



CONTRATO DE GESTÃO 3.457/2022 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2022
PROCESSO Nº 320.543/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO
LUIS ANTONIO DE CAMARGO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
LEONARDO DOS SANTOS REIS

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

Arujá, 10 de dezembro de 2023

Ref.: Relatório Técnico Assistencial referente às atividades realizadas no mês de novembro 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 novembro, 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

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

6.2 LIXO INFECTANTE	38
6.3 DEMANDA DE OXIGÊNIO.....	39
6.4 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA.....	35
6.5 CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO.....	36
6.6 CONSUMO DE TELEFONIA.....	37
6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS.....	38
7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS	39
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
ANEXOS.....	45
ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	46
ANEXO 2 – COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES.....	85
ANEXO 3 – HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	219
ANEXO 4 – ASCOM IBRAGAS – PAM BARRETO.....	231

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Destarte, o presente Relatório apresenta as atividades desenvolvidas no mês de novembro 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
TOTAL	3.650	43.800

3. META MENSAL

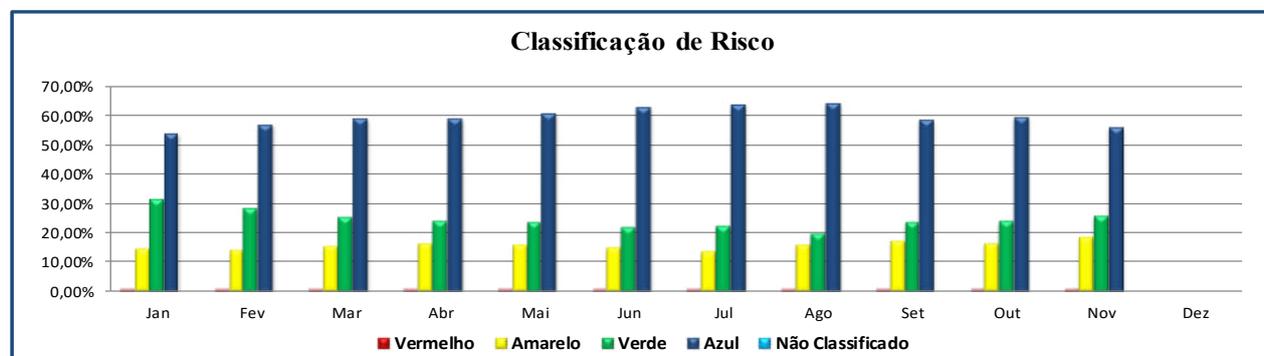
O Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS apresenta neste Relatório os Indicadores do período **MENSAL DE NOVEMBRO DE 2023**, das atividades desenvolvidas no Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto.

PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO PAMBARRETO		
Estimativa mensal de atendimentos do PAMBARRETO	Quantidade Mensal	Novembro/2023
		7.840
Pronto Atendimento Médico Barreto		
SERVIÇOS	Quantidade Mensal	Novembro/2023
Análises Clínicas	3.000	4.068
Raio X	500	1.732
Tomografia	100	25
Eletrocardiograma	50	149
TOTAL	3.650	5.974

4. INDICADORES QUANTITATIVOS

4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

													Unidade	PAM Barreto	
Indicador	Classificação de Risco														
Classificação de risco dos pacientes antes da consulta médica para prioridade de atendimento.															
Classif. de Risco	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total		
Vermelho	23	33	36	34	13	17	13	16	10	23	14		232		
Amarelo	917	1.096	1.560	1.507	1.643	1.418	1.074	1.368	1.439	1.475	1.554		15.051		
Verde	1.959	2.154	2.588	2.215	2.452	2.101	1.711	1.699	1.965	2.148	2.175		23.167		
Azul	3.396	4.302	5.989	5.376	6.297	5.969	4.901	5.476	4.838	5.363	4.731		56.638		
Não Classificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
Total	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405	9.505	7.699	8.559	8.252	9.009	8.474	0	95.088		
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média		
Vermelho	0,37%	0,44%	0,35%	0,37%	0,12%	0,18%	0,17%	0,19%	0,12%	0,26%	0,17%	0,00%	0,24%		
Amarelo	14,57%	14,45%	15,33%	16,50%	15,79%	14,92%	13,95%	15,98%	17,44%	16,37%	18,34%	0,00%	15,83%		
Verde	31,12%	28,40%	25,44%	24,26%	23,57%	22,10%	22,22%	19,85%	23,81%	23,84%	25,67%	0,00%	24,36%		
Azul	53,95%	56,72%	58,87%	58,87%	60,52%	62,80%	63,66%	63,98%	58,63%	59,53%	55,83%	0,00%	59,56%		
Não Classificado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		



Análise Crítica

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

Propostas

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

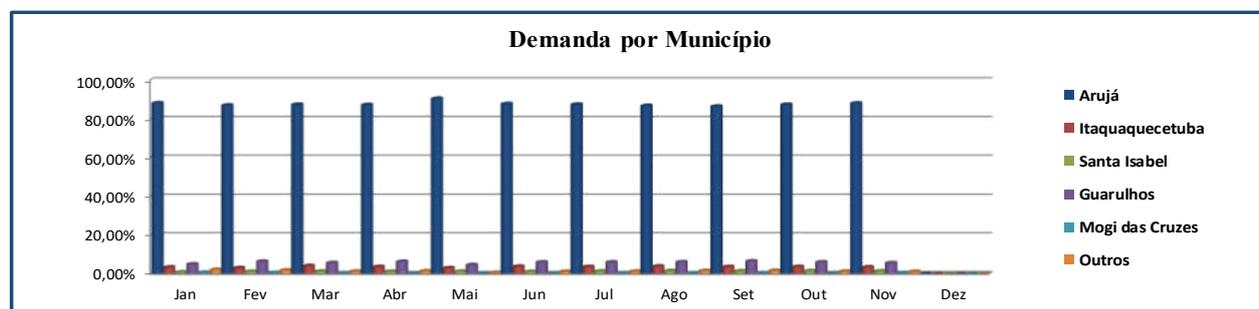
Ações de Acompanhamento

Acompanhar desempenho da equipe através de Indicadores e reuniões periódicas.

4.2 DEMANDA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	Demanda por Município													
Quantidade de atendimentos por município.														
Demanda por Município	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Arujá	5.565	6.463	8.879	7.958	9.239	8.198	6.726	7.421	7.125	7.864	7.454		82.892	
Itaquaquetuba	212	226	416	330	304	353	278	330	296	326	289		3.360	
Santa Isabel	54	91	135	110	130	107	106	134	120	136	119		1.242	
Guarulhos	310	477	576	578	463	562	461	520	541	543	473		5.504	
Mogi das Cruzes	43	41	35	23	13	20	29	15	28	28	40		315	
Outros	136	139	132	133	64	113	99	139	142	112	99		1.308	
Total	6.320	7.437	10.173	9.132	10.213	9.353	7.699	8.559	8.252	9.009	8.474	0	94.621	

Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Arujá	88,05%	86,90%	87,28%	87,14%	90,46%	87,65%	87,36%	86,70%	86,34%	87,29%	87,96%	0,00%	87,60%
Itaquaquetuba	3,35%	3,04%	4,09%	3,61%	2,98%	3,77%	3,61%	3,86%	3,59%	3,62%	3,41%	0,00%	3,55%
Santa Isabel	0,85%	1,22%	1,33%	1,20%	1,27%	1,14%	1,38%	1,57%	1,45%	1,51%	1,40%	0,00%	1,31%
Guarulhos	4,91%	6,41%	5,66%	6,33%	4,53%	6,01%	5,99%	6,08%	6,56%	6,03%	5,58%	0,00%	5,82%
Mogi das Cruzes	0,68%	0,55%	0,34%	0,25%	0,13%	0,21%	0,38%	0,18%	0,34%	0,31%	0,47%	0,00%	0,33%
Outros	2,15%	1,87%	1,30%	1,46%	0,63%	1,21%	1,29%	1,62%	1,72%	1,24%	1,17%	0,00%	1,38%



Análise Crítica

No mês de novembro, observamos uma estabilidade nos registros de atendimentos no município de Arujá, ao compararmos com os últimos três meses. No entanto, notamos um aumento nos atendimentos em outros municípios. Esses dados podem refletir diversos fatores, incluindo a qualidade do atendimento que está sendo proporcionada na unidade.

Proposta

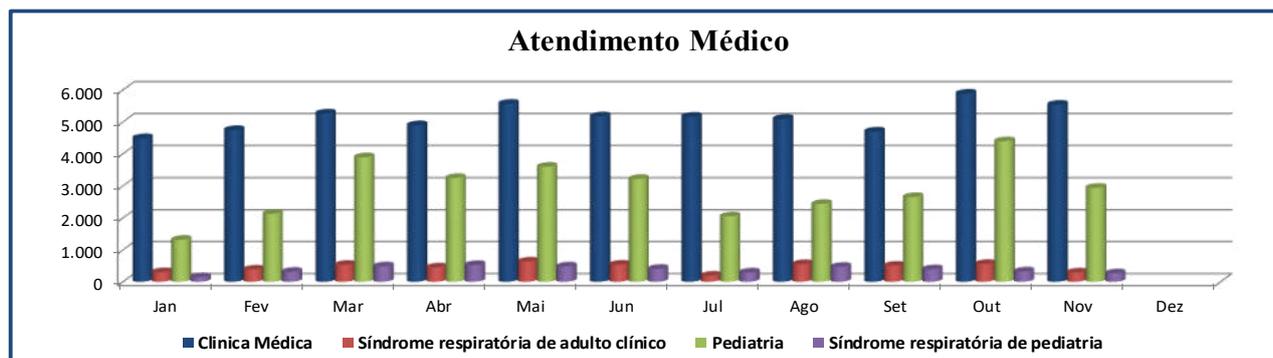
Com o propósito de aprimorar a excelência do atendimento e otimizar o fluxo interno da unidade, estamos constantemente aprimorando os processos, melhorando os fluxos e aprimorando o atendimento ao cliente, tanto na recepção quanto na estrutura, proporcionando conforto e qualidade.

Ações de Acompanhamento

Com o intuito de garantir um atendimento de alto padrão, planejamos realizar uma palestra para a equipe de recepção. Durante esse encontro, discutiremos estratégias para um atendimento eficiente, comunicação assertiva e resolução de problemas. Nosso objetivo é capacitar a equipe para oferecer um serviço excepcional aos clientes, destacando a importância da empatia, eficiência e cordialidade.

4.3 ATENDIMENTO MÉDICO

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Atendimento Médico												
Número de atendimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clinica Médica	4.493	4.749	5.258	4.897	5.566	5.168	5.159	5.090	4.702	5.885	5.535		56.502
Síndrome respiratória de adulto clínico	305	388	538	455	640	543	194	563	509	568	296		4.999
Pediatria	1.312	2.131	3.890	3.250	3.599	3.222	2.050	2.433	2.646	4.394	2.939		31.866
Síndrome respiratória de pediatria	145	317	487	530	485	409	296	473	395	327	268		4.132
Total	6.255	7.585	10.173	9.132	10.290	9.342	7.699	8.559	8.252	11.174	9.038	0	97.499



Análise Crítica

Em novembro percebe-se a redução expressiva nos atendimentos no total geral. Sendo referência de atendimento de clínica médica e pediátrico do município de Arujá, nota-se a redução, porém no atendimento adulto há diversos atendimentos por especialidade. Para as síndromes respiratórias adulto houve ampliação dos casos que está relacionado ao percentual gradativo dos casos de covid -19.

Propostas

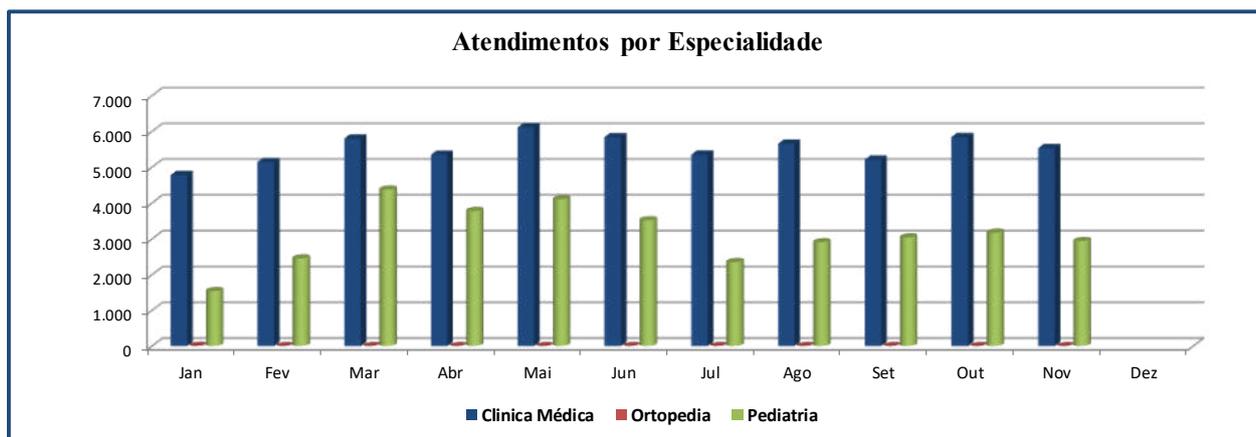
Prestar atendimento humanizado, ético e resolutivo no qual haja total satisfação do usuário. Ter estratégia e organização para eventuais riscos de superlotação. Promover atendimento acolhedor e ágil. Nos casos de pacientes com sintomas gripais utilizar dos nossos apoios e referências.

Ações de Acompanhamento

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

4.4 ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE

													Unidade	PAM Barreto
Indicador	Atendimentos por Especialidade													
Número de atendimentos médicos por especialidade.														
Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Clinica Médica	4.780	5.139	5.796	5.352	6.114	5.835	5.353	5.653	5.211	5.839	5.535		60.607	
Ortopedia	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		7	
Pediatria	1.535	2.448	4.377	3.780	4.099	3.518	2.346	2.906	3.041	3.170	2.939		34.159	
Total	6.320	7.589	10.173	9.132	10.213	9.353	7.699	8.559	8.252	9.009	8.474	0	94.773	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Clinica Médica	75,63%	67,72%	56,97%	58,61%	59,86%	62,39%	69,53%	66,05%	63,15%	64,81%	65,32%	0,00%	63,95%	
Ortopedia	0,08%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	
Pediatria	24,29%	32,26%	43,03%	41,39%	40,14%	37,61%	30,47%	33,95%	36,85%	35,19%	34,68%	0,00%	36,04%	



Análise Crítica

No mês de novembro, observa-se mediana nos dados referente as especialidades de pediatria e clínica médica, na série histórica. É relevante ressaltar que, durante esse período, o atendimento na área de ortopedia permaneceu inalterado, mantendo-se sem registros em nove meses. Essa análise destaca não apenas a evolução positiva das especialidades mencionadas, mas também a estabilidade na demanda por serviços ortopédicos. Estamos atentos a essas variações para ajustar estrategicamente nossos recursos e garantir um atendimento eficiente e personalizado em todas as áreas.

Propostas

Conduzimos encontros unificados com a Equipe Multidisciplinar para elaborar estratégias que melhorem o fluxo e a assistência ao paciente na unidade. Buscamos promover uma abordagem colaborativa e estratégica, visando a alcançar melhorias concretas na experiência do paciente e na eficiência operacional de nossa equipe.

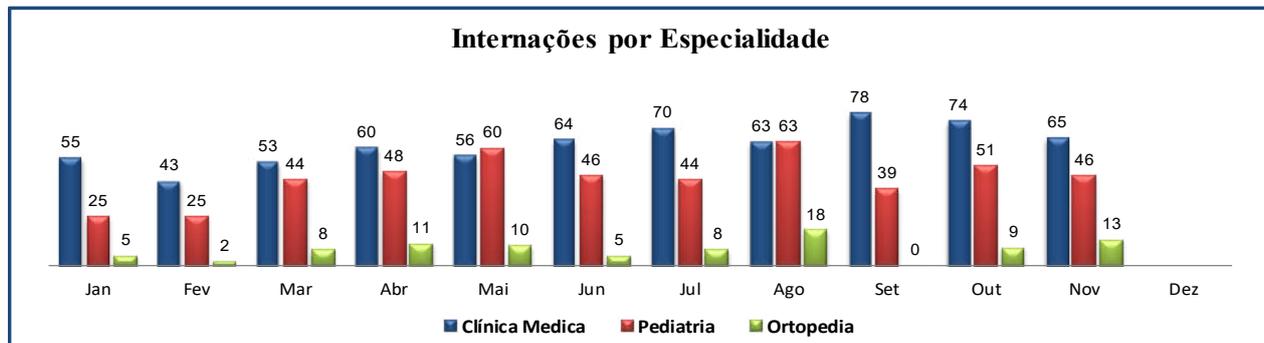
Ações de Acompanhamento

Para além da supervisão dos indicadores, a administração realiza inspeções diárias nos atendimentos, investigando possíveis disparidades para corrigir eventuais problemas relacionados a esses serviços. Essa abordagem proativa possibilita uma resposta pronta e efetiva na solução de questões, garantindo a contínua qualidade dos serviços oferecidos.

4.5 INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

Unidade PAM Barreto

Indicador	Internação												Total
Número de internação no PAM Barreto por especialidade.													
Internações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	55	43	53	60	56	64	70	63	78	74	65	0	681
Pediatria	25	25	44	48	60	46	44	63	39	51	46		491
Ortopedia	5	2	8	11	10	5	8	18	0	9	13		89
Total	85	70	105	119	126	115	122	144	117	134	124	0	1.261



Análise Crítica

Na análise referente ao mês de novembro, observamos uma redução no número de internações na especialidade de Clínica Médica em comparação com o mês anterior. Além disso, constatamos uma diminuição também na área de Pediatria. Por outro lado, registramos um elevação nas internações de Ortopedia.

