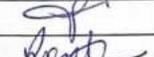
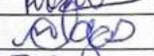
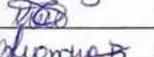
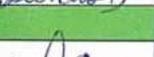
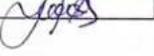
	COMPOSIÇÃO 004			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 17.05.2023	Página: 01 de 01

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

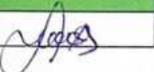
### Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Sector	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Presidente	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Vicc-presidente	
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	PAPRB	Secretário	
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	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	

#### 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 004			
	<b>COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP.HUM.004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 17.05.2023	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
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	CESS: 65906/SP	PAPRB	Vice-presidente
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	CREFITO: 3/347237-F/SP	PAPRB	Secretário
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602.285/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
José Manoel Valentim Lima	SAU	CPF: 04195412501/SP	PAPRB	Membro
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CESS: 61297/9SJC	PAPRB	Membro
Taila 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 Hatiw	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.
Maiο	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)
---	--	---	---

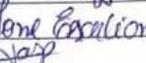
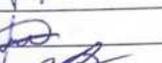
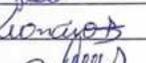
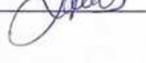
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. HUM. 005	Data da reunião: 17.05.2023	Data da próxima reunião: 20.06.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

No dia 17 de maio de 2023 foi realizada a 5ª reunião da Comissão de Humanização do Posto de Atendimento Parque Rodrigo Barreto, Gestão IBRAGAS. Abordado o tema *Junho Vermelho*, Dia do controlador de acesso, Dia do Profissional de RH e Festa Junina. Sendo definido a distribuição de folder, orientação e conscientização sobre a doação de sangue, homenagem e entrega de lembrancinhas no Dia do Controlador de Acesso e do Profissional de RH. A equipe pôde discutir um pouco sobre as propostas levantadas, com a inclusão de uma rotina mais focada em Humanização e muito aprendizado, repercute diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. A reunião encerra-se às 15h.

	ATA		
	<b>COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)</b>		
Código: ATA. HUM. 005	Data da reunião: 17.05.2023	Data da próxima reunião: 20.06.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Presidente	
Maria Luciana Alves Pereira	Vice-presidente	
Jadson João da Silva	Secretário	
Ione das Graças Martins Erculiani	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	
José Manoel Valentim Lima	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	
Taíla Cristina Soares Ferreira	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO CIPA - MAIO 2023



	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. 001	Data da reunião: 11.05.2023	Data da próxima reunião: 07.06.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO – CIPA

No décimo primeiro dia do mês de maio do ano de 2023, às quinze horas foi realizada na sala de treinamento da unidade do Posto Atendimento Médico PAM Barreto, a primeira 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. A reunião foi presidida pelo técnico de segurança do trabalho e integrante da comissão André Luiz, que de início parabenizou e deu as boas-vindas aos membros da CIPA, lembrando o principal intuito da comissão. Em seguida foi abordado os seguintes temas: A execução de um calendário de ações que deve ser feito no ambiente de trabalho. Substituição de material danificados. Alterações dos setores e melhorias na unidade como um todo. Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (SIPAT). Elaboração dos mapas de riscos, sendo responsáveis pela elaboração, os senhores (a) André, Talita, Rodrigo, Leandro, no dia 25 de maio. Ação contra assédio de canal de denúncia e medidas de prevenção. Inspeções de segurança 15 ao dia 19 de maio. Será apresentada a proposta do canal de denúncia a diretoria no dia 24 de maio de 2023. Não havendo mais assuntos para serem abordados ficou definida a data da próxima reunião ordinária que será realizada no dia 07 de junho às 15h, conforme o calendário preestabelecido.

	ATA REUNIÃO		 MUNICÍPIO MUNICIPAL DE <b>ARUJÁ</b> CUIDANDO DAS PESSOAS
	<b>COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA CIPA 001	Data da reunião: 11.05.2023	Data da próxima reunião: 07.06.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

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

REUNIÃO CRO - MAIO 2023





# REGIMENTO CRO



	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 02 de 05

## CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO

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

## CAPITULO II DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

## CAPITULO III COMPOSIÇÃO

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

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

## CAPITULO IV MANDATO

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

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 03 de 05

## CAPITULO V

### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPITULO VI

### ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB:

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 04 de 05

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

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

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

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

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

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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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

	<b>REGIMENTO INTERNO</b>				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 05 de 05

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

## CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

Arujá, 30 de novembro de 2022.

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

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

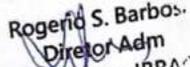
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

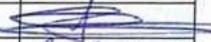
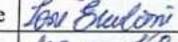
#### Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

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.

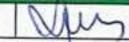
Arujá, 25 de abril de 2023.

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Secretário	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

#### Membros Consultores

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

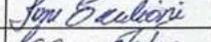
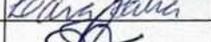
Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

**Comissão de Revisão de Óbito (CRO)**

Declaro estar ciente da resolução CREMESP n. 114 de 01 de março de 2005 e da Resolução CFM n. 2.171/2017 de 30 de outubro de 2017, que estabelece a obrigatoriedade de implantação da Comissão de Revisão de Óbito em serviços de saúde. De acordo com a tabela abaixo, assina e declara ciência de que faz parte desta comissão.

Membros Executores				
Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Secretário	
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: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---

	COMPOSIÇÃO 002			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Enfermeira RT	COREN: 602285/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
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
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	25/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	22/02/2023	10h00min.		
Março	22/03/2023	10h00min.		
Abril	26/04/2023	10h00min.		
Maio	31/05/2023	10h00min.		
Junho	28/06/2023	10h00min.		
Julho	26/07/2023	10h00min.		
Agosto	30/08/2023	10h00min.		
Setembro	27/09/2023	10h00min.		
Outubro	25/10/2023	10h00min.		
Novembro	29/11/2023	10h00min.		
Dezembro	20/12/2023	10h00min.		

\* Reuniões Mensais.