Propostas

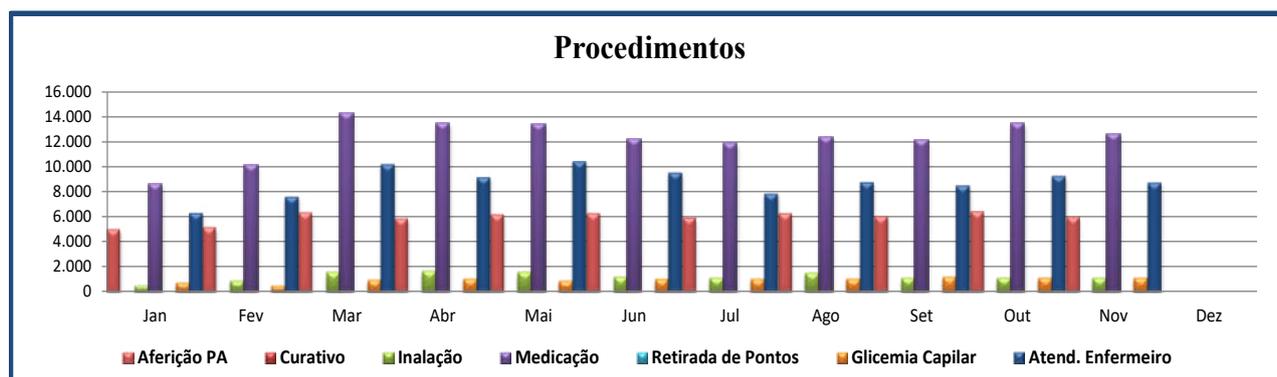
A incessante busca por aprimoramento nas condições laborais, a eficácia no atendimento e esclarecimento de patologias, juntamente com a implementação de ações mais efetivas, visa assegurar que o atendimento humanizado seja constantemente destacado. Proporcionar ao paciente acesso a tratamentos apropriados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

Ações de Acompanhamento

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

4.6 PROCEDIMENTOS REALIZADOS

		Unidade											PAM Barreto
Indicador	Procedimentos												
Números de procedimentos realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aferição PA	4.962	5.116	6.276	5.800	6.125	6.216	5.868	6.208	5.963	6.359	5.920		64.813
Curativo	47	59	48	26	36	40	32	49	57	49	60		503
Inalação	437	876	1.568	1.643	1.569	1.211	1.104	1.497	1.107	1.122	1.094		13.228
Medicação	8.596	10.173	14.330	13.490	13.417	12.191	11.885	12.416	12.162	13.480	12.656		134.796
Retirada de Pontos	9	0	1	2	2	0	1	2	2	1	1		21
Glicemia Capilar	708	460	956	1.057	866	996	977	1.043	1.173	1.119	1.104		10.459
Atend. Enfermeiro	6.295	7.585	10.173	9.132	10.405	9.505	7.838	8.743	8.477	9.243	8.707		96.103
Total	21.054	24.269	33.352	31.150	32.420	30.159	27.705	29.958	28.941	31.373	29.542	0	319.923



Análise Crítica

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

Propostas

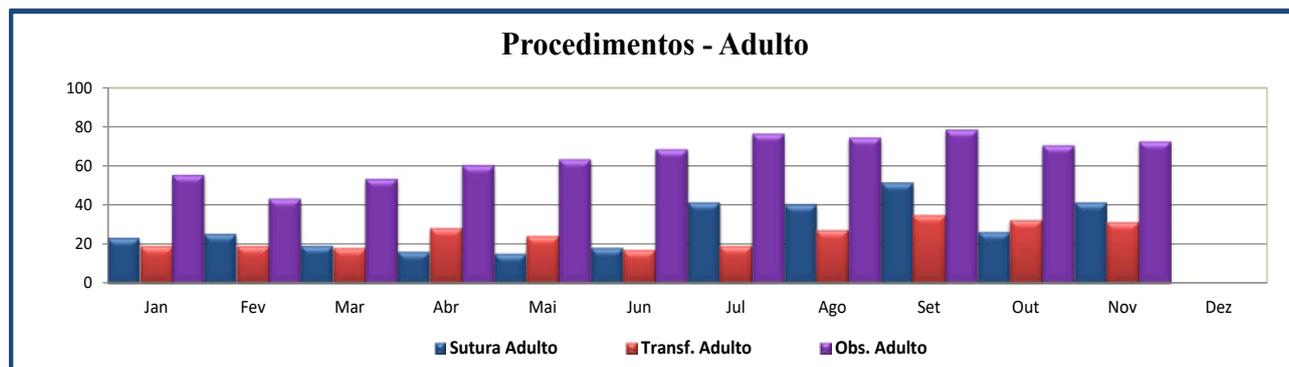
Disponibilizar materiais adequados para melhor atender o paciente, garantindo assim, a qualidade e satisfação no atendimento e procedimentos prestados.

Ações de Acompanhamento

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

4.6.1 Procedimentos - Adulto

		Unidade											PAM Barreto
Indicador													Procedimentos Adulto
Números de procedimentos adulto realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sutura Adulto	23	25	19	16	15	18	41	40	51	26	41		315
Transf. Adulto	19	19	18	28	24	17	19	27	35	32	31		269
Obs. Adulto	55	43	53	60	63	68	76	74	78	70	72		712
Total	97	87	90	104	102	103	136	141	164	128	144	0	1.296



Análise Crítica

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

Propostas

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

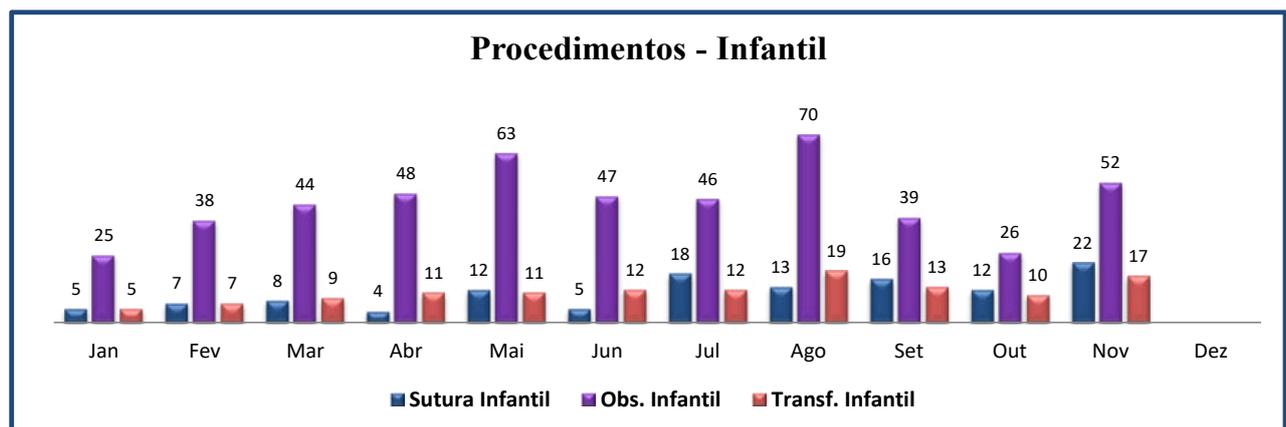
Ações de Acompanhamento

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

4.6.2 Procedimentos – Infantil

Unidade PAM Barreto

Indicador	Procedimentos Infantil												
Números de procedimentos infantil realizados no PAM Barreto.													
Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sutura Infantil	5	7	8	4	12	5	18	13	16	12	22		122
Obs. Infantil	25	38	44	48	63	47	46	70	39	26	52		498
Transf. Infantil	5	7	9	11	11	12	12	19	13	10	17		126
Total	35	52	61	63	86	64	76	102	68	48	91	0	746



Análise Crítica

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

Propostas

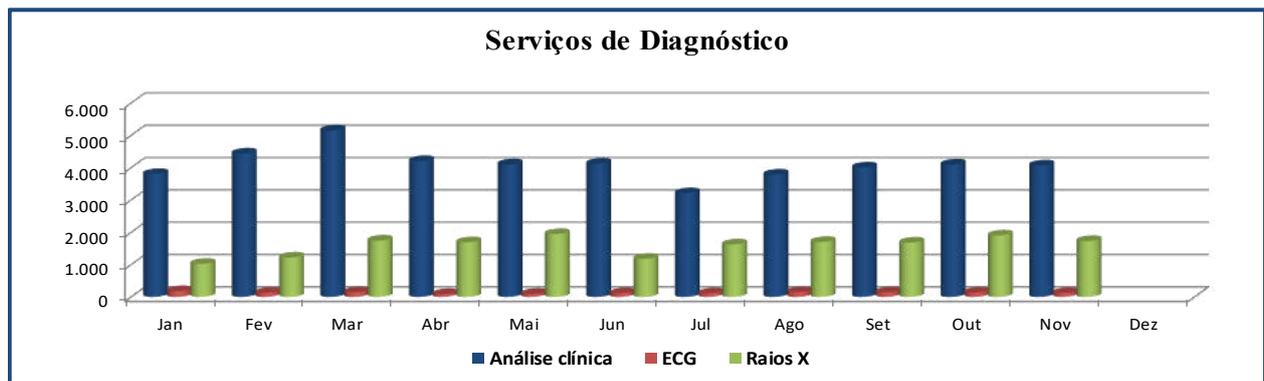
Realizar atendimento resolutivo e de qualidade usando os recursos disponíveis na Unidade. Assegurar a assistência ao paciente, mesmo que seja necessário transferi-lo.

Ações de Acompanhamento

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

4.7 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Exames												
Número de exames realizados no PAM Barreto.													
Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Análise clínica	3.802	4.435	5.150	4.204	4.101	4.121	3.207	3.784	4.004	4.095	4.068		44.971
ECG	179	128	143	89	95	114	109	148	142	134	117		1.398
Raios X	1.023	1.218	1.745	1.691	1.945	1.178	1.624	1.701	1.680	1.902	1.729		17.436
Total	5.004	5.781	7.038	5.984	6.141	5.413	4.940	5.633	5.826	6.131	5.914	0	63.805



Análise Crítica

Em novembro houve uma discreta redução nos números dos exames no total geral realizados na instituição. Compreende a esse redução pelo próprio volume de atendimentos do mês vigente, uma vez que, se há redução da procura dos usuários e identifica-se síndromes respiratórias, como parte da conduta clínica e como meio de investigação, torna-se premeditado a ocorrência dos exames investigativos, principalmente os exames concernente a análises clínicas. Contudo observa-se o expresso aumento do exame de análise clínica e raios X do mês de setembro para outubro o que reflete na procura dos usuários por atendimento médico de queixas passíveis de investigação clínica.

Propostas

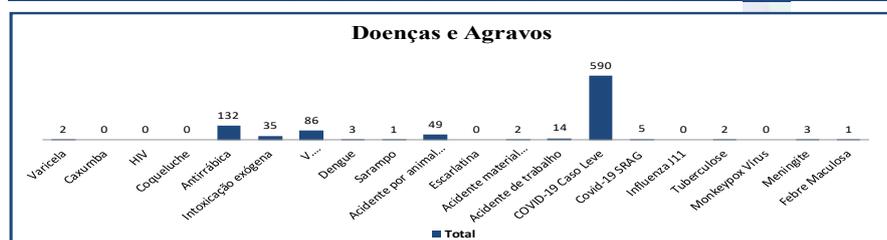
Manter o serviço de apoio funcionante, tais como: análises clínicas, Raio-X e ECG para maior assertividade no diagnóstico médico, tratamento adequado e recuperação em tempo satisfatório.

Ações de Acompanhamento

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

4.8 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Indicador	Doenças de notificação compulsória												Unidade	PAM Barreto
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Indicador referente à prevalência de doenças e agravos no Pronto Atendimento Barreto.														
Doenças e Agravos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Varicela	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
Caxumba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antirrábica	13	13	10	4	11	8	8	17	14	17	17	0	132	
Intoxicação exógena	7	5	4	3	3	2	1	0	2	4	4	0	35	
V. Interpessoal/Autoprovocada	8	3	9	3	4	5	6	4	11	13	20	0	86	
Dengue	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	
Sarampo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Acidente por animal peçonhentos	3	3	2	7	0	4	3	3	4	6	14	0	49	
Escarlatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Acidente material biológico	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
Acidente de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	0	14	
COVID-19 Caso Leve	16	30	27	67	92	50	55	38	68	73	74	0	590	
Covid-19 SRAG	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Influenza J11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculose	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
Monkeypox Vírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meningite	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Total	48	56	56	87	110	69	74	63	102	119	141	0	925	



Análise Crítica

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

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

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

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

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

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

JULHO - Observamos a predominância nos atendimentos de pacientes vítimas de animais com peçonha, Antirrábica, Intoxicação exógena, Violência Interpessoal/Autoprovocada e investigações por COVID-19 quando comparado as demais Doenças de Notificação Compulsória.

AGOSTO - Observamos o discreto aumento no atendimento antirrábico humano e prevalência para os atendimentos de Acidente por animal peçonhentos, Violência Interpessoal/Autoprovocada e diminuição no atendimento na investigação da COVID-19 Leve.

SETEMBRO - Observamos aumento no número de atendimentos para investigação da COVID-19, Violência Interpessoal/Autoprovocada, Atendimento Antirrábico.

OUTUBRO - Observamos a predominância nos atendimentos de pacientes no perfil de Antirrábica seguido de vítimas de animais com peçonha, Intoxicação exógena, Violência Interpessoal/Autoprovocada e investigações por COVID-19, quando comparado as demais Doenças de Notificação Compulsória.

NOVEMBRO - Observamos aumento no número de atendimentos para investigação da COVID-19, Acidente de trabalho, animais peçonhentos, Violência Interpessoal/Autoprovocada e estabilidade nos Atendimento Antirrábica e intoxicação exógena.

Propostas

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

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

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

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

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

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

JULHO - Solicitado a Vigilância Epidemiológica Municipal o fluxo de atendimento de Animais Peçonhentos para iniciarmos o fluxo na unidade PAM Barreto.

AGOSTO - Solicitado a Vigilância Epidemiológica Municipal o fluxo de atendimento de Animais Peçonhentos e Violência sexual para iniciarmos o fluxo na unidade PAM Barreto.

SETEMBRO - Sinalizar a equipe multidisciplinar referente ao aumento no atendimento para investigação da COVID-19, Violência Interpessoal/Autoprovocada e atendimento Antirrábica.

OUTUBRO - Sinalizar e auditar as ações referente a prevenção da COVID-19, decorrente ao aumento na taxa de positividade e conscientizar a equipe referente a importância da vacina contra a COVID-19, minimizando impacto no colaborador exposto e reduzindo o atestado.

NOVEMBRO - Alerta a equipe multidisciplinar de saúde com relação ao manejo dos atendimentos que mais a unidade está atendendo.

Ações de Acompanhamento

JANEIRO - Monitoramento diário.

FEVEREIRO - Monitoramento diário.

MARÇO - Monitoramento diário e acompanhamento com a equipe multiprofissional.

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

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

JUNHO - Acompanhamento na identificação dos casos de febre maculosa.

JULHO - Aguardando do município o fluxo de atendimento à pacientes vítimas de peçonha para atualização do fluxo vigente na unidade.

AGOSTO - Aguardando do município o fluxo de atendimento à pacientes vítimas de peçonha e violência sexual para atualização do fluxo vigente na unidade.

SETEMBRO - Estabelecer junto a equipe multiprofissional de saúde e vigilância em saúde do município fluxos para padronizar o atendimento conforme recomendação ministerial.

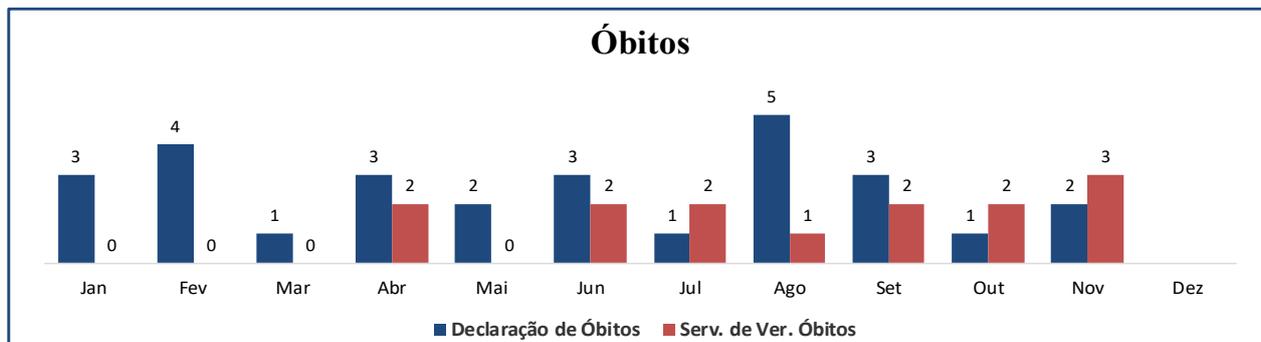
OUTUBRO - Acompanhar periodicamente a atualização vacinal dos colaboradores.

NOVEMBRO - Acompanhar a crescente dos atendimento e qualidade no manejo dos atendimentos conforme recomendação pautada em literaturas.

4.9 ÓBITOS

Unidade UBS 24 HORAS / PAM BARRETO

Indicador	Óbitos												
Índice de encaminhamento dos óbitos.													
Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Declaração de Óbitos	3	4	1	3	2	3	1	5	3	1	2		28
Serv. de Ver. Óbitos	0	0	0	2	0	2	2	1	2	2	3		14
Total	3	4	1	5	2	5	3	6	5	3	5	0	42



Análise Crítica

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

Propostas

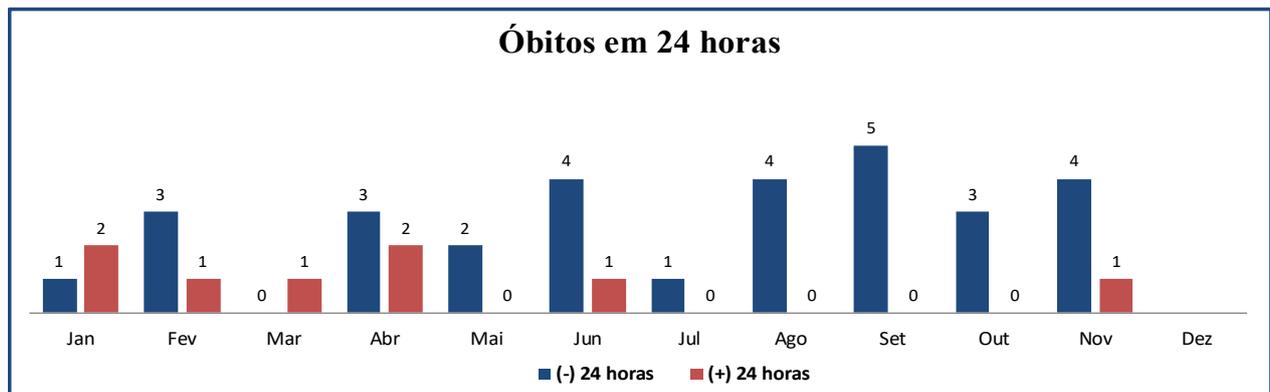
Discutir os casos ocorridos em Comissão Revisão de Óbito (CRO), propor escalas de classificação de óbitos evitáveis principalmente na pediatria.

Ações de Acompanhamento

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

4.9.1 Óbitos no Período de 24 horas

	Unidade												UBS / PAM Barreto	
Indicador	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	4	1	4	5	3	4		30	
(+) 24 horas	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1		8	
Total	3	4	1	5	2	5	1	4	5	3	5	0	38	



Análise Crítica

No mês de novembro obtivemos 4 óbitos em menos de 24 horas causado pela própria doença de base do paciente, e 1 óbito em mais de 24 horas.

Proposta

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

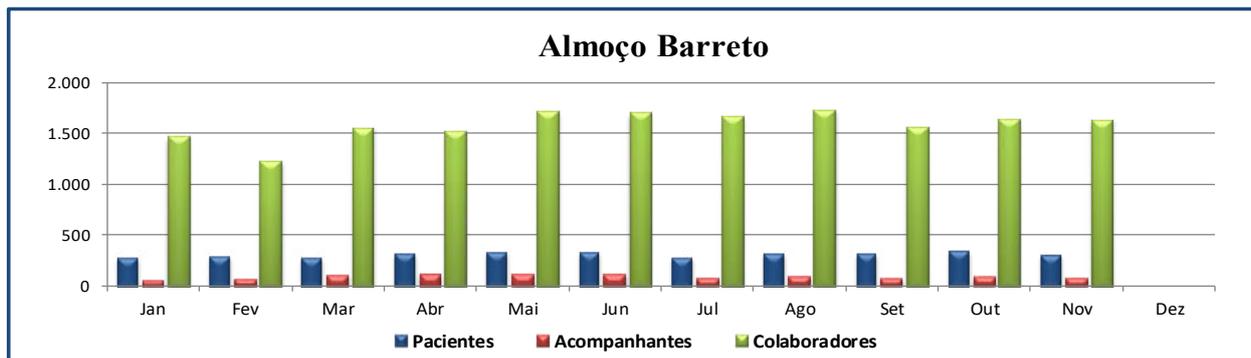
Ações de Acompanhamento

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

4.10 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

4.10.1 Serviço de Nutrição e Dietética (almoço)

		Unidade											PAM Barreto
Indicador	Almoço PAM Barreto												
Quantidade de almoço servidos no PAM Barreto.													
Almoço	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	269	283	272	317	330	325	276	309	309	340	305		3.335
Acompanhantes	50	66	100	115	110	107	74	87	68	81	77		935
Colaboradores	1.462	1.217	1.544	1.513	1.715	1.692	1.660	1.727	1.557	1.628	1.621		17.336
Total	1.781	1.566	1.916	1.945	2.155	2.124	2.010	2.123	1.934	2.049	2.003	0	21.606



Análise Crítica

No mês de novembro obtivemos um total de 2.003 (dois mil e três) almoços servidos no PAM Barreto. Observa-se diminuição no número de refeições servidas aos colaboradores, devido ao calor e a preferências, assim como tivemos a diminuição números de pacientes e acompanhantes na unidade.

Propostas

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

Ações de Acompanhamento

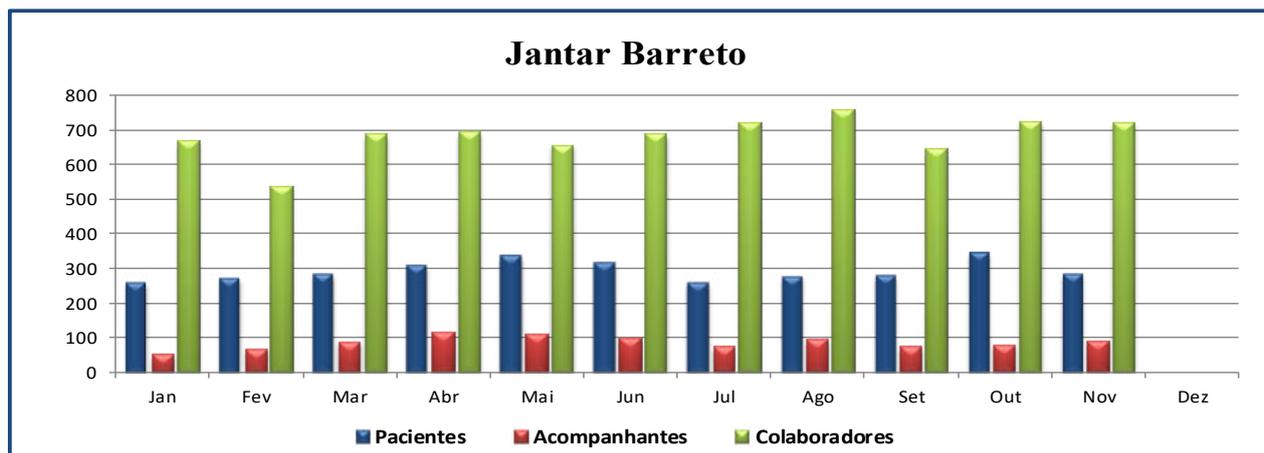
Acompanhar a aceitação das refeições oferecidas, analisar e definir soluções imediatas, a fim de trazer novas melhorias à instituição, pensando sempre nos colaboradores e pacientes, propondo produzir e fornecer refeições seguras, equilibradas e saudáveis.

4.10.2 Serviço de Nutrição e Dietética (jantar)

Unidade PAM Barreto

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

Jantar	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pacientes	256	269	282	304	334	315	259	274	279	342	282		3.196
Acompanhantes	51	64	86	113	108	98	71	94	72	78	89		924
Colaboradores	666	535	685	693	654	685	718	756	644	722	720		7.478
Total	973	868	1.053	1.110	1.096	1.098	1.048	1.124	995	1.142	1.091	0	11.598



Análise Crítica

No mês de novembro obtivemos um total de 1.091 (um mil, noventa e um) jantares servidos no PAM Barreto. Observa-se uma diminuição de pacientes internados e aumento no número de acompanhantes, devido ao número de observação, trazendo como resultado somente a diminuição de 2 colaboradores em comparação ao mês anterior.

Propostas

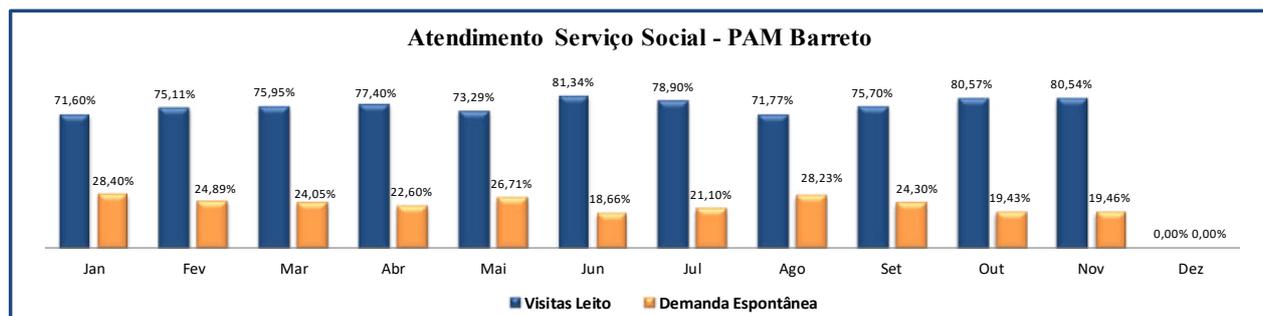
Identificar os pontos positivos, a fim de verificar satisfação do atendimento.

Ações de Acompanhamento

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

4.11 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO SOCIAL

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Atendimentos Serviço Social												
Quantidade de atendimentos do Serviço Social													
At. Serviço Social	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Visitas Leito	121	166	180	226	214	218	172	178	190	199	178		2.042
Demanda Espontânea	48	55	57	66	78	50	46	70	61	48	43		622
Total	169	221	237	292	292	268	218	248	251	247	221	0	2.664
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Visitas Leito	71,60%	75,11%	75,95%	77,40%	73,29%	81,34%	78,90%	71,77%	75,70%	80,57%	80,54%	0,00%	76,65%
Demanda Espontânea	28,40%	24,89%	24,05%	22,60%	26,71%	18,66%	21,10%	28,23%	24,30%	19,43%	19,46%	0,00%	23,35%



Análise Crítica

Em novembro de 2023, podemos verificar que houve um queda nos números de visita aos leitos e no atendimento às demandas espontâneas. É importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pelo Serviço Social, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes e seus familiares, com abordagem qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia, são abordados sobre questões relacionadas à saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial, entre outras informações. São abordadas as questões sociais, para identificar possíveis situações de vulnerabilidade a fim de orientar, fazer encaminhamentos para direcionar o paciente e/ou seus familiares à rede de saúde e assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Centro de solidariedade, entre outros órgãos que contemplam e ofertem assistência aos municípios. O Serviço Social atua de forma constante aos atendimentos de porta, demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações como SIRESP, atendimentos nas UBS, CRAS, CREAS para questões sociais, CAPS, onde fazemos o intermédio para solicitação de Oxigenioterapia Domiciliar, encaminhamentos para auxílio funeral, encaminhamentos para o CEM; entre outras atribuições.

Propostas

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

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

Apoio às famílias

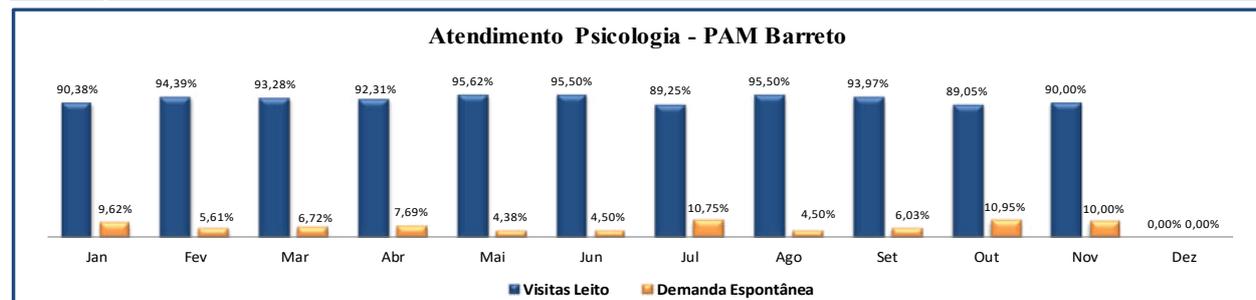
O Serviço Social é um dos responsáveis pela mediação entre a família e o Pronto Atendimento. Reforçamos sempre, entre a equipe multiprofissional, a importância do acolhimento e do trabalho humanizado.

Ações de Acompanhamento

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

4.12 ATENDIMENTOS PSICOLOGIA

Unidade													PAM Barreto	
Indicador														
Atendimentos Psicologia														
Quantidade de atendimentos Psicologia														
Af. Psicologia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Visitas Leito	94	101	111	132	131	106	83	106	109	122	99		1.194	
Demanda Espontânea	10	6	8	11	6	5	10	5	7	15	11		94	
Total	104	107	119	143	137	111	93	111	116	137	110	0	1.288	
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	
Visitas Leito	90,38%	94,39%	93,28%	92,31%	95,62%	95,50%	89,25%	95,50%	93,97%	89,05%	90,00%	0,00%	92,70%	
Demanda Espontânea	9,62%	5,61%	6,72%	7,69%	4,38%	4,50%	10,75%	4,50%	6,03%	10,95%	10,00%	0,00%	7,30%	



Análise Crítica

Em novembro de 2023, como podemos verificar, houve uma queda nos números de visitas leitos e nos atendimentos das demandas espontâneas, é importante esclarecer que a quantidade de visitas e demandas espontâneas condiz com a porcentagem de atendimentos realizados pela Psicologia, visto que as visitas são realizadas todos os dias aos pacientes com atendimentos e seus familiares, com abordagem psicoterápica breve qualificada de escuta e acolhimento, onde tanto o paciente quanto familiar falam sobre seu dia a dia, como são abordados questões relacionadas a saúde, acompanhamentos, tratamentos, se o paciente é acompanhado pela rede assistencial entre outras informações. São abordados com base de psicoterapia breve, para identificar possíveis situações psicológicas a fim de orientar procurando obter em curto prazo uma melhora na qualidade de vida, amenizando o sofrimento que a internação ocasiona no paciente, fazer encaminhamentos para direcionar o paciente e/ou seus familiares a rede de saúde e assistencial do município. Para tanto, contamos com o apoio da Secretaria de Saúde, Assistência Social do município, CAPS, Centro de Solidariedade, entre outros órgãos que contemplam e ofertam assistência aos munícipes. A Psicologia atua de forma constante aos atendimentos porta e/ou demanda espontânea ao cidadão, familiares de paciente que buscam por diversas informações como SIRESP, atendimentos CAPS onde fazemos o intermédio para solicitação de avaliação psiquiátrica e continuidade de tratamento psicológico, encaminhamentos para o CEM; entre outras atribuições.

Propostas

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

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

Apoio às famílias

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

Ações de Acompanhamento

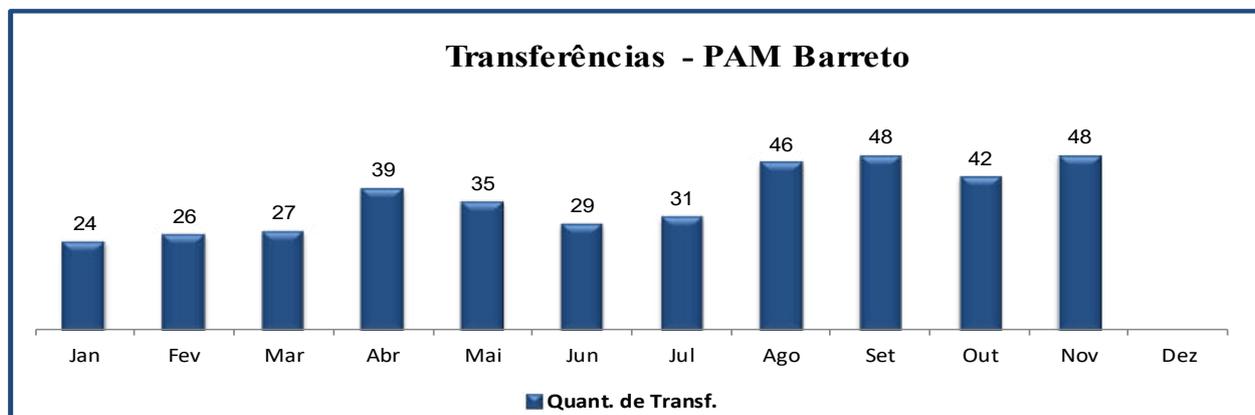
Indicador de produtividade, orientação aos munícipes e pacientes, campanhas temáticas e preventivas de saúde. Desospitalização e encaminhamento de pacientes com perfis de acompanhamento ao CAPS.

4.13 TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS

Unidade PAM Barreto

Indicador	Transferências											
Transferências realizadas no PAM Barreto.												

Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Quant. de Transf.	24	26	27	39	35	29	31	46	48	42	48		395



Análise Crítica

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

Propostas

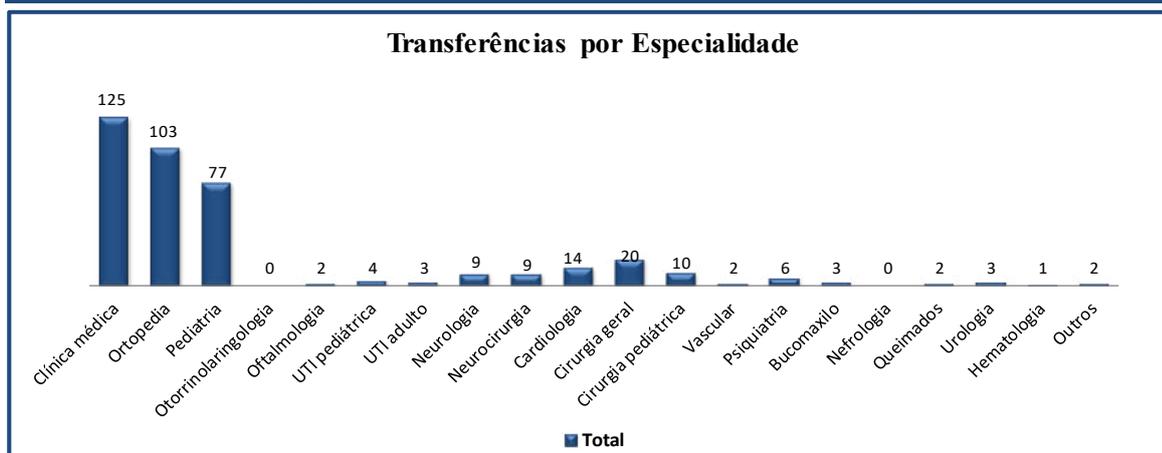
Colaboração sinérgica entre a equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), a equipe médica e de enfermagem, visando otimizar a rotatividade/giro de leitos.

Ações de Acompanhamento

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

4.13.1 Transferências Realizadas por Especialidade

		Unidade PAM Barreto											
Indicador Transferências por especialidade													
Transferências realizadas no PAM Barreto por especialidade.													
Transferências	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica médica	13	16	8	11	9	8	3	12	18	14	13		125
Ortopedia	5	2	6	10	9	4	7	18	15	14	13		103
Pediatria	5	6	6	7	5	7	10	12	5	4	10		77
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		2
UTI pediátrica	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0		4
UTI adulto	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1		3
Neurologia	1	0	0	2	0	2	1	0	0	2	1		9
Neurocirurgia	0	0	0	1	2	1	1	0	3	0	1		9
Cardiologia	0	0	2	2	1	0	2	2	2	2	1		14
Cirurgia geral	0	2	0	0	3	2	3	2	2	2	4		20
Cirurgia pediátrica	0	0	3	3	0	2	0	0	1	1	0		10
Vascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		2
Psiquiatria	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1		6
Bucomaxilo	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0		3
Nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Queimados	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		2
Urologia	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0		3
Hematologia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		2
Total	24	26	27	39	35	29	31	46	48	42	48	0	395



Análise Crítica

Em novembro de 2023, observamos uma leve diminuição nas transferências da Clínica Médica e Ortopedia em comparação com o mês anterior. Por outro lado, nas demais especialidades, não houve variação significativa. Isso proporciona uma compreensão mais aprofundada do perfil dos pacientes que estão sendo atendidos e encaminhados para outras unidades.

Propostas

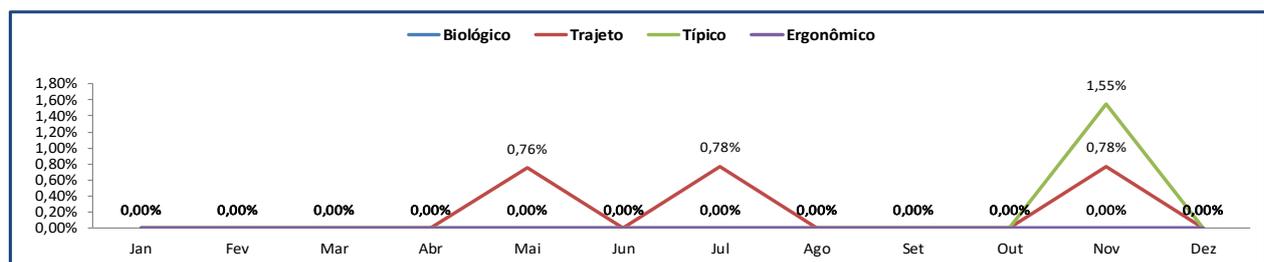
Atuação da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto ao sistema SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), a fim de agilizar as transferências, proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

Ações de Acompanhamento

Análise dos Indicadores e reuniões, em parceria com o sistema SIRESP e acompanhamento com os diversos profissionais envolvidos com os fluxos de transferência.