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

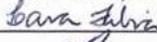
	ATA REUNIÃO		
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 005	Data da reunião: 22.05.2023	Data da próxima reunião: 28.06.2023	Página: 01 de 02

### **ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)**

No dia 22 de maio de 2023, às 10h00min, iniciou-se a 5ª 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 01/04/2023 a 30/04/2023, um total de 05 óbitos. Em análise, sendo 03 com idade inferior a 60 anos, com permanência menor de 24 horas, 03 declaração de óbito e 02 encaminhada ao S.V.O, foram realizados as conferências de prontuário, diagnóstico, exames laboratoriais compatíveis com a patologia. Conclusão: sem intercorrências. Dr. Adriano, Presidente da Comissão, avalia as condutas e assistência 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. 005	Data da reunião: 22.05.2023	Data da próxima reunião: 28.06.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Adriano de Ávila Santos	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Secretária	
Leandro da Silva Vieira	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	

REUNIÃO CRP - MAIO 2023




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


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CRP. 001

Versão: 1.0

Data de Emissão: 30.11.2023

Nº de Revisão: 00

Data da Revisão: 24.01.2024

Página: 01 de 05

# REGIMENTO INTERNO

## CRP


 Elaboração: Adriano de Ávila  
Santos (Diretor Técnico)

 Revisão: Ione das Gracias Martins Erculiani  
(Coordenadora Assistencial)

 Aprovação: Rogério Silva  
Barbosa (Diretor Administrativo)

 Padronização: Assessoria de Gestão  
da Qualidade (CAA Consultoria)

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 02 de 05

## CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

## CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

A composição da comissão deverá ser de:

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRP. 001	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 00	Data da Revisão: 24.01.2024	Página: 03 de 05

Os profissionais deverão ser representantes das seguintes categorias:

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

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

### CAPITULO III MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Administrativa. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será designado pela Diretoria Administrativa. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

### CAPITULO IV FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários:

I – Padronização da Documentação Necessária que formará o Prontuário, com recomendação de inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.

II – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnosticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

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

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

c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição medica consignando data e hora;

d) Tipo de Alta.

III - Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência.

IV - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Medica com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

V - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VI - Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

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

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

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

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

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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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

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

## CAPITULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 30 de novembro de 2022.

REGIMENTO INTERNO			
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Adriano de Ávila Santos
<b>REVISÃO</b>	24/11/2022	25/11/2022	Ione das Gracias Martins Erculiani
<b>APROVAÇÃO</b>	28/11/2022	28/11/2022	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	29/11/2022	30/11/2022	CAA Consultoria

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

	TERMO DE NOMEAÇÃO 002			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

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

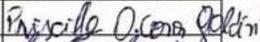
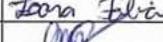
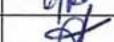
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Arujá, 25 de Abril de 2023.

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

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Priscila Villancci Corso Galdini	Médica	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativo	PAPRB	Secretária	
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	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 Avila Santos  
(Diretor Técnico)

Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani  
(Gerente Assistencial)

Aprovação: Rogério Silva Barbosa  
(Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão  
da Qualidade (CAA Consultoria)

	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)				
<p>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.</p>				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Priscila Villancci Corso Galdini	Médica	PAPRB	Presidente	<i>Priscila C. Corso Galdini</i>
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativo	PAPRB	Secretária	<i>Lara Fábila</i>
Geisiane de Assis Valença dos Anglos	Gerente ADM	PAPRB	Membro	<i>Geisiane</i>
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	<i>Simone</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	<i>Taila</i>
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

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

	COMPOSIÇÃO 002			
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	COREN: 602285/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
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	26/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	23/02/2023	10h00min.		
Março	30/03/2023	10h00min.		
Abril	27/04/2023	10h00min.		
Mai	25/05/2023	10h00min.		
Junho	29/06/2024	10h00min.		
Julho	27/07/2023	10h00min.		
Agosto	31/08/2023	10h00min.		
Setembro	28/09/2023	10h00min.		
Outubro	26/10/2023	10h00min.		
Novembro	30/11/2023	10h00min.		
Dezembro	21/12/2023	10h00min.		

\* Reuniões Mensais.

Elaboração: Adriano de Ávila Santos (Diretor Técnico)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (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>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA.CRP. 005	Data da reunião: 25.05.2023	Data da próxima reunião: 29.06.2023	Página: 01 de 02

## ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 25 de maio de 2023, às 10h, teve início a 5ª reunião da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto. Realizada leitura da Ata anterior pela Presidente Dra. Priscila Villanci, sendo levantado necessidade de Treinamento sobre Anotação de Enfermagem, com prazo estabelecido para o mês de junho. Sendo convocados os membros para tratar da seguinte pauta: Avaliação de prontuários do período de 01 a 30 de abril de 2023, sendo 05 prontuários da clínica médica e 05 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 identificações do paciente, evolução médica e de enfermagem, carimbo, checagem e utilização do CID, autorização de internações. Mantido a proposta sobre a importância dos protocolos e o registro do prontuário. Não havendo nada mais a ser discutido, encerra-se a reunião às 11h.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA.CRP. 005	Data da reunião: 25.05.2023	Data da próxima reunião: 29.06.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

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

EUNIÃO NEPS - MAIO 2023





# REGIMENTO INTERNO

## NEPS



	REGIMENTO INTERNO				
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NEPS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NEPS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NEPS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NEPS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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 abril de 2023.

REGIMENTO INTERNO			
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Ione das Graças Martins
<b>REVISÃO</b>	12/04/2023	14/04/2023	Leandro da Silva Vieira
<b>APROVAÇÃO</b>	17/04/2023	18/04/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	20/04/2023	21/04/2023	CAA Consultoria

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---

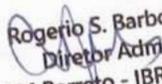
	TERMO DE NOMEAÇÃO 002			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NEPS. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

## TERMO DE NOMEAÇÃO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

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

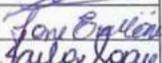
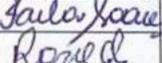
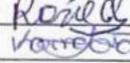
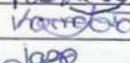
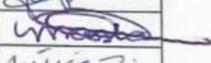
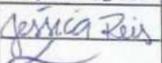
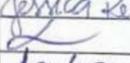
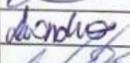
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Arujá, 25 de abril 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	
Ione das Graças Martins Erculiani	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 Hativ	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	---	---	---

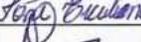
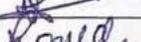
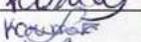
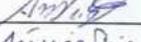
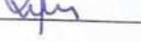
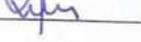
	TERMO DE CONSENTIMENTO 002			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC-NEPS-002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

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

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

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	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	
André Luiz da Silva	Técnico Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Livia Francielle Souza Silva	Enfermeira	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos Administrativos	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessora de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	---	---	--

	COMPOSIÇÃO 002			
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: CP.NEPS.002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 25.04.2023	Página: 01 de 01

## COMPOSIÇÃO - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

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

#### Membros Executores

Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 560481/SP	PAPRB	Presidente
Ione das Graças Martins Erculiani	Gerente Assistencial	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/S	PAPRB	Secretária
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SP	PAPRB	Secretária
André Luiz da Silva	Técnico em Segurança do Trabalho	M.T.E: 0108503/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Lívia Francielle Souza Silva	Enfermeira	COREN: 643.989/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos Administrativos	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	CPF: 22181315876/S	PAPRB	Membro

#### Membros Consultores

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

#### Cronograma de Reuniões

Mês	Data	Horário
Janeiro	18/01/2023	15h00min
Fevereiro	23/02/2023	15h00min
Março	14/03/2023	15h00min
Abril	17/04/2023	15h00min
Maio	22/05/2023	15h00min
Junho	21/06/2023	15h00min
Julho	20/07/2023	15h00min
Agosto	18/08/2023	15h00min
Setembro	20/09/2023	15h00min
Outubro	20/10/2023	15h00min
Novembro	30/11/2023	15h00min
Dezembro	21/12/2023	15h00min

\*Reuniões Mensais.

Elaboração: Leandro da Silva Vieira (NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde)	Revisão: Ione das Graças Martins Erculiani (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	---	---	---

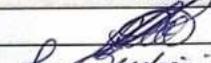
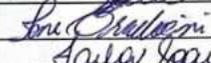
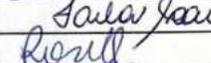
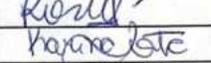
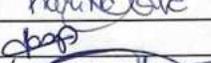
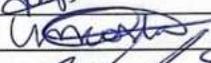
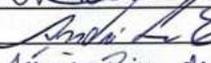
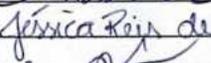
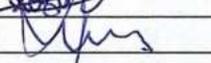
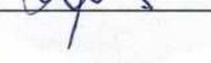
	ATA REUNIÃO		
	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 005	Data da reunião: 22.05.2023	Data da próxima reunião: 21.06.2023	Página: 01 de 02

### **ATA DA 5ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)**

No dia 22 de maio de 2023, às 15h, teve início a 5ª reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Realizada a leitura da Ata anterior: Foi colocado em pauta novamente a necessidade do treinamento com a equipe de enfermagem referente a anotação de enfermagem em prontuário, que estava com data prevista para ser ministrada no mês de maio, sendo prorrogado para junho. Levantado a pauta da necessidade do treinamento de Ventilação Mecânica para a enfermagem realizado pelo fisioterapeuta Jadson no início do mês de junho, Treinamento de Higiene Hospitalar, Mau uso do enxoval; com o intuito de conscientizar todos os setores sobre pequenas mudanças nos procedimentos do dia a dia, que geram uma grande economia no custo do enxoval, que por sua vez, representa um custo bastante significativo, chegando em muitos casos a 5% do custo fixo dos hospitais. Ressaltado pela Vice-presidente, Enfa. Ione, a importância dos treinamentos para qualificar os 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 15h.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 005	Data da reunião: 22.05.2023	Data da próxima reunião: 21.06.2023	Página: 02 de 02

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Leandro da Silva Vieira	Presidente	
Ione das Graças Martins Erculiani	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 - MAIO 2023**





## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO

Código: REI.NSP.002

Versão: 1.0

Data de Emissão: 30.11.2022

Nº de Revisão: 01

Data da Revisão: 21.04.2023

Página: 01 de 06

# REGIMENTO INTERNO

## NSP



Elaboração: Ione das Graças Martins  
Erculiani (Coordenadora Assistencial)

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>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	Página: 03 de 06

## CAPÍTULO II

### PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde:

- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação.

## CAPÍTULO III

### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

O funcionamento dos NSP nos serviços abrangidos por essa RDC é compulsório, cabendo aos órgãos de vigilância sanitária local (municipal, distrital ou estadual) a fiscalização do cumprimento dos regulamentos sanitários vigentes. Segundo o artigo 13 da RDC nº. 36/20137, a não estruturação do NSP constitui-se em uma infração sanitária, e nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 197711, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis. O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros da organização que conheçam bem os processos de trabalho e que tenham perfil de liderança.

## CAPÍTULO IV

### DAS COMPETÊNCIAS

De acordo com a RDC nº. 36/2013, as competências do NSP são descritas a seguir.

- o Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores:
- o Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do MS correspondem às metas internacionais de segurança do paciente.

São instrumentos baseados em evidências científicas e podem contribuir fortemente para tornar o processo de cuidado mais seguro por meio da utilização dos fluxos, procedimentos e indicadores propostos para cada processo. Para subsidiar os profissionais do NSP, foram disponibilizados os protocolos que abordam os seguintes

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	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>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 21.04.2023	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, 21 de abril de 2023.

REGIMENTO INTERNO			
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		VERSÃO: 01	
FASE	DATA INÍCIO	FECHAMENTO	FUNCIONÁRIO
<b>ELABORAÇÃO</b>	21/11/2022	23/11/2022	Ione das Graças Martins
<b>REVISÃO</b>	12/04/2023	14/04/2023	Leandro da Silva Vieira
<b>APROVAÇÃO</b>	17/04/2023	18/04/2023	Rogério Silva Barbosa
<b>PADRONIZAÇÃO</b>	20/04/2023	21/04/2023	CAA Consultoria

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro Educação Permanente)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---

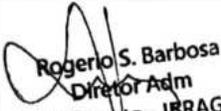
	TERMO DE NOMEAÇÃO 001			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO			
Código: TN. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 27.04.2023	Página: 01 de 01

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

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

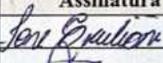
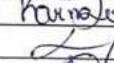
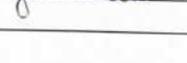
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Arujá, 27 de abril de 2023.

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

Rogério Silva Barbosa  
 Diretor Administrativo  
 CPF: 88954021549/SP

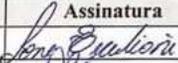
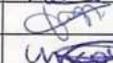
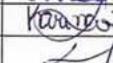
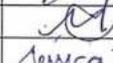
#### Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora 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	
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	HMDFB	Membro	

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessora de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	---	--

	TERMO DE CONSENTIMENTO 001			
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>			
	POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO			
Código: TC - NSP - 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 27.04.2023	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora 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	Director Administrativo	HMDFB	Membro	

Elaboração: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	---	---

	COMPOSIÇÃO 002			
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – (NSP)</b>			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP. NSP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 27.04.2023	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
Ione das Graças Martins Erculiani	Coordenadora Assistencial	COREN: 602285/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
Lívia 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.
Maio	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: Ione das Graças Martins Erculiani (Coordenadora Assistencial)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	---	---

	ATA REUNIÃO		
	<b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)</b>		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA.NSP 005	Data da reunião: 26.05.2023	Data da próxima reunião: 28.06.2023	Página: 01 de 02

### ATA DA 5ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No dia 26 de maio de 2023 às 10h, teve início a 5ª 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 4 (quatro): Essa meta visa aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo; assegurar a inclusão do paciente na marcação do local da intervenção; garantir cirurgias e procedimentos invasivos no local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto. Identificação correta do paciente: confirmar o nome completo do paciente e número de prontuário na pulseira de identificação, conferir também dados do paciente na ficha de admissão, prontuário e termos de consentimento. Local de Intervenção correto: marcar o local da intervenção cirúrgica, se possível ainda com o paciente acordado e fora da sala de operação. Essa marcação deve ser realizada pelo profissional que fará o procedimento e ser visível, mesmo após o paciente preparado e coberto. Sugerido a compra de pulseiras em branco para realizar a identificação com o nome e data de nascimento do paciente. Sem mais a ser discutido, foi encerrada a reunião às 11h.