4.14 SEGURANÇA DO TRABALHO

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



Análise Crítica

No mês de novembro ocorreram 03 três acidentes, sendo 01 de trajeto e 02 típicos (queda), o acidente de trajeto foi sofrido por um colaboradora do setor administrativo, um colaborador do setor Tecnologia da Informação sofreu uma queda da escada sendo atendido de pronto pela equipe assistencial da unidade PAM Barreto e o outro acidente de queda foi sofrido por uma colaboradora da portaria, ao sentar em uma cadeira no refeitório que quebrou no momento em que a colaboradora se sentou, essa também foi socorrida de pronto.

Proposta

O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Posto de Atendimento Médico - PAM Parque Rodrigo Barreto segue ainda com a mesma proposta de manter um ambiente laboral saudável e seguro utilizando para isso algumas ferramentas adaptadas à Saúde e Segurança do Trabalho, no caso dos acidentes ocorridos, após análise e investigação dos acidentes apuramos a sua causa e entramos com providências para evitar novos acidentes semelhantes. No acidente de trajeto reorientamos a colaboradora quanto aos cuidados em sua locomoção no trajeto de sua residência ao serviço e vice e versa, no acidente envolvendo escada, o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT representado pelo Técnico em Segurança do trabalho André recomenda o uso de escada com especificações de segurança e carga de trabalho compatível ao usuário e tarefa a ser realizada, em relação ao acidente ocorrido no refeitório recomenda-se a substituição por cadeiras com carga de 150 kg, essas recomendações visa contribuir com a segurança de nossos colaboradores.

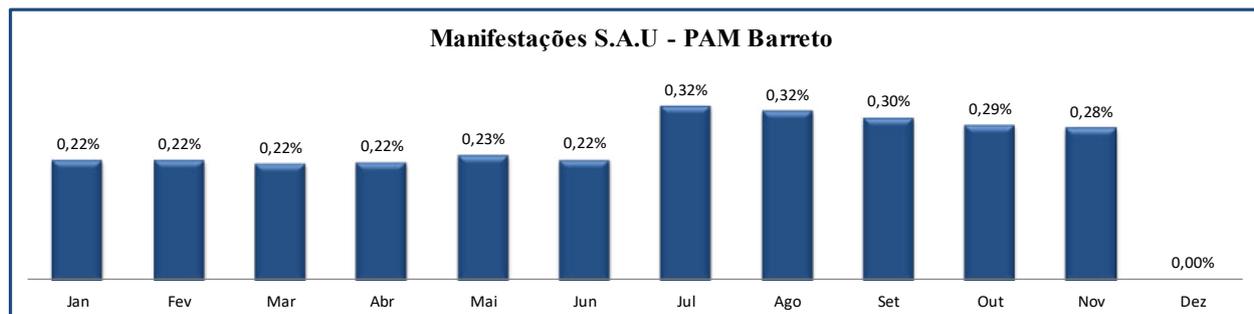
Ações de Acompanhamento

São mantidas as inspeções rotineiras nos setores e nos equipamentos de combate a incêndio são mantidas com o objetivo de avaliar as condições de saúde e segurança dos setores e em seguida documentadas de acordo com a legislação vigente; a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA continua ativa, inclusive participou nas investigações dos acidentes ocorridos na unidade.

5. INDICADORES QUALITATIVOS - S.A.U

5.1 REPRESENTAÇÃO EM PERCENTUAL

													Unidade	PAM Barreto	
Indicador	Manifestações S.A.U														
Quantidade de manifestações no Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU.															
Manifestações S.A.U	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total		
Atendimentos	6.277	7.585	10.173	9.132	10.290	9.342	7.699	8.559	8.252	9.009	8.474		94.792		
Manifestações	14	17	22	20	24	21	25	27	25	26	24		245		
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média		
Representação	0,22%	0,22%	0,22%	0,22%	0,23%	0,22%	0,32%	0,32%	0,30%	0,29%	0,28%	0,00%	0,26%		



Análise Crítica

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

Proposta

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

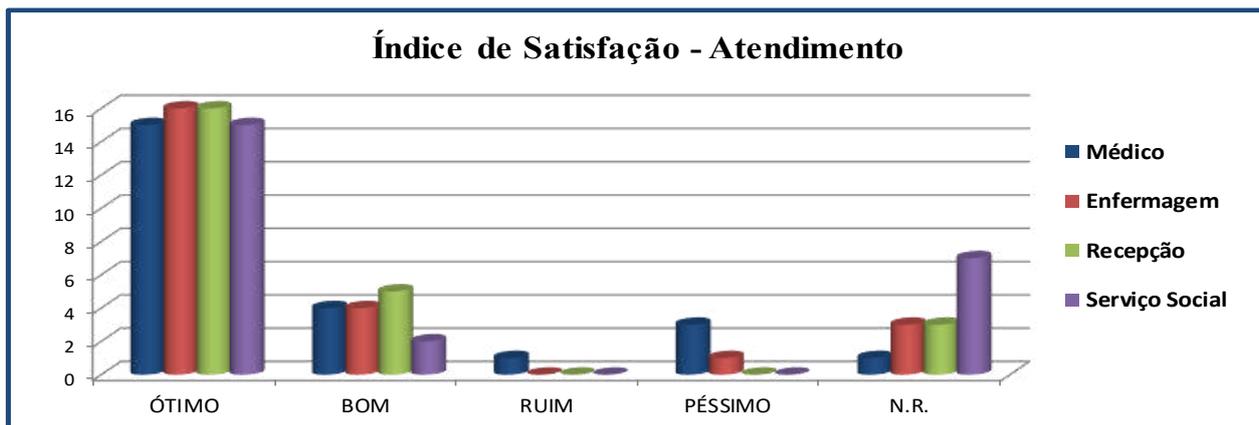
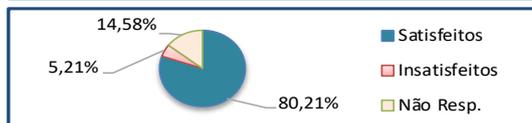
Ações de Acompanhamento

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

5.2 ATENDIMENTOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

Indicador	Atendimentos	Unidade	PAM Barreto
Índice de satisfação nos atendimentos.			

Atendimentos	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.
Médico	15	4	1	3	1	80,21%	5,21%	14,58%
Enfermagem	16	4	0	1	3			
Recepção	16	5	0	0	3			
Serviço Social	15	2	0	0	7			
Média	62	15	1	4	14			



Análise Crítica

Em novembro 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

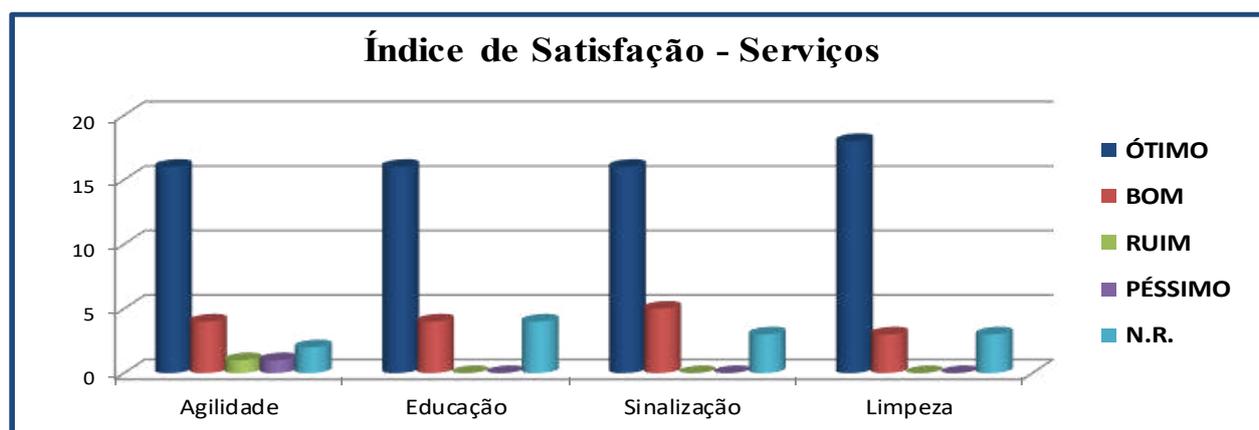
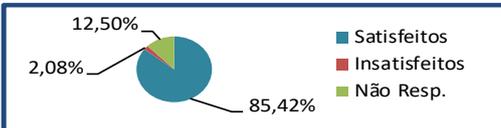
Pesquisa direta com os pacientes e acompanhantes. Indicadores do grau de Satisfação dos Clientes externos e internos. Retorno aos manifestantes via telefone, havendo necessidade.

5.3 SERVIÇOS - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO

Unidade PAM Barreto

Indicador	Serviços
Índice de satisfação nos serviços.	

Serviço	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO	N.R.	Satisfeitos	Insatisfeitos	Não Resp.
Agilidade	16	4	1	1	2	85,42%	2,08%	12,50%
Educação	16	4	0	0	4			
Sinalização	16	5	0	0	3			
Limpeza	18	3	0	0	3			
Média	66	16	1	1	12			



Análise Crítica

No mês de novembro 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.

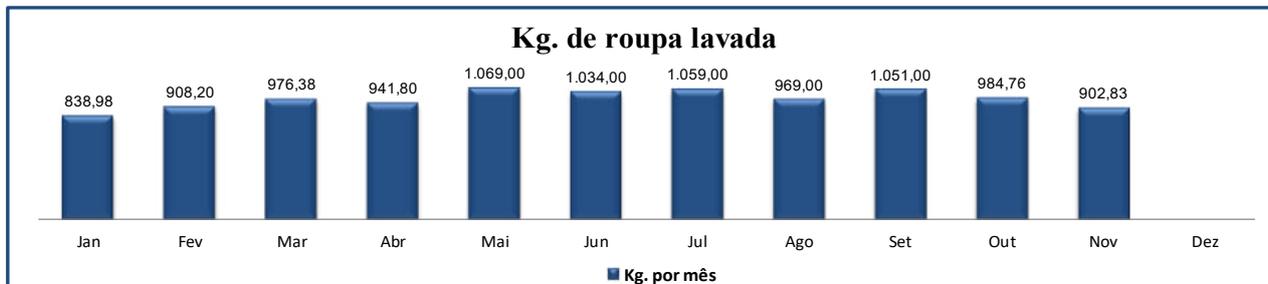
Ações de Acompanhamento

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	1.069,00	1.034,00	1.059,00	969,00	1.051,00	984,76	902,83		10.734,95



Análise Crítica

No mês de novembro de 2023, notamos uma relevante diminuição no peso das roupas sujas. Apesar de ser considerada relativamente grande, a variação, é relevante destacar que esse valor coincide com a média dos últimos 11 meses. Essa consistência indica uma estabilidade nos padrões de peso ao longo desse período mais amplo.

Propostas

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

Ações de Acompanhamento

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

6.2 LIXO INFECTANTE

	Unidade												PAM Barreto
Indicador	Lixo infectante												
Quantidade de lixo infectante produzido pela unidade (por kg).													
Lixo Infectante	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Kg. por mês	667,10	652,20	636,20	820,70	1.098,10	580,65	513,00	803,00	729,00	746,00	845,70		8.091,65



Análise Crítica

O aumento de 100kg nos resíduos infectantes em novembro de 2023 pode ser atribuído à implantação de um novo fluxo de descarte de restos de medicações e seus recipientes, seguindo boas práticas. Essa elevação pode refletir um aumento real na produção de resíduos devido a atividades assistenciais crescentes ou à correta disposição de itens descartados adequadamente.

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.

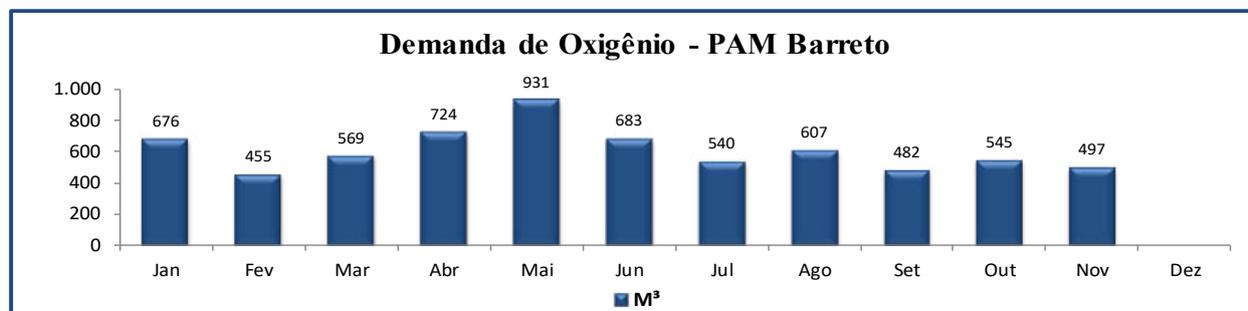
Ações de Acompanhamento

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
Demanda de Oxigênio		
Volume consumido de oxigênio em metros cúbicos.		

Demanda Oxigênio	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
M ³	676	455	569	724	931	683	540	607	482	545	497		610



Análise Crítica

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

Proposta

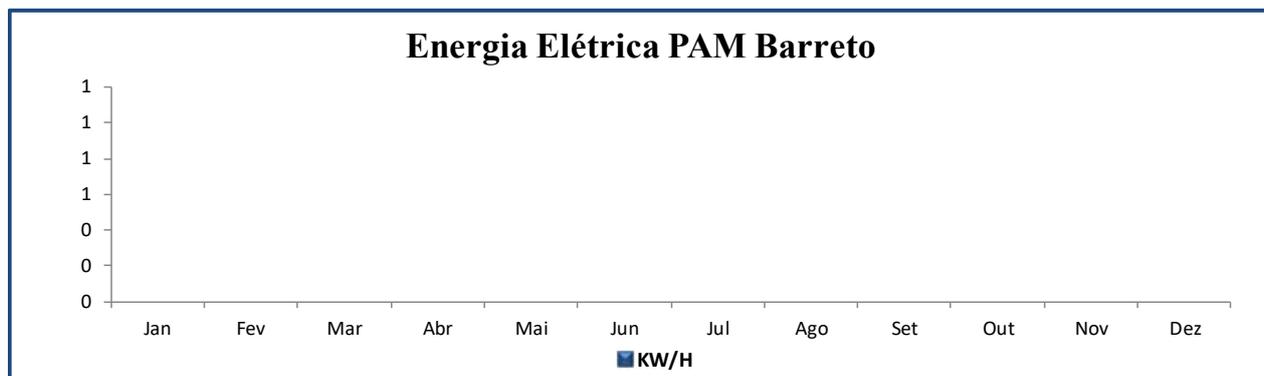
Dar continuidade no acompanhamento do consumo mensal de O₂. Realizar manutenções periódicas, para que o consumo não aumente por motivos de vazamento.

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

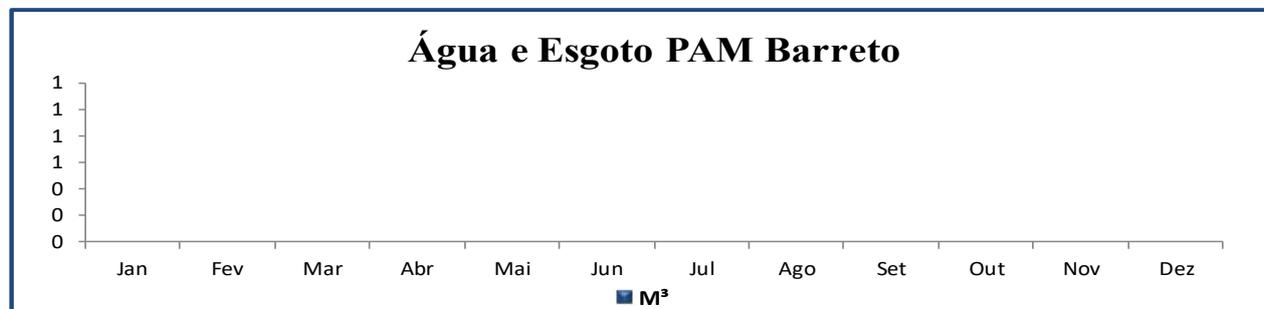
Acompanhar o consumo mensal de energia elétrica. Priorizar a economia do serviço.

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 ³													
Água e Esgoto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
M ³													0



Análise Crítica

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

Propostas

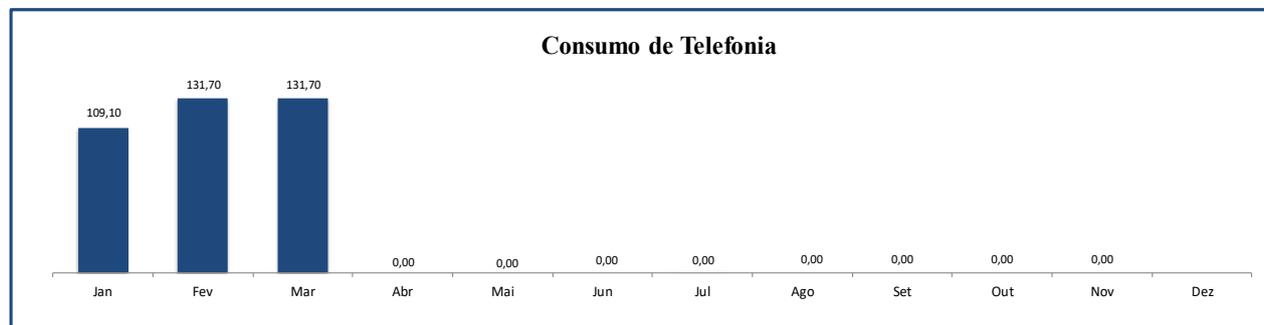
Buscar a conscientização do consumo sem desperdício, através de campanhas internas para funcionários.

Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

6.6 CONSUMO DE TELEFONIA

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



Análise Crítica

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

Propostas

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

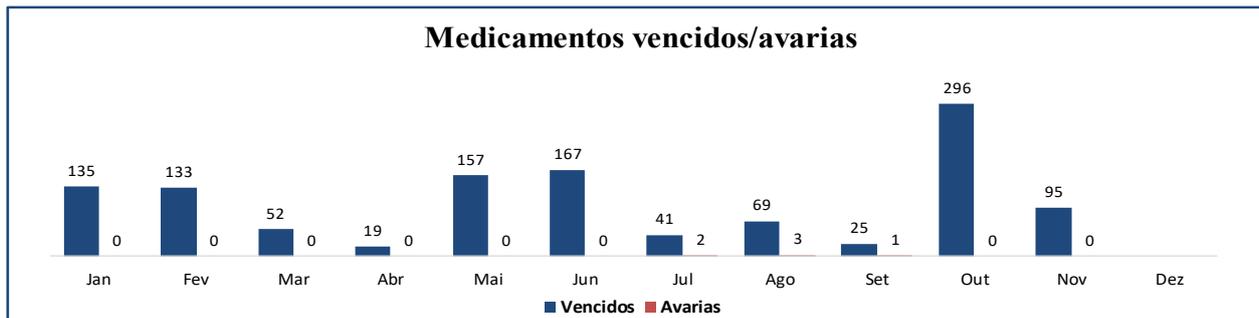
Ações de Acompanhamento

Acompanhamento dos Indicadores.

6.7 MEDICAMENTOS VENCIDOS OU COM AVARIAS

Unidade PAM Barreto

Indicador	Medicamentos vencidos/avarias												
Taxa de medicamentos vencidos ou com avarias.													
Medicamentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vencidos	135	133	52	19	157	167	41	69	25	296	95		1.189
Avarias	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0		6
Medicamentos Geral	40.000	40.000	40.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	35.000		470.000
Indicador %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Vencidos	0,34%	0,33%	0,13%	0,04%	0,35%	0,37%	0,09%	0,15%	0,06%	0,66%	0,27%	0,00%	0,25%
Avarias	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



Análise Crítica

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

Propostas

Medicamento padronizado e disponibilizado para uso conforme.

Ações de Acompanhamento

Manter apenas estoque mínimo dos medicamentos.

7. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

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

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

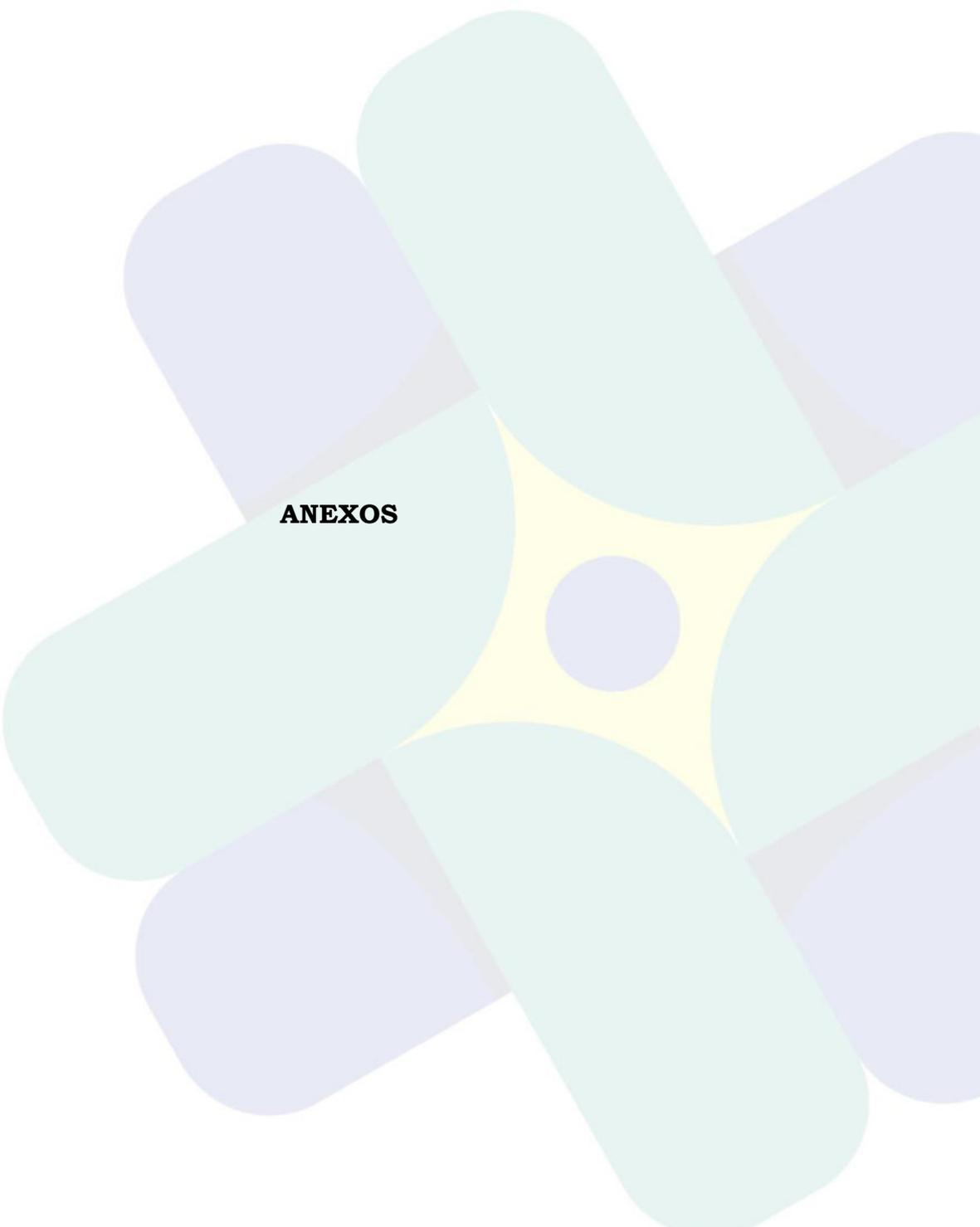
JULIANA GONCALVES DE SOUZA	COORD. DEP. PESSOAL
JULIANA MELO DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
KARINA FLORENCIO COSTA	NUTRICIONISTA
KELLY MYRELLE GUIMARAES DA SILVA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
LARA FABIA DE LIRA ESPERANCA	LÍDER ADMINISTRATIVO II
LEANDRO BAPTISTA DA SILVA	ASS. DE PROCESSOS ADM.
LEANDRO DA SILVA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

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

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

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Integração de colaboradores

Data: 07

Instrutor (es): Juliana Gonçalves, Departamento Pessoal, Leandro da Silva, Coordenador do NEPS, Simone Carvalho Ruiz, Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, André Luiz, Técnico de Segurança do Trabalho.

Conteúdo abordado: Normas e rotinas Institucionais.

Benefícios da Integração de colaboradores

A integração de funcionários é extremamente importante para o bom clima organizacional de uma empresa e ocorre, geralmente, com a chegada de um novo colaborador. Como o próprio nome já sugere, a integração de funcionários tem, por objetivo, incorporar o novo membro da empresa em seu setor, fazendo com que ele se sinta acolhido.

Esse processo é muito importante para a empresa e deve ter um tempo de dedicação, pois é nele que o colaborador novo se sentirá confortável e, é nesta etapa, que os alinhamentos de **missão, valores e cultura** entre empresa e funcionário ocorrem.

Além disso, quando a integração ocorre, é importante que todas as dúvidas sejam sanadas, tanto sobre a empresa quanto com processos e questões burocráticas da corporação, para que nenhuma informação fique mal entendida, prevenindo assim, situações desagradáveis no futuro.

Em questões de RH, o processo de integração de funcionários pode ser conhecido como um outro nome: onboarding. Ambos são a mesma coisa e tem o mesmo objetivo: integrar funcionários da empresa. A palavra “onboarding” vem do inglês e, ao pé da letra, significa: embarque. Ou seja, é o processo de embarque de novos colaboradores na empresa.

Quais os benefícios de uma boa integração entre os colaboradores?

Alguns benefícios de uma boa integração são voltados para a boa relação entre funcionários, uma vez que ela ajuda e fortalece questões importantes para o bom funcionamento de uma equipe.

Contudo, seus benefícios vão além disso, pois uma equipe em harmonia, integrada e feliz reflete na imagem da empresa por via de atendimento com o público.

Uma vez que funcionários satisfeitos com suas funções, conseguem transmitir ao cliente à sua satisfação com o local de trabalho.

Segue três principais benefícios de uma integração entre colaboradores efetiva:

Melhora do clima organizacional

Quando uma integração é bem feita, a consequência dela é uma melhora significativa no clima organizacional. Isso acontece porque os colaboradores que têm um espaço para se comunicarem e se conhecerem melhor, não transmite ruídos e informações incorretas entre eles.

Quando uma empresa não investe em uma integração entre os funcionários, sejam eles jovens ou mais velhos, e não tem um canal de comunicação transparente e efetivo, é comum que os ruídos, ou informações errôneas, aconteçam.

Esses ruídos são prejudiciais ao bem-estar organizacional e podem causar confusões entre colaboradores podendo gerar, em longo prazo, turnover, absenteísmo e queda na produtividade.

Portanto, com uma integração planejada e bem executada, o canal comunicacional se torna mais limpo e as informações circulam com mais facilidade, impedindo inverdades e maus entendidos.

Uma consequência dessa relação saudável entre os colaboradores é o aumento da produtividade, a qual irei explicar abaixo.

Aumento da produtividade

O aumento da produtividade acontece como uma consequência de um clima organizacional saudável. Afinal, quando as pessoas, em um ambiente de trabalho, têm perspectivas positivas sobre o local em que estão, a produtividade coletiva tende a aumentar.

Além disso, a integração de funcionários incentiva o bom relacionamento entre colegas de trabalho e os direciona para um objetivo, o qual proporciona desenvolvimento profissional, alinhado com as metas da empresa. Essas ações, também, tendem a melhorar a produtividade de uma equipe.

Diminuição da evasão de talentos

Tendo um ambiente de trabalho favorável para desenvolvimento e crescimento do profissional, relações no ambiente de trabalho saudáveis e todos os colaboradores alinhados com seus propósitos e metas, é muito improvável que algum funcionário resolva deixar a empresa, ainda mais quando os laços com sua equipe estão fortalecidos.

Uma vez que ele tem consciência que, ao começar em um novo trabalho, ele terá que se adaptar ao ambiente, a cultura e política, e recriar laços com uma nova equipe, algo que tomará tempo.

Seguem fotos desse importante momento para os novos colaboradores do PAM Barreto, através da Gestão IBRAGAS, ocorrido no mês de novembro.

Resultados esperados com a capacitação: ter um grande aumento no engajamento dos colaboradores que são apresentados à organização/instituição.

Fotos





POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Integração novos colaboradores

Conteúdo abordado: Tem como objetivo inserir o novo colaborador na rotina da empresa explicando processos, mostrando setores, orientando quanto à hierarquia, apresentando as dependências da organização e demais informações pertinentes à sua função.

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

Instrutor (es): Juliana Gonçalves, Leandro da Silva, André Luiz, Simone Ruiz

Início: 09:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 07/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Valmarcio	Manutenção		
2	Daniela Freder de Jesus	Enfermagem	Tec enfermagem	
3	Josely de Almeida Hamberk	Enfermagem	Enfermeiro	Josely de
4	Luiza C. Fonseca	Farmácia	Tec Farmácia	Luiza
5	LUZIA FERREIRA SOUSA	OBSEVAÇÃO	ACUXIL ENFE	LUZIA
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Parada Cardiorrespiratória

Data: 09 e 10

Instrutor (es): Leandro da Silva, Coordenador do NEPS, Livia Carine, Gerente Assistencial, Jadson Silva, Fisioterapeuta.

Objetivo

O objetivo da sequência da RCP (reanimação cardiopulmonar) é instituir condições para a manutenção ou restauração da perfusão cerebral.

As diretrizes de RCP reforçam a informação que, a cada minuto do início da parada cardiorrespiratória, as chances de sobrevivência da vítima diminuem em 7% a 10%. No entanto, o uso do DEA (Desfibrilador Externo Automático), tanto operado por leigos como por profissionais de saúde, eleva as taxas de sobrevivência para 85%.

Quais os passos essenciais para ajudar uma vítima de parada cardiorrespiratória?

Para ajudar uma vítima de PCR, é essencial se atentar aos fundamentos básicos do [Suporte Básico de Vida](#) que, de acordo com o protocolo, são:

- identificação imediata da parada cardiorrespiratória;
- acionamento do serviço de atendimento móvel de emergência;
- início da RCP de alta qualidade;
- uso do DEA assim que disponível;

Considerando a execução do suporte básico de vida e que o paciente apresenta ventilação e circulação artificial através da massagem cardíaca externa, deve-se seguir o Suporte Avançado de acordo com o tipo de mecanismo de PCR (parada cardiorrespiratória).

Como fazer uma massagem cardíaca de qualidade?

Uma massagem cardíaca de qualidade deve respeitar alguns direcionamentos, reforçados nas atualizações das diretrizes de RCP, que são ad frequência, a profundidade, o retorno do tórax a cada compressão e interrupção mínima.

Isso garante o fluxo sanguíneo adequado para manter a vítima até a chegada do socorro especializado.

Assim, temos as seguintes orientações:

- De 100 a 120 compressões por minuto em adultos e crianças (no ritmo da música ‘Stayin Alive’ do Bee Gees);
- Mínimo de 5 cm de profundidade, porém evitando passar de 6 cm, para adultos e crianças, e 4 cm para bebês menores de 1 ano;
- Permitir o retorno completo do tórax ao final de cada compressão;
- Não se apoiar no tórax da vítima;
- Interromper o mínimo possível o ciclo de massagem, sendo máximo de 10 segundos para a realização da ventilação a cada 30 compressões (essa fase, indicada apenas para profissionais e mediante uso de equipamentos adequados), ou para o tempo de análise do DEA;
- Trocar o socorrista a cada 2 minutos, se possível, a fim de evitar que o cansaço afete a qualidade do procedimento.

Vias aéreas no paciente em PCR

As opções para providenciar suporte ventilatório ao paciente são:

1. Ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara acoplado ao oxigênio.
2. Via aérea avançada com a intubação orotraqueal (IOT).
3. Via aérea avançada com dispositivo extra glótico (DEG).

Durante a realização da [IOT](#), interrompe-se as compressões apenas durante a

passagem do tubo, que deve ser feita o mais rápido possível. De acordo com as novas diretrizes, essa via aérea avançada deve ser instituída o mais precocemente possível se houver a disponibilidade de capnografia quantitativa em forma de onda.

A obtenção de via aérea avançada é muito segura quando realizada por profissionais treinados e capacitados, mas tem o potencial de causar complicações, como: piora da oxigenação/ ventilação durante o procedimento, interrupções das compressões, inserção inadequada, sangramento ou aspiração.

Primeiros passos da sequência da RCP

São seguidas as diretrizes da American Heart Association para profissionais de saúde. Se uma pessoa desmaiou com possível parada cardíaca, o socorrista primeiro estabelece a não responsividade e confirma a ausência de respiração ou a presença somente de respiração ofegante. Então, o socorrista chama ajuda. Quem responder ao chamado é instruído a ativar o sistema de resposta de emergência (ou pessoal adequado de reanimação hospitalar) e, se possível, obter um desfibrilador.

Não havendo resposta, primeiro o socorrista ativa o sistema de resposta de emergência e então inicia o suporte básico à vida efetuando 30 compressões torácicas à frequência de 100 a 120/min e em uma profundidade de 5 a 6 cm, deixando que a parede torácica retorne à altura máxima entre as compressões e então abrindo a via respiratória (elevando o queixo e inclinando a testa para trás) e fazendo 2 respirações com o dispositivo bolsa válvula máscara.

O ciclo de compressões e respirações é continuado sem interrupção; preferivelmente, cada socorrista descansa a cada 2 minutos. Assim que disponível, deve-se posicionar o desfibrilador ou DEA no paciente para checar o ritmo.

Sequência da RCP na Fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso (FV/TVsp)

A sequência da RCP deverá ser realizada da seguinte forma.

1. Ritmo passível de choque (FV/ TVsp) é detectado:

- Realizar o 1º choque.
- Manter as compressões torácicas durante a preparação do desfibrilador.
- Reiniciar RCP imediatamente após o choque por 2 minutos (até avisado pelo DEA para a verificação do ritmo).

2. Dois acessos venosos periféricos calibrosos

Se isso não puder ser feito, é possível realizar um acesso intraósseo, que deve ser instalado assim que possível.

3. Após 2 minutos de RCP, analisar ritmo

- FV/TVsp persistente: 2º choque.
- RCP imediatamente após o choque por 2 minutos.

4. Iniciar epinefrina 1mg e repeti-la a cada 3-5 minutos

- Todas as drogas na PCR devem ser feitas em bolus com realização posterior do flush (soro fisiológico) para “empurrar” a droga e elevação do membro.

5. Via aérea avançada

- Capnografia pode ser realizada, desde que não atrase os passos da RCP.

6. Após 2 minutos de RCP, analisar o ritmo

- FV/TVsp persistente: 3º choque.
- RCP imediatamente após o choque por 2 minutos.

7. Prescrever

- 1º dose de amiodarona (300mg).
- Lidocaína (1 a 1,5mg/kg, na dose máxima de 3mg/kg).

8. Após 2 minutos, analisar o ritmo:

- FV/TVsp persistente: 4º choque.
- RCP imediatamente após o choque por 2 minutos.

9. Nova dose de epinefrina

Nesse momento, uma nova dose de epinefrina deverá ser administrada.

10. Após 2 minutos de RCP, analisar o ritmo

- FV/TVsp persistente: 5º choque.
- RCP imediatamente após o choque por 2 minutos.

11. Prescrever

- 2º dose de amiodarona (150mg no adulto).

12. Após 2 minutos de RCP, analisar o ritmo:

- FV/TVsp persistente: 6º choque.

- RCP imediatamente após o choque por 2 minutos.

13. Manter epinefrina

- A droga deve ser mantida a cada 3/5 minutos.

14. Analisar o ritmo a cada 2 minutos

- Em toda a sequência da RCP, pensar nas causas reversíveis e fornecer o tratamento sempre que detectadas.

Sequência da RCP na AESP/assistolia

1. Ritmo não passível de choque é detectado na análise do ritmo.
2. Reiniciar a RCP imediatamente durante 2 minutos.
3. Instalar dois acessos venosos periféricos calibrosos ou acesso intraósseo.
4. Iniciar epinefrina o mais precoce possível e repeti-la a cada 3-5 minutos.
5. A intubação endotraqueal ou via aérea extraglottica avançada e a capnografia podem ser consideradas, desde que não atrase os passos da RCP.
6. Checar cabos, monitor, ganho e derivações e se está tudo correto, sem alterar ou atrasar a RCP. Colocar o ganho do aparelho no máximo. Mudar a derivação para nova análise do ritmo.
7. Após 2 minutos de RCP, analisar o ritmo.
8. Confirmar se assistolia/AESP. Se mantida, iniciar RCP imediatamente.
9. Manter epinefrina a cada 3-5 minutos.
10. Analisar o ritmo a cada 2 minutos e seguir ciclo dos tópicos 7-8-9.
11. Em toda a sequência da RCP, pensar nas causas reversíveis e fornecer o tratamento sempre que detectada.