	ATA REUNIAO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
Código: ATA NSP. 005	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		Página: 02 de 02
	Data da reunião: 26.05.2023	Data da próxima reunião: 28.06.2023	

### LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Ione das Graças Martins Erculiani	Presidente	<i>Ione Erculiani</i>
Leandro da Silva Vieira	Vice-presidente	<i>Leandro</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	<i>Taila</i>
Adriano de Avila Santos	Membro	<i>Adriano</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	<i>Rosilda</i>
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	<i>Jéssica</i>
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	<i>Maria da Conceição</i>
Karina Florêncio Costa	Membro	<i>Karina</i>
Livia Francielle Souza Silva	Membro	<i>Livia Francielle Souza Silva</i>
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	<i>Marcia</i>
Jessica Reis de Noronha	Membro	<i>Jessica Reis de Noronha</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>Rogério</i>



**ANEXO 3**  
HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

## CENTRO DE COSTURA: PROJETO OSTURANDO SONHOS

O Centro de Costura tem como principal objetivo a redução dos custos com a produção da roupa de uso interno. O Centro confecciona uniformes para os funcionários, além da ampliação do enxoval da Unidade. A Equipe do Centro se dedica diariamente, para que não falem lençóis novos para os nossos queridos pacientes.





PAM-BARRET

## PROJETO *Costurando Sonhos*



BLUSA SOCIAL FEMININA PARA O  
SETOR ADMINISTRATIVO

MAIO 2023 CENTRO DE COSTURA



PAM-BARRET

## PROJETO *Costurando Sonhos*



CAMISA SOCIAL MASCULINA PARA O  
SETOR DE CONTROLE DE ACESSO

MAIO 2023 CENTRO DE COSTURA





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



**PAM-BARRET**

# PROJETO *Costurando Sonhos*



**TOALHAS DE BANHO PARA OS  
PACIENTES**

**MAIO 2023 CENTRO DE COSTURA**



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



**PAM-BARRET**

# PROJETO *Costurando Sonhos*



**CAPA DE COLCHÃO PARA OS LEITOS**

**MAIO 2023 CENTRO DE COSTURA**



## HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

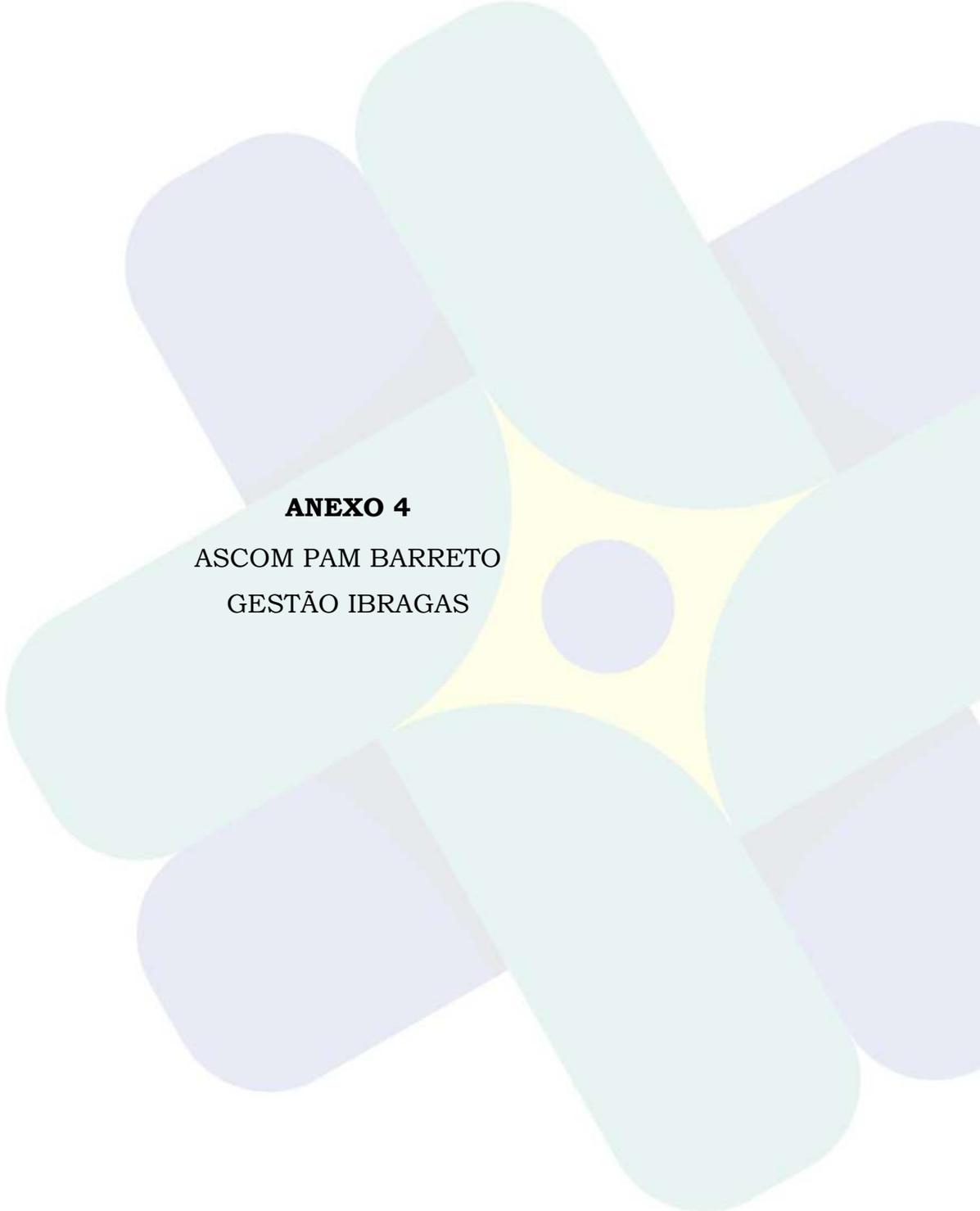
*Desejamos aos aniversariantes de **maio**, muitas felicidades e saúde!*











**ANEXO 4**  
ASCOM PAM BARRETO  
GESTÃO IBRAGAS

## DIA INTERNACIONAL DO TRABALHADOR!



**Legenda:** Independente da profissão, todo trabalho honesto sustenta, honra e dignifica o ser humano.

Feliz Dia do Trabalhador!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Crs5AZLPHxJ/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_li nk&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/Crs5AZLPHxJ/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## MAIO ROXO



**Legenda:** As doenças inflamatórias intestinais são doenças crônicas em intensidades variadas. As principais são Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa e Colites Indeterminadas. Os sintomas nas formas leves são dores abdominais e alterações intestinais como diarreia ou constipação. Já nas formas mais graves as dores são intensas, sangramentos retais, perda de peso repentina, cansaço ou fraqueza, aftas ente outros.

**Confira:**

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

## 02 DE MAIO - DIA MUNDIAL DE COMBATE A ASMA

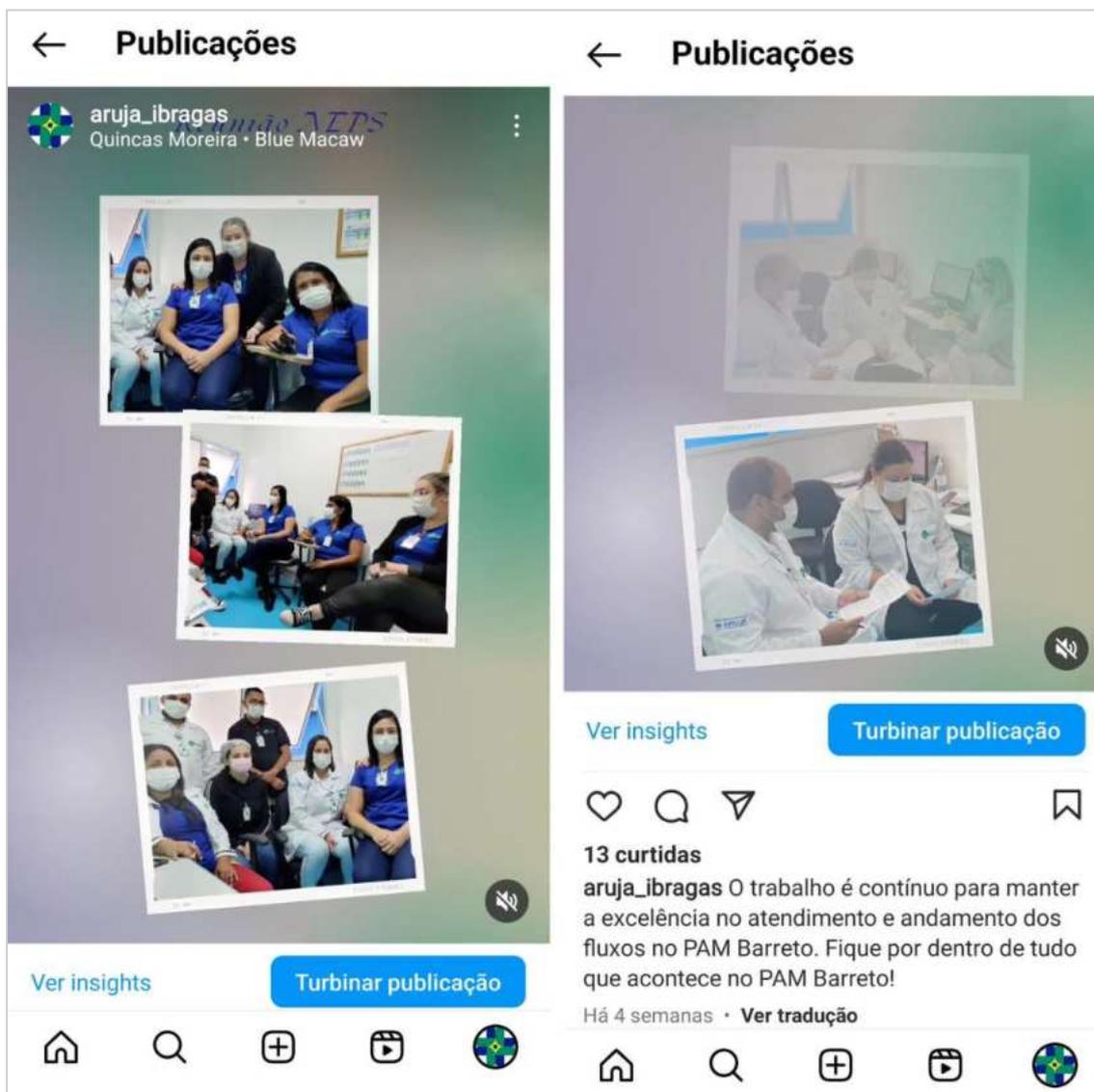


**Legenda:** A asma é uma doença caracterizada por um processo inflamatório crônico das vias aéreas inferiores (brônquios e bronquíolos). Fatores alérgicos, emocionais e até mesmo ocupacionais podem ocasionar crises asmáticas. Nessas crises, ocorre obstrução da musculatura lisa das vias aéreas, o que dificulta a circulação de ar pelo sistema respiratório daquela pessoa, levando aos seus principais sintomas: falta de ar, tosse e dor no peito. O Dia Mundial de Combate a Asma é lembrado toda primeira terça-feira do mês de maio.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Crvdy5\\_vZDB/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Crvdy5_vZDB/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## RESUMO DA SEMANA DE 24 A 28 DE ABRIL



**Legenda:** O trabalho é contínuo para manter a excelência no atendimento e andamento dos fluxos no PAM Barreto. Fique por dentro de tudo que acontece no PAM Barreto!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/CrwMhGLJD6v/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/reel/CrwMhGLJD6v/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

## 05 DE MAIO – DIA MUNDIAL DA HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS



**Legenda:** As nossas mãos são as partes do nosso corpo que mais entram em contato com outras pessoas e objetos, por isso é de extrema importância a higienização frequente das mãos para evitar contaminação por vírus e bactérias, prevenindo assim diversas doenças.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cr3R5yZxRBw/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/Cr3R5yZxRBw/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## 07 DE MAIO – DIA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA ALERGIA