Fotos



Tema: Parada Cardiorespiratória

Conteúdo abordado: Capacitação da equipe de saúde para atender adequadamente os paciente em parada cardiorespiratória, habilidades cognitivas, motoras e atualização sobre as manobras de reanimação.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva/ Livia Carine

Início: 13:00

Carga Horária (tempo): 03:00

Data: 09/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Lucas de Almeida	Emergência	tec. Enf	
2	Nathalya Costa Pires	Emergência	Enfermeira	
3	Deborah Tenório	Emergência	Enfermeira	
4	Danielle N. A. Novais	OBS	Enfermeiro	
5	Mônica S. das Sãs	Triagem	Enf.	
6	Paulo Henrique S. Costa	medicação	Tec. Enf	
7	Alcebrades de O. Souza	Pediatria	Tec. Enf.	
8	Richard Manoel S. da Silva	Emergência	Tec. enf.	
9	Priscila Gentile Santangelo	medicação	Tec. enf.	
10	Amalando dos Santos	medicação	Sec. enf.	
11	Mario do Sacramento	Triagem	Enfermeiro	
12	Rochele B. S. Santos	Obs.	Enfermeiro	
13	Aracely J. Claudine	Emergência	Tec. Enfermeira	
14	da Paula E. Santo	Pediatria	Tec. Enfer	
15	Tatiane C. Cortiella	medicação	Tec. Enfer	
16	Piscanna Juliano de N.	med.	Tec. enf.	
17	Luciana Linares	ped. obs	TIE	
18	Shirley S. Pereira	Observação	Tec. Enf.	
19	Sandro Marcelo	Atendimento	Tec. Sg. TCS	
20	Talquira Espírito Santo	medicação	Tec. Enfermeira	



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Parada Cardiorepirortia

Conteúdo abordado: Capacitação da equipe de saúde para atender adequadamente os paciente em parada cardiorespiratória, habilidades cognitivas, motoras e atualização sobre as manobras de reanimação.

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

Instrutor (es): Leandro da silva/ Livia Carine

Início: 13:00

Carga Horária (tempo): 03:00

Data: 09/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Paulo Henrique F. Costa	Intensivão	Tec. Enf.	<i>[Signature]</i>
2	Cristiane Silva de Souza	Triagem	Enfermeiro	<i>[Signature]</i>
3	Silvana Alves Almeida	Emergência	Enfermeiro	<i>[Signature]</i>
4	Adrielle A. Amorim	Urgem	Enfermeiro	Francisco
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Parada Cardiorespiratória

Conteúdo abordado: Capacitação da equipe de saúde para atender adequadamente os paciente em parada cardiorespiratória, habilidades cognitivas, motoras e atualização sobre as manobras de reanimação.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva/ Livia Carine

Início: 13:00

Carga Horária (tempo): 03:00

Data: 10/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	André Luiz da Silva	SESM T	Tec. Segurança	
2	Proximie Silva dos Santos	Enfermeira	Atendimento	
3	Bruno Ricardo Selli	Tec. Emergência	Tec. Emergência	
4	Yves de Almeida Carri	Tec. Emergência	Tec. Emergência	
5	Damiana Moreira S. Oliveira	C.M.E	Rec. Enf	
6	Maria Genivalia A. Rossi	Tec. Enfermeira	Enfermeira	
7	Jayne de Almeida Fiambrini	enfermeira	enfermeira	
8	Adriana N. Silva	enfermeira	enfermeira	
9	Crystonia Gomes Costa	Farmácia	Farmacêutica	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Aplicação do POP 12 – Controle de Psicotrópicos

Data: 19

Instrutor: Jéssica Reis de Noronha, Farmacêutica.

Atividade a ser Executada: Aplicar e padronizar o controle de psicotrópicos.

Resultados Esperados: Descrever o fluxo diário e monitoramento das medicações sujeitas a controle especial.

Principais ações:

As chamadas substâncias controladas ou sujeitas a controle especial são substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pela qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns.

Todo início de plantão o farmacêutico plantonista irá realizar a contagem inicial do armário de psicotrópicos, anotando a quantidade na planilha que fica anexada ao armário. Esta contagem deverá bater com a contagem do plantão anterior.

Todo início e término de plantão o(a) farmacêutico(a) plantonista também irá conferir o número do lacre que está na maleta destinada a guarda dos psicotrópicos da emergência para verificar se o mesmo foi rompido ou não. Caso seja rompido o enfermeiro responsável pelo setor deverá solicitar a reposição dos medicamentos de uso controlado que foram usados mediante receituário médico para reposição e novo lacre para fechar a maleta. Se ocorreu o uso dos medicamentos, o enfermeiro deverá retirar a reposição na farmácia com a receita que deve conter:

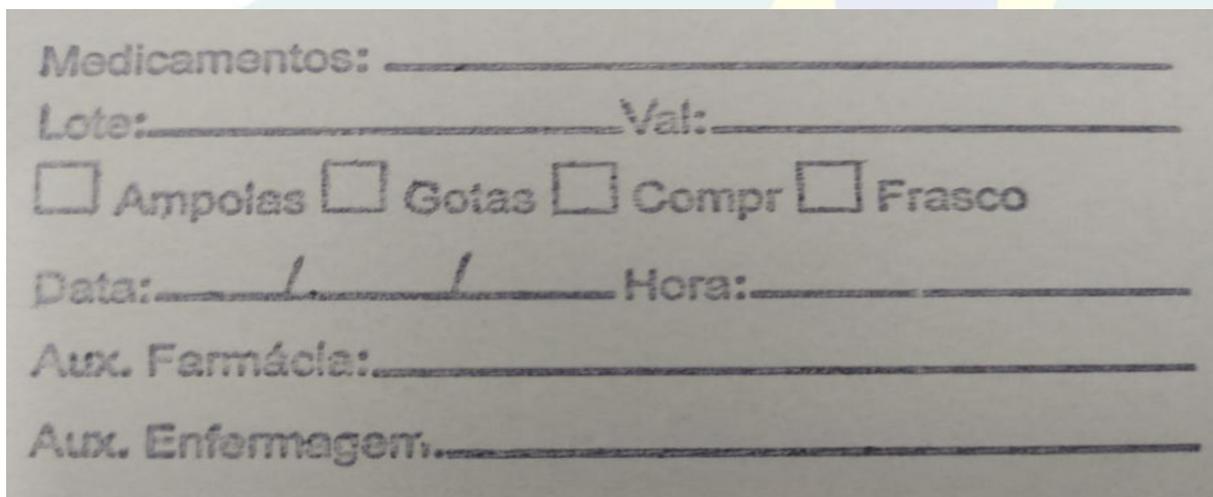
- Nome do paciente;
- Especificação do medicamento (nome, dosagem e via de administração);

- Carimbo e assinatura do médico;
- Data;
- FA do paciente;
- Carimbo e assinatura do profissional da enfermagem que administrou a medicação.

Medicamentos da portaria 344/98 prescritos na sala de medicação o técnico em enfermagem deverá retirar na farmácia mediante receita médica devidamente preenchida e apresentação da ficha de atendimento do paciente prescrita pelo médico.

Psicotrópicos em prescrição de pacientes internados ou em observação deverão ser retirados na farmácia no horário estipulado com a apresentação da prescrição médica e receita.

No momento da dispensação carimbar a receita com o carimbo abaixo e preencher os dados.



Medicamentos: _____
Lote: _____ Val: _____
 Ampoias Gotas Compr Frasco
Data: ____/____/____ Hora: _____
Aux. Farmácia: _____
Aux. Enfermagem: _____

E após dispensar a quantidade de medicamentos que está descrito na receita. Realizar a baixa (na conta do paciente) do medicamento utilizado no sistema Sys Integrado e arquivar as receitas em local apropriado. As medicações são separadas e as quantidades que estão sendo retiradas do mesmo, são anotadas em planilha, que se encontra no armário de medicamentos controlados.

O controle dessas substâncias nos setores e no armário da farmácia deve ser

realizado diariamente pelo farmacêutico de plantão.

A escrituração dos receituários em livro, serão realizadas por todos farmacêuticos plantonistas.

Fotos



TREINAMENTO

NOVEMBRO 2023



APLICAÇÃO DO POP 12
CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS



TREINAMENTO

NOVEMBRO 2023



APLICAÇÃO DO POP 12
CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Controle de psicotrópicos

Conteúdo abordado: Descrever o processo de controle e dispensação de medicamentos da Portaria 344/98

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

Instrutor (es): Jéssica Reis de Noronha

Início: 07:00h

Carga Horária (tempo): 20min

Data: 19/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Jaqueline S. Reis	Farmácia	Lic. Farmácia	Jaqueline
2	Crystina Gomes da Costa	Farmácia	Farmacêutica	[Assinatura]
3	Silene D. J. Pereira	Farmacêutica	Farmacêutica	[Assinatura]
4	Leandro C. F. F. F.	Farmácia	Gerente Farmácia	[Assinatura]
5	Adriana Batista	Farmácia	Téc. Farmácia	[Assinatura]
6	Letícia da Silva Alves	Farmácia	Farmacêutica	Letícia da S. Alves
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Manejos do Protocolo de Sepses

Data: 28 e 29

Instrutor (es): Simone Ruiz, Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Leandro da Silva, Enfermeiro Coordenador do Núcleo de Educação Permanente (NEPS).

Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico

Considerações gerais

A sepse é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento. As recomendações contidas neste documento estão baseadas nas diretrizes da Campanha de Sobrevivência a Sepse (SSC, Surviving Sepsis Campaign)^{1,2} e visam o tratamento de pacientes adultos nas unidades de urgência e emergência, nas unidades de internação e nas unidades de terapia intensiva. Neste documento foram atualizadas as nomenclaturas utilizadas, conforme as novas definições do Sepsis 33, sendo agora os termos utilizados: infecção, sepse e choque séptico. Entretanto, a despeito do uso da nova nomenclatura, o ILAS optou por alinhar o processo de triagem dos pacientes com a SSC. A síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS), embora não utilizada para a definição de sepse, continua sendo importante para a triagem de pacientes com suspeita de sepse. Da mesma forma que a SSC, o ILAS não mudou os critérios usados para definir disfunção orgânica, mantendo a hiperlactatemia como um deles. O critério para definição de choque séptico também não foi alterado.

Definições de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS), infecção, sepse e choque séptico

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica

A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo: • temperatura central $> 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$ OU equivalente em termos de temperatura axilar; • frequência cardíaca > 90 bpm; • frequência respiratória > 20 rpm, ou $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg • leucócitos totais $> 12.000/\text{mm}^3$; ou $< 4.000/\text{mm}^3$ ou presença de $> 10\%$ de formas jovens (desvio à esquerda).

A SRIS não faz mais parte dos critérios para definição da presença de sepse mas continua tendo valor como instrumento de triagem para a identificação de pacientes com infecção e, potencialmente, sob risco de apresentar sepse ou choque séptico

Infecção sem disfunção

Entende-se como paciente com infecção sem disfunção aquele que, tendo ou não os critérios de SRIS, possui foco infeccioso suspeito ou confirmado (bacteriano, viral, fúngico, etc.) sem apresentar disfunção orgânica.

Sepse

Como já mencionado, adotou-se a definição de sepse lato senso do Sepse 3, presença de disfunção ameaçadora à vida em decorrência da presença de resposta desregulada à infecção. Entretanto, não adotamos os critérios clínicos para definição de disfunção orgânica do Sepse 3, variação do escore SOFA, por entender que os mesmos não são aplicáveis em iniciativas de melhoria de qualidade. Manteve-se os critérios utilizados anteriormente,

inclusive a hiperlactatemia, por entendermos que a mortalidade em países em desenvolvimento ainda é muito elevada e a identificação precoce destes pacientes é parte fundamental do objetivo deste protocolo. As principais disfunções orgânicas são:

- hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)
- oligúria ($\leq 0,5$ mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);
- relação PaO₂/FiO₂ < 300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90%;
- contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- lactato acima do valor de referência;
- rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
- aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência).

A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível e com foco infeccioso presumível, o diagnóstico de sepse deve ser feito, e o pacote de tratamento iniciado, imediatamente após a identificação.

Choque séptico

Segundo a SSC, choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, independente dos valores de lactato. A SSC não adotou o novo conceito de choque, que 3 exige a presença concomitante de lactato acima do valor de referencia mesmo após reposição volêmica inicial.

Sepse grave

Sepse Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.

Triagem e rotina para atendimento

O protocolo de sepse deve ser aberto para pacientes com SUSPEITA de sepse e choque séptico. Cada instituição irá decidir, de acordo com sua disponibilidade de recursos humanos e capacidade de triagem, se o protocolo de sepse será aberto na presença de SRIS e suspeita de infecção (elevada sensibilidade, permitindo tratamento precoce e prevenindo disfunção orgânica) ou a partir de presença de disfunção orgânica em pacientes com suspeita de infecção grave, priorizando nesse caso, o atendimento dos casos mais graves. Recentemente, foi descrito o escore qSOFA4, com 3 componentes: rebaixamento de nível de consciência, frequência respiratória ≥ 22 ipm e pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg. Esse escore, ainda não prospectivamente validado, identificaria entre pacientes fora da UTI aqueles com maior risco de óbito. No seu processo de validação retrospectiva, o escore mostrou boa acurácia na predição de óbito, às custas, entretanto, de baixa sensibilidade. Assim, o mesmo não deve ser utilizado para triagem de pacientes com suspeita de sepse, mas sim para, após a triagem adequada desses pacientes com base em critérios mais sensíveis, identificar aqueles com maior risco de óbito. Após identificação do paciente com SUSPEITA de sepse, usualmente pela enfermagem, a equipe médica decide se deve ou não haver o seguimento do protocolo, com base nas informações disponíveis para tomada de decisão em relação à probabilidade de se tratar de sepse. Nessa 4 decisão, alguns fatores devem ser levados em consideração:

1. Em pacientes com qualquer das disfunções clínica utilizadas na triagem (hipotensão, rebaixamento de consciência, dispneia ou desaturação e, eventualmente, oligúria), deve-se dar seguimento imediato ao protocolo, com as medidas do pacote de 1 hora, e proceder a reavaliação do paciente ao longo das 6 primeiras horas.
2. Em pacientes com disfunção clínica aparente, mas com quadro clínico sugestivo de outros processos infecciosos atípicos (no contexto da sepse),

como dengue, malária e leptospirose, a equipe médica poderá optar por seguir fluxo específico de atendimento que leve em consideração peculiaridades do atendimento a esses pacientes.

3. Em pacientes sem disfunção clínica aparente, deve-se levar em conta o quadro clínico, não sendo adequado o seguimento do protocolo em pacientes com quadros típicos de infecções de via aérea alta ou amigdalites, por exemplo, que podem gerar SRIS mas tem baixa probabilidade de se tratar de casos de sepse. São também exemplos de pacientes de baixo risco aqueles jovens e sem comorbidades. Em pacientes sem disfunção clínica aparente e com baixo risco de se tratar de sepse, o médico pode decidir por outro fluxo de atendimento. Nesses casos, pode-se optar por investigação diagnóstica simplificada e observação clínica antes da administração de antimicrobianos da primeira hora. Novamente, pacientes com quadros sugestivos de processos infecciosos atípicos, como dengue e malária, devem seguir fluxo específico de atendimento.

4. Em pacientes para os quais já exista definição de cuidados de fim de vida, o protocolo deve ser descontinuado, e o paciente deve receber tratamento pertinente a sua situação clínica, incluindo eventualmente alguns dos componentes do pacote de tratamento. Em hospitais que gerenciam o protocolo de sepse, esses pacientes não devem ser incluídos no cálculo dos denominadores.

Deve-se lembrar que escores de gravidade podem auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de óbito. Assim, pacientes com escore qSOFA positivo, ou seja, com dois ou mais componentes presentes, devem receber atenção especial, da mesma forma que pacientes com múltiplas disfunções orgânicas. A equipe médica deve definir a classificação inicial do paciente. As possíveis classificações seriam: infecção sem disfunção com seguimento do protocolo, sepse ou choque, afastado sepse/choque ou paciente sob cuidados de fim de vida.

Após identificação do paciente com suspeita de sepse os seguintes passos devem ser cumpridos:

1. Registre o diagnóstico no prontuário ou na folha específica de triagem do protocolo institucional. Todas as medidas devem ser tomadas a partir do momento da formulação da hipótese de sepse.
2. Todos os pacientes com protocolos de sepse abertos devem ter seu atendimento priorizado com o objetivo de otimizar a coleta de exames, o início de antibioticoterapia e a ressuscitação hemodinâmica;
3. Realize anamnese e exame físico dirigidos, com atenção especial aos sinais clínicos de disfunção orgânica;
4. Pacientes com disfunção orgânica grave e ou choque devem ser alocados em leitos de terapia intensiva assim que possível, a fim de garantir o suporte clínico necessário. Caso não seja possível a alocação em leito de terapia intensiva, deve-se garantir o atendimento do paciente de maneira integral, independente do setor em que o mesmo se encontre;
5. A ficha do protocolo de sepse deve acompanhar o paciente durante todo o atendimento de tratamento das 6 primeiras horas, a fim de facilitar a comunicação nos pontos de transição entre as equipes de diferentes turnos ou setores e resolver pendências existentes para o atendimento.

Tratamento

Pacote de 1 hora

Para todos os pacientes em que a equipe médica optou por dar seguimento ao protocolo, o pacote de 1 hora deve ser executado. O mesmo é composto dos seguintes itens:

- Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e

coagulograma.

- Coleta de lactato arterial o mais rapidamente possível mas dentro da primeira hora, que deve ser imediatamente encaminhado ao laboratório, afim de se evitar resultado falsos positivos. O objetivo é ter resultado deste exame em 30 minutos.
- Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos em até uma hora, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquido, urocultura) antes da administração do antimicrobiano. Caso não seja possível a coleta destes exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos não deverá ser postergada;
- Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro para a situação clínica, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse. A utilização de antimicrobianos deve seguir a orientação do serviço de controle de infecção hospitalar da instituição, que deverá definir com o corpo clínico local as recomendações para o tratamento empírico conforme o foco de infecção identificado e a característica da infecção, comunitária ou associada a assistência a saúde.
- Princípios de farmacocinética e farmacodinâmica devem ser seguidos por todas as instituições. Todas as recomendações visando otimização da terapia antimicrobiana devem ser feitas com auxílio do farmacêutico e da enfermagem e estarem amplamente disponíveis para todos os profissionais.

As principais recomendações estão listadas abaixo:

Reavaliação das 6 horas

A reavaliação das 6 horas deve ser feita em pacientes que se apresentem com choque séptico, hiperlactatemia ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual. A continuidade do cuidado é importante, por isso entende-se que durante as seis primeiras horas o paciente deve ser reavaliado periodicamente. Para isso é importante o registro da reavaliação do status volêmico e da perfusão

tecidual. 1. Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica, por meio de marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais. As seguintes formas de reavaliação poderão ser consideradas:

- * Mensuração de pressão venosa central.
- * Variação de pressão de pulso.
- * Variação de distensibilidade de veia cava.
- * Elevação passiva de membros inferiores.
- * Qualquer outra forma de avaliação de responsividade a fluídos (melhora da pressão arterial após infusão de fluidos, por exemplo).
- * Mensuração de saturação venosa central.
- * Tempo de enchimento capilar.
- * Presença de livedo.
- * Sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese).

Fotos



PROCOLO DE SEPS



PROCOLO DE SEPS



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO



Tema: Manejos do Protocolo de sepse

Conteúdo abordado: Auxiliar no processo de aperfeiçoamento da qualidade assistencial do paciente portador de sepse, por meio da implementação de protocolos baseados em evidências científicas, da geração e difusão de conhecimentos do desenvolvimento de estudos clínicos.

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

Instrutor (es): Simone Ruiz

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 28/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Márcia J. Santos	Triagem	ETécnica	
2	Rafaela Barros Jantona	OB5 Adulto	Sec Farmácia	
3	Juliana Linses	OB5 infantil	técnico de E	
4	Jatiane C. Cortella	medicação	tec enfermagem	
5	Debra Tenório	Emergência	Enfermeira	
6	Shirley dos Santos Pereira	Med. Adulto	Tec. Enfermagem	
7	Patrícia Souza	Administração	Gerente	
8	Agnes do S. do S.	NEPS	Enfermeira	
9	Fátima C. Siqueira	SCIH	ADM	
10	Lucas Almeida	pld	te. enf	
11	Rochel B S. Santos	triagem	Enf.	
12	Juliana Helena Mendes	Observação	Enf.	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Tema: Manejos do Protocolo de sepse

Conteúdo abordado: Auxiliar no processo de aperfeiçoamento da qualidade assistencial do paciente portador de sepse, por meio da implementação de protocolos baseados em evidências científicas, da geração e difusão de conhecimentos do desenvolvimento de estudos clínicos.

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

Instrutor (es): Leandro da Silva

Início: 10:00

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 29/11/2023

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Deborah D. N. Silva	Emergência	Enfermeira	Deborah
2	Paulina de Jesus	Emergência	Enfermeira	Paulina
3	Maria Rosy	Medicinas	Téc. Enf.	Maria
4	Marina dos Santos	Med. Inf.	Téc. Enf.	Marina
5	M ^a do Sacramento	Emergência	Enf ^a	M ^a do Sacramento
6	Lucia Sousa	Medicina	AUXIL	Lucia
7	Rosilda R. de Sáez	CME	Enfermeira	Rosilda
8	Vanessa Moreira	CME	AUX. Enfermeira	Vanessa
9	Julio C. Siqueira	SCIH	ADM	Julio
10	Cláudio Alves Garcia	Psicologia	Téc. Enf.	Cláudio
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Unidade: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto

Tema: Higienização do carrinho antes e pós uso

Data: 28

Instrutor (es): Karina Florencio Costa, Nutricionista.

Higienização do carrinho antes e pós uso



Objetivo

Assegurar a limpeza e organização dos carrinhos.

Quando deve ser feito?

- Após o uso e terminal todo domingo.

Porque deve ser feito?

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

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

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

Processo de higienização

Diariamente:

1. Higienizar as mãos ao início e no término do procedimento;
2. Limpar os carrinhos diariamente.
3. Primeiro retirar toda a sujeira do carrinho de transporte de alimentos, em seguida utilizar pano descartável umedecido.
4. com desinfetante hospitalar. Aguardar secar naturalmente.
5. Esse processo será feito após cada horário de distribuição dos leites nos setores.

Higienização terminal

1. Será retirada toda a sujeira do carrinho de transporte de alimentos, em seguida molhar a esponja com água e sabão.
2. retirar o excesso de espuma com pano descartável umedecido em água, até que não apresente mais resíduos de sabão.
3. Finalizar o processo de desinfecção com desinfetante hospitalar: friccionar pano umedecido com desinfetante hospitalar em todas as superfícies do carrinho. Aguardar secar naturalmente.

Atenção

Higienizar as mãos ao início e no término do procedimento.

Fotos



Tema: higienização do carrinho antes e pós o uso.

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

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

Instrutor (es): Karina Florencio Costa

Início: 09:30h

Carga Horária (tempo): 01:00

Data: 28/11/23

N	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	Elaine Campos Silva	copa	copieira	Elaine Campos Silva
2	Sandra Apolinário de Jesus	copa	copieira	Sandra Apolinário de Jesus
3	Christiane Lino de Deus	copa	copieira	Christiane Lino de Deus
4	Thaismaurício de Jesus	copa	copieira	Thaismaurício de Jesus
5	Glória de Cássia Razzari	copa	copieira	Glória de Cássia Razzari
6	Denise D. Castano	copa	copieira	Denise
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

Arujá - SP, 10 de dezembro de 2023.



Leandro da Silva Vieira
Enfermeiro
COBENES 0931

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

CCIH - NOVEMBRO 2023

- REUNIÃO TRIMESTRAL.



	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: 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				
	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: 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				
	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: 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				
	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: 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)				
	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: 01 de 12

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (PCIH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|| Manter política de uso racional de antimicrobianos

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

2) Educação Permanente

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

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

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

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

|| Elaboração de material didático;

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

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

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

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

3) Visitas Técnicas (inspeções internas setoriais)

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

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

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

4) Uso racional de antimicrobianos

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

Elaboração: Simone Ruiz (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)				
	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: 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)				
	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: 09 de 12

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

Coleta e pragas, hotelaria/ rouparia:

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

Central de Materiais:

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

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

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

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

Segurança do Trabalho

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

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

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

Unidades de internação

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

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

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

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

CRONOGRAMA TRIMESTRAL DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS CCIH 2023

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

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

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

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

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

MEMBROS DA CCIH

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

CRONOGRAMA DE VISITA TÉCNICA SCIH 2023

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

Obs.: Cronograma sujeito a alterações.

COLABORADORES ENVOLVIDOS NA VISITA TÉCNICA

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

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

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

LEGISLAÇÃO

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

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

RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 02 DE JUNHO DE 2000: Dispõe sobre a sistemática para a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html>. 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>. 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)
--	---	--	--

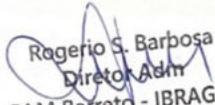
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CCIH. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 20.07.2023	Página: 01 de 01

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

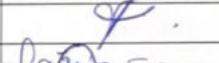
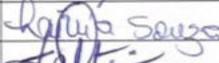
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

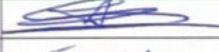
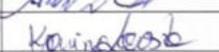
Arujá, 20 de julho de 2023.


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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

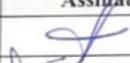
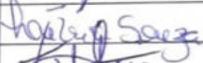
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)			
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCIH. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 20.07.2023	Página: 01 de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

TERMO DE CONSENTIMENTO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

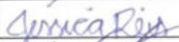
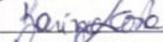
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

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

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

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

*Reuniões Trimestrais.

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

CCP - NOVEMBRO 2023




COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)


POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: REI. CCP. 002

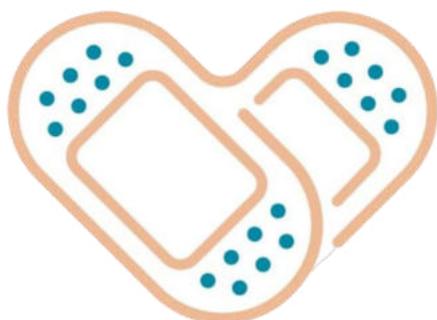
Versão: 1.0

Data de Emissão: 25.01.2023

Nº de Revisão: 01

Data da Revisão: 28.11.2023

Página: 01 de 08

REGIMENTO INTERNO
CCP

 Elaboração: Leandro da Silva Vieira
 (Enfermeiro NEPS)

 Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza
 (Gerente Assistencial)

 Aprovação: Rogério Silva
 Barbosa (Diretor Administrativo)

 Padronização: Assessoria de Gestão
 da Qualidade (CAA Consultoria)

	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO					
Código: REI. CCP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 25.01.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 28.11.2023	Página: 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: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	--

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV DA NOMEAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

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

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

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

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

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

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

VI. Reduzir os custos hospitalares;

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

VIII. Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas;

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

X. Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão;

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES

Art. 14º Atribuições do Presidente:

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

Art. 15º Atribuições do vice-presidente:

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

Art. 16º Atribuições do secretário:

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

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

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

VI. Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;

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

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

Art. 17º Atribuições do serviço de Educação Permanente:

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO

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

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

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

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

Art. 24º Dias de Funcionamento:

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

Art. 25º Das reuniões:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

Arujá, 28 de novembro de 2023.

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

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

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

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

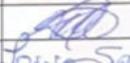
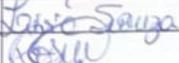
Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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

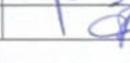
Arujá, 28 de novembro de 2023.


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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

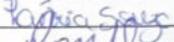
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CCP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 26.01.2023	Data da atualização: 28.11.2023	Página: 01 de 01

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

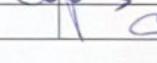
Comissão de Cuidados com a Pele (CCP)

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

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

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

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

*Reuniões Bimestrais.

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

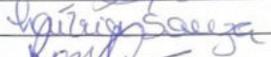
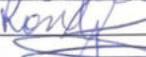
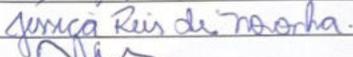
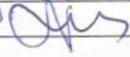
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCP. 006	Data da reunião: 28.11.2023	Data da próxima reunião: 22.01.2024	Página: 01 de 02

ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)

No dia 28 de novembro de 2023 às 15h, teve início a 6ª reunião da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) / Gestão IBRAGAS – Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde. Realiza a leitura da Ata da reunião anterior, devido a saída do presidente Ricardo Junior, foi apresentado o novo presidente, Leandro da Silva Vieira. Na oportunidade foi discutido a *elaboração e implantação dos protocolos de curativo de lesão por pressão, a manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de lesão por pressão LPP como para quaisquer outras lesões da pele, pé diabético, curativo e cateter venoso central com intuito de padronizar as técnicas de realização e troca de curativo de Cateter Venoso Central (CVC). Tendo em vista que os CVC's são responsáveis por uma significativa parcela das infecções hospitalares, cuidados com sua manutenção são fundamentais, tais como: limpeza do local de inserção do cateter com clorexidina alcoólica 0,5%; aplicação de curativo oclusivo estéril; inspeção e palpação do óstil de saída do cateter; limpeza das conexões com álcool 70%, controle rigoroso das soluções infundidas e da validade das conexões e troca de curativo de dreno para que tenha ciência dos cuidados com drenos de tórax fazem parte do dia a dia de muitos enfermeiros. Nada mais havendo a tratar, foi dada como encerrada a reunião às 16h.*

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE (CCP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CCP. 006	Data da reunião: 28.11.2023	Data da próxima reunião: 22.01.2024	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

CEE - NOVEMBRO 2023

- PROCESSO ELEITORAL CONCLUSO – ELEIÇÃO REALIZADA;
- DOCUMENTOS ENVIADOS AO COREN - RETORNO POSITIVO;
- AGUARDANDO POSSE.

COREN-SP - Fale Conosco

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

Prezado(a),
LEANDRO DA SILVA VIEIRA

encaminharemos o processo para agendamento da posse

COREN-SP - Fale Conosco

Nota: Este e-mail foi gerado automaticamente.

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

||USK9BTy5BTENBTIR8UKE=||1569472||E1721460

CEM – NOVEMBRO 2023

POSSE



1ª REUNIÃO



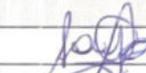
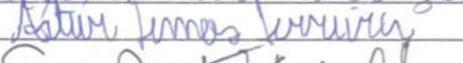
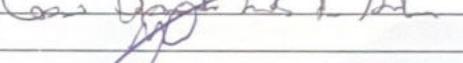
ATA REUNIÃO		
		
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CEM. 001	Data da reunião: 22.11.2023	Data da próxima reunião: 22.01.2024
		Página: 01 de 01

1ª ATA DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

No dia 22/11/2023 às 16h, reuniram-se os membros da Comissão de Ética Médica (CEM): GIOVANA FERNANDES BORGES DE SOUZA – PRESIDENTE, SIDMAR HENRIQUE MARQUES NILSEN – SECRETARIO, RAFAEL ALMEIDA ALVARENGA – MEMBRO, ARTUR LEMOS FERREIRA – MEMBRO, CASSIO APARECIDO MATOS DA SILVA - MEMBRO, NAHARA GUIDINI PEREIRA DOS SANTOS – MEMBRO; para o cumprimento da abertura dos trabalhos. Na oportunidade a presidente apresentou aos membros, a resolução do Conselho Federal de Medicina, compartilhando aos mesmos as instruções registradas nesta. Nada mais havendo a tratar, às 16h30min. foi encerrada a reunião e lavrada a presente e assinada por todos os presentes. Nada mais havendo a tratar foi finalizada a reunião às 17h.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA-CEM.001	Data da reunião: 22.11.2023	Data da próxima reunião: 22.01.2024	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Giovana Fernandes Borges de Souza	Presidente	
Sidmar Henrique Marques Nilsen	Secretário	
Rafael Almeida Alvarenga	Membro	
Artur Lemos Ferreira	Membro	
Cassio Aparecido Matos da Silva	Membro	
Nahara Guidini Pereira dos Santos	Membro	

CFT – NOVEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

CFT



	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)				
	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: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	--	--	--

	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)				
	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				
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)				
	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 OPMS.

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

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

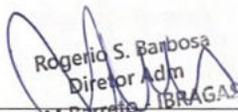
	TERMO DE NOMEAÇÃO 004			
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CFT. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização 21.11.2023	Página: 01 de 01

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

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

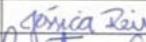
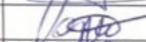
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Arujá, 21 de novembro de 2023.


 Rogério S. Barbosa
 Diretor Adm
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

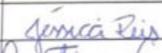
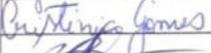
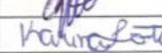
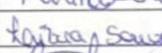
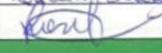
	TERMO DE CONSENTIMENTO 004			
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CFT. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 21.11.2023	Página: 01 de 01

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

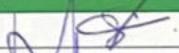
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

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

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

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

*Reuniões Bimestrais.

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

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CFT. 006	Data da reunião: 21.11.2023	Data da próxima reunião: 08.01.2024	Página: 01 de 02

ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

No dia 21 de novembro de 2023, às 10h00min, teve início a 6ª Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do PAM Barreto, Gestão Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS. Inicialmente houve a leitura da Ata da Reunião anterior. Após a leitura da Ata, foi realizada a despadronização do diprospan na Unidade pois temos outros corticoides para a utilização (será realizada troca das unidades que temos em estoque). Também foi realizada a despadronização do salbutamol xarope da Unidade, pois temos outras apresentações (inalatório e aerossol) onde os efeitos são mais rápidos. Foram retirados da lista padrão da medicação adulto o diclofenaco 50mg comprimido, escopolamina 10mg+dipirona 250mg e ibuprofeno 50mg/ml gotas. Foram realizadas as padronizações dos seguintes materiais e medicamentos: Soro de reidratação oral para pacientes internados. A escolha foi o Hidralyte devido a sua composição, Sulfato de zinco 2mg/0,5ml – suspensão oral, Bandagem adesiva elástica – Coban. Os mesmos serão incluídos no pedido mensal. A nutricionista Karina ficou responsável em consultar a Gerência Administrativa sobre manter um estoque mínimo de mamadeira descartável na Unidade e acrescentar mais uma fórmula láctea na padronização da nutrição. A Enfa. Simone responsável pelo SCIH solicitou uma lista dos antibióticos e pomadas para curativo disponíveis na Unidade, com a validade dos mesmos. A lista será enviada assim que estiver pronta no grupo da CCIH e CFT. Ficou combinado para a próxima reunião a apresentação dos preços do diclofenaco ampola, tenoxicam frasco e cetoprofeno im e ev. Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 10h45min.



ATA REUNIÃO

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

Código: ATA. CFT. 006

Data da reunião: 21.11.2023

Data da próxima reunião: 08.01.2024

Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Jéssica Reis de Noronha	Presidente	Jéssica Reis de Noronha
Cristinia Gomes da Costa	Vice-presidente	Cristinia Gomes da Costa
Leandro da Silva Vieira	Secretário	[Assinatura]
Adriano de Ávila Santos	Membro	[Assinatura]
Cesar Mendes Henriques	Membro	[Assinatura]
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Membro	[Assinatura]
Karina Florencio Costa	Membro	[Assinatura]
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	[Assinatura]
Rogério Silva Barbosa	Membro	[Assinatura]
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	[Assinatura]
Simone Carvalho Ruiz	Membro	[Assinatura]

CGRSS – NOVEMBRO 2023



COMISSÃO
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Reunião Novembro





COMISSÃO
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Reunião Novembro






REGIMENTO INTERNO

CGRSS



	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
	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				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
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				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
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				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
	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: 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				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
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				
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)				
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
ELABORAÇÃO	12/04/2023	14/04/2023	André Luiz da Silva
REVISÃO	17/04/2023	19/04/2023	Leandro da Silva Vieira
APROVAÇÃO	20/04/2023	21/04/2023	Rogério Silva Barbosa
PADRONIZAÇÃO	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			
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)			
	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	

**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.

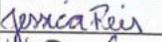
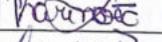
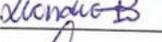
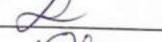
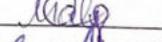
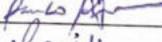
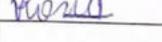

 Rogério S. Barbosa
 Diretor Adm
 PAM Barreto - IBRA

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)
---	---	--	--

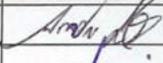
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TC.CGRSS. 003	Versão: 0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 31.05.2023	Página: 01 de 01

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

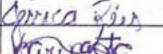
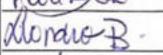
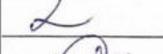
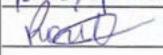
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)

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

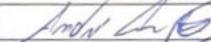
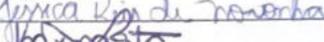
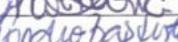
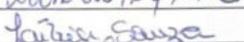
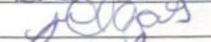
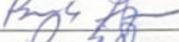
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA.CGRSS. 011	Data da reunião: 21.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)

No dia 21/11/2023 às 15h foi realizada a 11ª reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), onde tratamos as pendências registradas na ata mês de outubro. Referente ao contrato com a CORA a secretária informou que aguarda parecer da assessoria jurídica, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde juntamente com a Segurança do Trabalho promoverá treinamento para descarte correto dos resíduos químicos (medicamentos), será verificado a possibilidade de disponibilizar um consultor ambiental pela empresa Servioeste, para realizar treinamento sobre descartes dos resíduos gerados na unidade, promovendo dinâmica tipo estação de descarte. Em relação ao descarte das pilhas e baterias iremos alinhar com os responsáveis por dispensar as pilhas novas aos colaboradores que essa dispensação seja realizada a base de troca com registro protocolado, com o intuito de maior controle, evitando assim, o descarte incorreto. Nada mais havendo a tratar foi finalizada a reunião às 16h.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RÓDRIGO BARRETO		
Código: ATA.CGRSS.011	Data da reunião: 21.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

CH – NOVEMBRO 2023





REGIMENTO CH



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

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

A comissão é composta pelo:

Presidente;

Vice-presidente;

Secretário;

E demais membros da equipe.