**Legenda:** Segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (Asbai), cerca de 30% da população brasileira tem algum tipo de alergia, sendo 20% em crianças. As principais alergias são as respiratórias como asma e rinite alérgica, as de peles, como dermatite atópica, dermatite de contato e urticária, as oculares e anafilaxia, que é um quadro mais grave que pode levar à morte, caso não seja tratada com a devida urgência, além das alergias alimentares.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cr9SAbdNo9f/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cr9SAbdNo9f/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## RESUMO DA SEMANA – DE 04 A 11 DE MAIO



**Legenda:** A CIPA já começou a trabalhar a todo vapor no PAM Barreto! Além da entrega dos uniformes, também tivemos a primeira reunião dos membros. Na última semana a ação do Dia Mundial da Lavagem de Mãos fez os colaboradores voltarem à infância, com muita conscientização e uma linda árvore da prevenção. Os uniformes de inverno foram entregues para que todos estejam devidamente caracterizados e facilite a identificação dos colaboradores, além de manter o padrão em todos os setores. IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/CsEaMg5AePj/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/CsEaMg5AePj/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

**12 DE MAIO – DIA DA ENFERMAGEM**



**Legenda:** Além de zelar pelas nossas vidas, eles nos ensinam sobre compaixão, comprometimento, solidariedade, empatia e amor. Parabéns aos enfermeiros!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsJKZo0s6j4/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CsJKZo0s6j4/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## FELIZ DIA DA ENFERMAGEM



**Legenda:** Um pouquinho da comemoração do Dia da Enfermagem no PAM Barreto.

Todo nosso respeito por esses profissionais!

Parabéns!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/CsJuV7ILyWr/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/CsJuV7ILyWr/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)



## 14 DE MAIO – DIA DAS MÃES



**Legenda:** Não importa qual tipo de mãe você é, mas tem toda a nossa admiração.

Feliz Dia das Mães!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsONky-u-3j/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CsONky-u-3j/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## HOMENAGEM DE DIA DAS MÃES



**Legenda:** Feliz Dia das Mães! Que esse domingo seja abençoado.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/CsOucD6OX08/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/reel/CsOucD6OX08/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## RESUMO AÇÃO DE DIA DAS MÃES



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Ver insights](#)

**31 curtidas**  
**aruja\_ibragas** O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!  
 A comemoração contou com almoço especial, entrega de mimos para as mães e um painel para fotos decorado com imagens das colaboradoras com seus filhos.  
 O IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto!



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Ver insights](#)

**31 curtidas**  
**aruja\_ibragas** O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Ver insights](#)

**31 curtidas**  
**aruja\_ibragas** O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Ver insights](#)

**31 curtidas**  
**aruja\_ibragas** O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Turbinar publicação](#)  
[Ver insights](#)

31 curtidas

aruja\_ibragas O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Turbinar publicação](#)  
[Ver insights](#)

31 curtidas

aruja\_ibragas O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Turbinar publicação](#)  
[Ver insights](#)

31 curtidas

aruja\_ibragas O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!

← **Publicações**

 aruja\_ibragas  
Arujá



Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Turbinar publicação](#)  
[Ver insights](#)

31 curtidas

aruja\_ibragas O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!

← Publicações

 aruja\_ibragas  
Arujá



8/10

Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Turbinar publicação](#) [Ver insights](#)

31 curtidas

aruja\_ibragas O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!

← Publicações

 aruja\_ibragas  
Arujá



9/10

Esta publicação tem um desempenho melhor do que 90% das suas publicações. Turbine-a para alcançar mais pessoas. [Turbinar publicação](#) [Ver insights](#)

31 curtidas

aruja\_ibragas O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial!



**Legenda:** O Dia das Mães no PAM Barreto foi pra lá de especial! A comemoração contou com almoço especial, entrega de mimos para as mães e um painel para fotos decorado com imagens das colaboradoras com seus filhos. O IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsRZWIjr9mb/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/CsRZWIjr9mb/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)



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

**15 DE MAIO - DIA DO ASSISTENTE SOCIAL**



**Legenda:** Ser Assistente Social é carregar um pouco do outro aonde quer que você vá.

Feliz Dia do Assistente Social!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsQ8Ie9NYde/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CsQ8Ie9NYde/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)



**15 DE MAIO - DIA NACIONAL DE COMBATE A INFECCÃO HOSPITALAR**



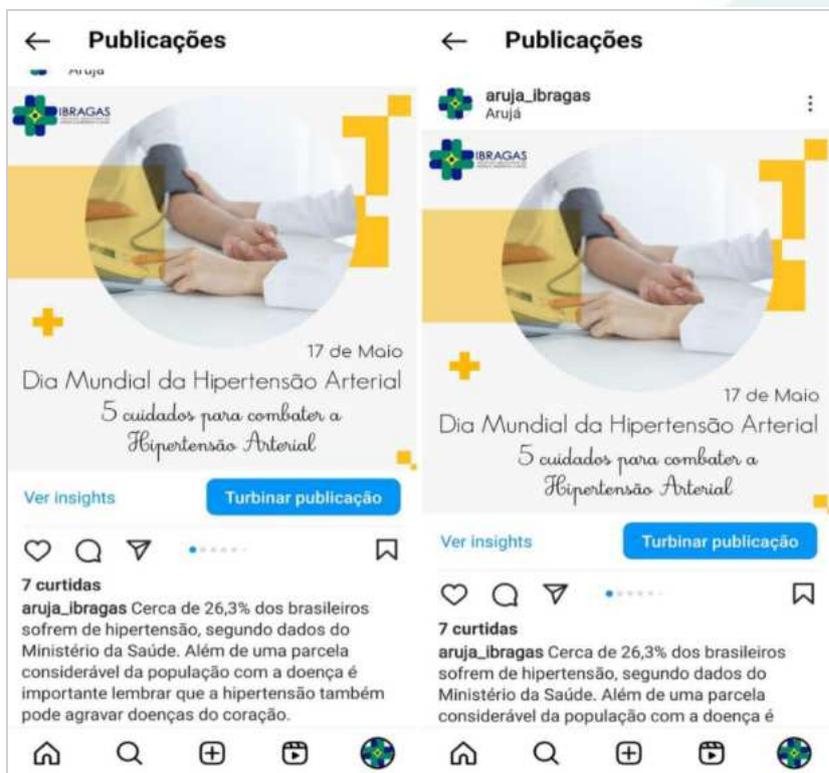
**Legenda:** Os colaboradores do IBRAGAS - PAM Barreto trabalham arduamente para manter o PAM longe de infecções. Parabéns aos colaboradores e SCIH pelo trabalho e esforço!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsRyl6RpK6Y/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CsRyl6RpK6Y/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## 17 DE MAIO – DIA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

### 5 CUIDADOS PARA COMBATER A HIPERTENSÃO ARTERIAL





**Legenda:** Cerca de 26,3% dos brasileiros sofrem de hipertensão, segundo dados do Ministério da Saúde. Além de uma parcela considerável da população com a doença é importante lembrar que a hipertensão também pode agravar doenças do coração.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsWAIIttHIR/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CsWAIIttHIR/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## **PAM NEWS – RESUMO DA SEMANA DE 15 A 18 DE MAIO**



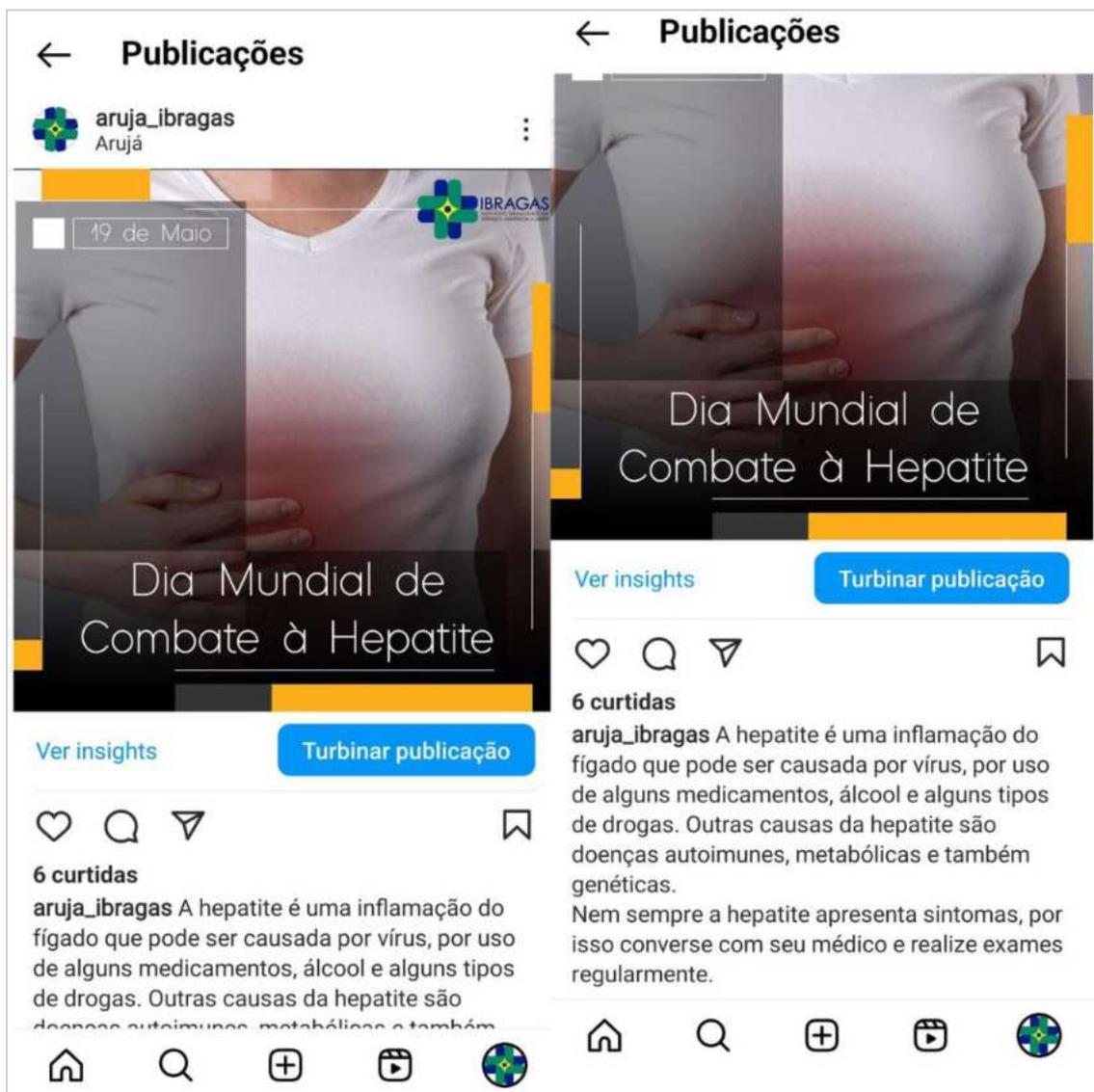
**Legenda:** O IBRAGAS está sempre desenvolvendo formas para melhorar o atendimento ao público, mas sem deixar de lado quem faz acontecer. Os colaboradores estão sempre participando de treinamentos e também recebendo homenagens. Nessa semana foi a vez das Assistentes Sociais e das nossas queridas Copeiras.

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

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/CsZEGeN9ap/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/reel/CsZEGeN9ap/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

**19 DE MAIO – DIA MUNDIAL DE COMBATE À HEPATITE**



**Legenda:** A hepatite é uma inflamação do fígado que pode ser causada por vírus, por uso de alguns medicamentos, álcool e alguns tipos de drogas. Outras causas da hepatite são doenças autoimunes, metabólicas e também genéticas. Nem sempre a hepatite apresenta sintomas, por isso converse com seu médico e realize exames regularmente.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CsbSvj9Neo3/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CsbSvj9Neo3/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## 20 DE MAIO – DIA NACIONAL DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

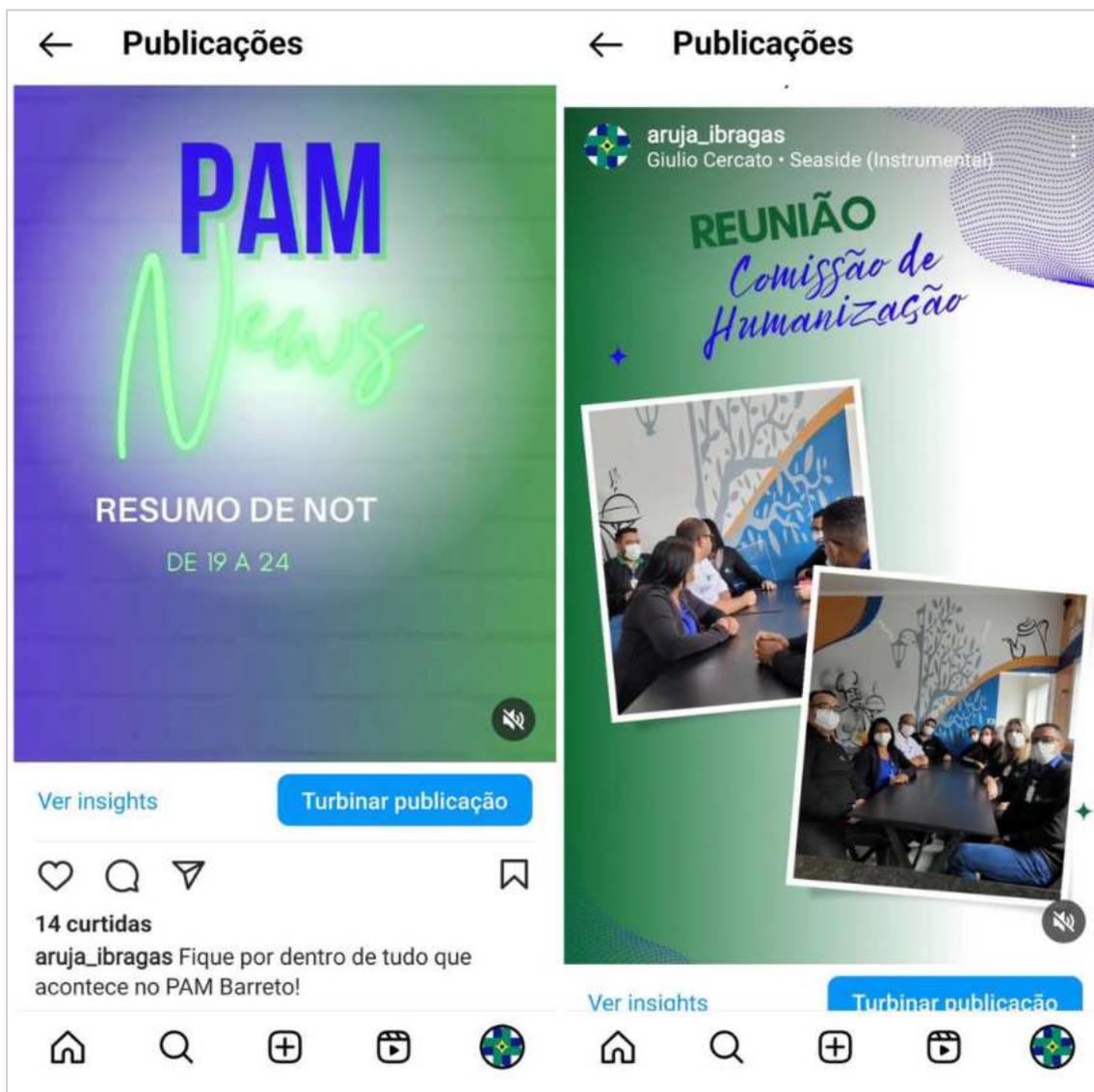


**Legenda:** O trabalho dos técnicos de enfermagem é fundamental para o bom funcionamento do sistema de saúde. Verdadeiros heróis, trabalham nos bastidores para garantir que os pacientes recebam os cuidados de que precisam, sempre com comprometimento, dedicação e empenho em tudo o que fazem.

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/CseTAa2I8dA/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/CseTAa2I8dA/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## PAM NEWS – RESUMO DE NOTÍCIAS DE 19 A 24 DE MAIO



**Legenda:** Fique por dentro de tudo que acontece no PAM Barreto!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/reel/Cso0P\\_cJWUP/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_1&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/reel/Cso0P_cJWUP/?utm_source=ig_web_copy_1&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## 25 DE MAIO – DIA DA COSTUREIRA



**Legenda:** Costureiras são mestres em transformar simples pedaços de pano em algo magnífico. Feliz Dia da Costureira!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Csqty95NPYG/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Csqty95NPYG/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

**29 DE MAIO – DIA MUNDIAL DA SAÚDE DIGESTIVA**

← **Publicações**



**DIA MUNDIAL DA SAÚDE DIGESTIVA**

*“Cuidados para manter a saúde digestiva em dia.”*

29 de Maio

Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

**aruja\_ibragas** O aparelho digestivo é responsável pela ingestão, digestão e absorção dos alimentos. A saúde digestiva é essencial para o pleno funcionamento do organismo. Cuide-se!

Há 2 dias · [Ver tradução](#)

← **Publicações**



**Beba muita água**

Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

**aruja\_ibragas** O aparelho digestivo é responsável pela ingestão, digestão e absorção dos alimentos. A saúde digestiva é essencial para o pleno funcionamento do organismo. Cuide-se!

Há 2 dias · [Ver tradução](#)

← **Publicações**



Tenha uma alimentação saudável

Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

**aruja\_ibragas** O aparelho digestivo é responsável pela ingestão, digestão e absorção dos alimentos. A saúde digestiva é essencial para o pleno funcionamento do organismo. Cuide-se!

Há 2 dias • [Ver tradução](#)

← **Publicações**



Mastigue bem os alimentos

Ver insights Turbinar publicação

9 curtidas

**aruja\_ibragas** O aparelho digestivo é responsável pela ingestão, digestão e absorção dos alimentos. A saúde digestiva é essencial para o pleno funcionamento do organismo. Cuide-se!

Há 2 dias • [Ver tradução](#)



**Legenda:** O aparelho digestivo é responsável pela ingestão, digestão e absorção dos alimentos. A saúde digestiva é essencial para o pleno funcionamento do organismo.

Cuide-se!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cs1MJ3urId0/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==](https://www.instagram.com/p/Cs1MJ3urId0/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==)

## ANIVERSARIANTES DO MÊS DE MAIO



**Legenda:** Todos os meses temos vários motivos para celebrar a vida. Parabéns aos aniversariantes de Maio! Que esse novo ciclo venha repleto de motivos para sorrir!

**Confira:** [https://www.instagram.com/reel/Cs4hNHmNZ-m/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==](https://www.instagram.com/reel/Cs4hNHmNZ-m/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==)

## 31 DE MAIO – DIA MUNDIAL SEM TABACO



**Legenda:** O cigarro pode causar doenças pulmonares, cardiovasculares, câncer de pulmão, boca, laringe, faringe, além de úlceras. Quem fuma tem 6 anos a menos de vida do que pessoas não fumantes. Além de ter 40x mais chances de desenvolver câncer de pulmão e 24% mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares. Não deixe o cigarro tirar o seu fôlego, cuide-se!

**Confira:**

[https://www.instagram.com/p/Cs6Ok3qN7\\_q/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==](https://www.instagram.com/p/Cs6Ok3qN7_q/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==)

## ***IDENTIDADE IBRAGAS***



*Excelência na atenção à saúde!*