CAPÍTULO III

DA SELEÇÃO DOS MEMBROS

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

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

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página: 03 de 05

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

CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES E ATAS

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

São atribuições da Comissão:

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. HUM. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Revisão: 001	Data da Revisão: 17.05.2023	Página: 04 de 05

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

CAPÍTULO VIII

DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS

São atribuições do Presidente:

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

São atribuições do Vice-presidente:

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

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

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

São atribuições e competência da Secretária da Comissão:

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

São atribuições dos Membros da Comissão:

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

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 17 de maio de 2023

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

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

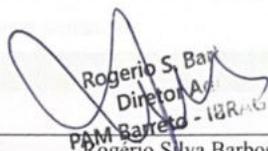
	TERMO DE NOMEAÇÃO 007			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. HUM. 007	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 08.11.2023	Página: 01 de 01

TERMO DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

Comissão de Humanização Hospitalar (CH)

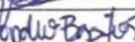
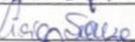
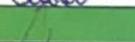
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Humanização Hospitalar.

Arujá, 08 de novembro de 2023.


 Rogério S. Barbosa
 Diretor Administrativo
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

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

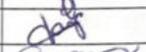
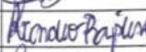
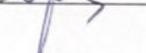
Elaboração: Leandro da Silva Vieira Costa (Enfermeiro NEPS)	Revisão: Maria Luciana Alves Pereira (Assistente Social)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	---	--	--

	COMPOSIÇÃO 007			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 007	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 08.11.2023	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	Setor	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	PAPRB	Secretário	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
Eduardo Lemes Cardoso	Técnico de Informativa	PAPRB	Membro	
José Manoel Valentim Lima	SAU	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	PAPRB	Membro	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	
Talita da Conceição Siqueira	Assistente Administrativa	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

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

	COMPOSIÇÃO 007			
	COMISSÃO DE COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. HUM. 007	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 08.11.2023	Página: 01 de 01

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

Comissão de Humanização Hospitalar (CH)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 560.481/SP	PAPRB	Vice-presidente
Jadson João da Silva	Fisioterapeuta	CREFITO: 3/347237-F/SP	PAPRB	Secretário
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Membro
Eduardo Lemes Cardoso	Técnico de Informática	CPF:219.355.558-39/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
José Manoel Valentim Lima	SAU	CPF: 041.954.125-01/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos ADM	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chagas	Líder Higienização	CPF: 312.075.898-10/SP	PAPRB	Membro
Maria Luciana Alves Pereira	Assistente Social	CRESS: 65906/SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	CPF: 221.813.158-76/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 350.132.138-43/SP	PAPRB	Membro
Talita da Conceição Siqueira	Assistente Administrativo	CPF:459.937.128-99/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 889.540.215-49/SP	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	25/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	27/02/2023	10h00min.		
Março	28/03/2023	10h00min.		
Abril	19/04/2023	10h00min.		
Maio	26/05/2023	10h00min.		
Junho	20/06/2024	10h00min.		
Julho	21/07/2023	10h00min.		
Agosto	25/08/2023	10h00min.		
Setembro	29/09/2023	10h00min.		
Outubro	20/10/2023	10h00min.		
Novembro	21/11/2023	10h00min.		
Dezembro	18/12/2023	10h00min.		

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

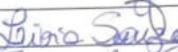
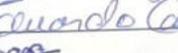
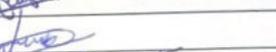
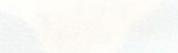
ATA REUNIÃO		 ARUJÁ <small>CUIDANDO DAS PESSOAS</small>
 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR		
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. HUM. 011	Data da reunião: 08.11.2023	Data da próxima reunião: 13.12.2023
		Página: 01 de 02

ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR (CH)

No dia 08 de novembro de 2023, às 10h, foi realizado nas dependências do Pronto Atendimento médico, Parque Rodrigo Barreto, a reunião da Comissão de Humanização Hospitalar (CH), demos inícios aos trabalhos com a Presidenta Karina falando sobre as demandas que teremos para o mês de novembro e o seu fechamento. Disto isto, foi aberto aos membros da comissão, para que os mesmos pudessem discorrer sobre as suas ideias enquanto decoração, ajuda no preparo e na organização das ações humanitárias que estão para ser realizadas. Foi iniciado assim a discussão para o Novembro Azul que o dia D será 24/11/2023, com a palestra ministrada pelo enfermeiro do NEPS e Vice-presidente da comissão, Leandro, já foi estabelecido entre os membros que a durante a palestra será distribuído folder à população, que assim estiver presente no horário, e, fica esses folders também para ser entregue à população que chega ao PAM, será distribuído também aos funcionários da unidade um brinde aos mesmos. No dia 13/11 será realizada uma ação com o pessoal da recepção, o dia da gentileza, onde serão entregues mensagens motivacionais aos pacientes que realizarem atendimento neste dia na nossa unidade. Foi pautado também sobre a festa de 1 ano da Instituição, que será realizada no dia 14/11 às 10h, onde serão distribuídos convites aos diretores executivos, aos secretários e ao prefeito de Arujá, bom como aos gestores do IBRAGAS. Encerrando o mês de novembro, está sendo planejado junto ao Gerente Operacional, Paulo, sobre a lembrancinha que será entregue ao Técnico de Segurança do Trabalho, no dia 27/11. Assim, encerrando as atividades para o mês de novembro, foi definido com os membros presentes que irá acontecer a decoração para o mês de Dezembro (decoração da unidade para o natal), foi abordado pelos membros Regine e Jéssica, que no dia 21/11 as mesmas farão cotação e comparação das decorações para o natal, foi solicitado pelas mesmas auxílio da comissão na preparação nas decorações e ornamentação da unidade. Sugerido pelos membros a realização de uma ação para as crianças na unidade, o membro Eduardo se vestirá de papai Noel para que aos usuários de saúde possam registrar fotos com o mesmo, restando definir se será realizado no dia 01 ou 22 de dezembro esta ação. Dando continuidade aos trabalhos, foi discutido sobre o Dezembro Vermelho e Laranja, Mês de Prevenção ao Câncer de Pele e a AIDS, onde serão realizadas duas palestras, no dia D, que será no dia 6, restando verificar com o Médico da unidade, Dr. Sidmar e a Enfermeira do SCIH, Simone, se os mesmos podem realizar essas palestras, ficando assim a fazer o pedido aos mesmos e esperar o retorno. Discutido no final da reunião sobre realizar opinarão para melhorar a comunicação, entre os membros da instituição, realizar avaliação pelos usuários de saúde do seu atendimento, atendimento este, tanto da assistência, quanto da parte administrativa. Encerrando reunião às 11h30min., com os membros presentes, todos assinaram a lista vigente, ficando assim sem nenhuma pendência a ser resolvida a posterior.

	ATA		
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. HUM. 011	Data da reunião: 08.11.2023	Data da próxima reunião: 13.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Karina Florêncio Costa	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Vice-presidente	
Jadson João da Silva	Secretário	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Membro	
Eduardo Lemes Cardoso	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	
José Manoel Valentim Lima	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	
Maria Luciana Alves Pereira	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatw	Membro	
Rogério Silva Barbosa	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant'Ana	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	
Talita da Conceição Siqueira	Membro	

CIPA – NOVEMBRO 2023



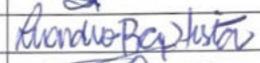
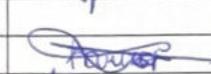
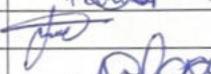
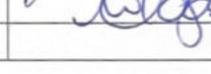
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 007	Data da reunião: 09.11.2023	Data da próxima reunião: 14.12.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 7ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)

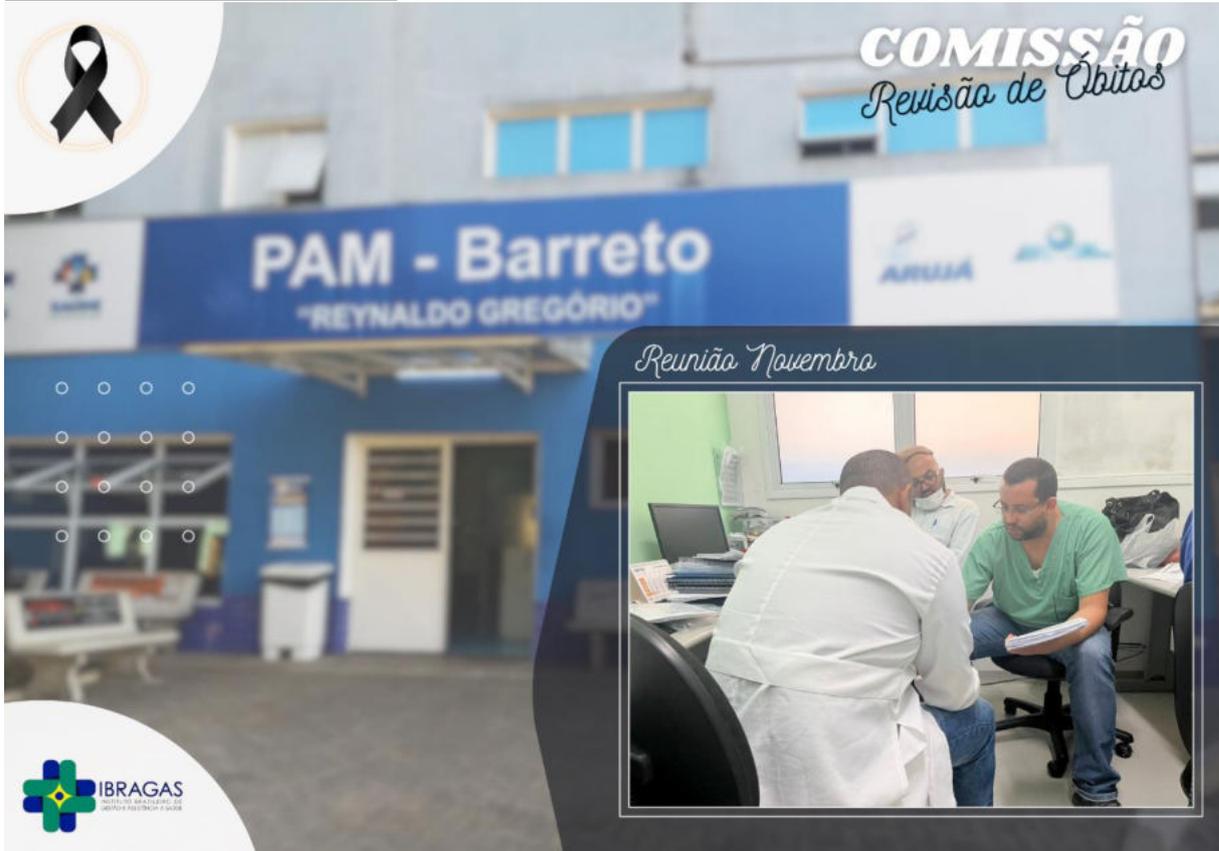
No nono dia do mês de novembro do ano de 2023, às 10h foi realizada na sala de treinamento da unidade do POSTO ATENDIMENTO MEDICO P.A.M Barreto a sétima reunião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA, Gestão 2023/2024. Participaram da reunião os membros, exceto a colaboradora Daniele e Rodrigo que não compareceram. Desta forma, foram realizados os agradecimentos pelo empenho e dedicação na execução da semana da SIPAT/OUTBROROSA. Diante desse contexto foi sugerido a busca de novos temas e novos palestrantes para o evento de 2024, os integrantes da CIPA como todo estão aptos a ministrar tais palestras. Dando seguimento as pautas, o Técnico de Segurança solicitou que os membros realizassem a inspeção de no mínimo dois setores para que possamos colocar em prática e ter visão dos problemas e cuidados da unidade. Visando o bem-estar e qualidade de vida no trabalho, o colaborador Thomas fará uma atividade de ginastica laboral para todos os setores, focando nos setores administrativos cuja as funções propiciam maiores danos à saúde motora. Sendo assim, foi sugerido a implantação de um informativo impresso e online com os respectivos exercícios para serem realizados no início da jornada de trabalho. Após o término da reunião será realizado o teste nos sensores de incêndio sobre a supervisão do colaborador André, vale ressaltar que diante do calendário a brigada de incêndio será efetuada no início do ano de 2024. Sem mais assuntos para serem abordados, ficou definida a data da próxima reunião ordinária que será realizada no dia 14 de Dezembro às 10h, conforme calendário preestabelecido.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DE ASSÉDIO (CIPA)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CIPA. 007	Data da reunião: 09.11.2023	Data da próxima reunião: 14.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

CRO – NOVEMBRO 2023





COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO

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

REGIMENTO CRO

	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRO. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 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: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	--	---

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

CAPITULO V

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO VI

ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos do PAPRB:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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

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

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

CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

Arujá, 29 de junho de 2023.

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

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

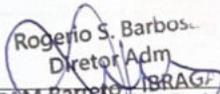
	TERMO DE NOMEAÇÃO 004				
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: TN. CRO. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 30.11.2023	Página: 01 de 01

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

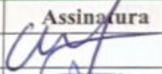
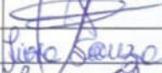
Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

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.

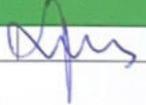
Arujá, 30 de novembro de 2023


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

Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Cesar Mendes Henriques	Diretor Clínico	PAPRB	Presidente	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Vice-presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Secretário	
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

Membros Consultores

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

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

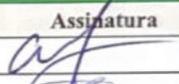
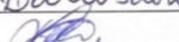
	TERMO DE CONSENTIMENTO 004			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRO. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 30.11.2023	Página: 01 de 01

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

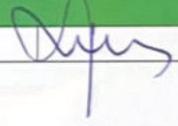
Comissão de Revisão de Óbito (CRO)

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

Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Cesar Mendes Henriques	Diretor Clínico	PAPRB	Presidente	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Vice-presidente	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Secretário	
Lara Fábila de Lira Esperança	Líder Administrativa	PAPRB	Membro	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Membro	

Membros Consultores

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

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

	COMPOSIÇÃO 004			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRO. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 30.11.2023	Página: 01 de 01

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

Comissão de Revisão de Óbito (CRO)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Cesar Mendes Henriques	Diretor Clínico	CRM: 180.884/SP	PAPRB	Presidente
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206.876/SP	PAPRB	Vice-presidente
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Secretária
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Membro
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 560.481/SP	PAPRB	Membro
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 426.182/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	25/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	22/02/2023	10h00min.		
Março	22/03/2023	10h00min.		
Abril	26/04/2023	10h00min.		
Maio	31/05/2023	10h00min.		
Junho	28/06/2023	10h00min.		
Julho	26/07/2023	10h00min.		
Agosto	30/08/2023	10h00min.		
Setembro	27/09/2023	10h00min.		
Outubro	25/10/2023	10h00min.		
Novembro	29/11/2023	10h00min.		
Dezembro	20/12/2023	10h00min.		

* Reuniões Mensais.

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

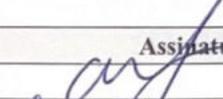
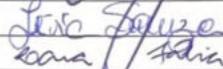
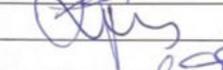
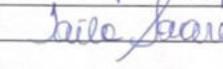
	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 011	Data da reunião: 30.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

No dia 30 de novembro de 2023, às 11h, iniciou-se a 11ª 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 01/10/2023 a 31/10/2023, um total de 03 óbitos. Em análise, 02 com idade maior a 60 anos e 01 com idade menor que 60 anos, sendo 03 com permanência menor de 24 horas, foram realizadas as conferências de prontuário, diagnóstico, exames laboratoriais compatíveis com a patologia. Conclusão: sem intercorrências. Dr. Cesar Mendes Henriques, Presidente da Comissão, avalia as condutas e assistência prestada e relata ser coerente e assertiva no tratamento, comparado aos diagnósticos e exames realizados durante a assistência prestada, preenchimento da D.O ou da ficha para S.V.O. Não havendo nada que desabone as condutas, fica lavrada a reunião às 12h.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRO. 011	Data da reunião: 30.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

CRP – NOVEMBRO 2023



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



REGIMENTO INTERNO

CRP



	REGIMENTO INTERNO				
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: REI. CRP. 002	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2023	Nº de Revisão: 01	Data da Revisão: 29.06.2023	Página: 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: Lívia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
---	---	---	---

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

Os profissionais deverão ser representantes das seguintes categorias:

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

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

CAPITULO III MANDATO

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

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

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

d) Tipo de Alta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

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

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

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

CAPITULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 29 de junho de 2023

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

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

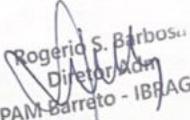
	TERMO DE NOMEAÇÃO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TN. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

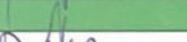
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação da Comissão de Revisão de Prontuários.

Arujá, 29 de junho de 2023.


 Rogério S. Barbosa
 Diretor Admin
 PAM Barreto - IBRAGA

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

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

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

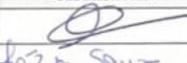
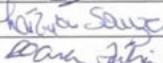
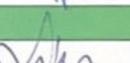
	TERMO DE CONSENTIMENTO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: TC. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

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

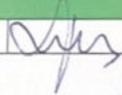
Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

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

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

	COMPOSIÇÃO 003			
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO			
Código: CP. CRP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 29.06.2023	Página: 01 de 01

COMPOSIÇÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Priscila Villancci Corso Galdini	Médica	CRM: 201.883/SP	PAPRB	Presidente
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Lara Fábria de Lira Esperança	Líder Administrativa	CPF: 16317984727/RJ	PAPRB	Secretária
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Membro
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Gerente ADM	CPF: 01643863517/SP	PAPRB	Membro
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	26/01/2023	10h00min.		
Fevereiro	23/02/2023	10h00min.		
Março	30/03/2023	10h00min.		
Abril	27/04/2023	10h00min.		
Maio	25/05/2023	10h00min.		
Junho	29/06/2024	10h00min.		
Julho	27/07/2023	10h00min.		
Agosto	31/08/2023	10h00min.		
Setembro	28/09/2023	10h00min.		
Outubro	26/10/2023	10h00min.		
Novembro	30/11/2023	10h00min.		
Dezembro	21/12/2023	10h00min.		

* Reuniões Mensais.

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

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRP. 011	Data da reunião: 30.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)

No dia 30 de novembro de 2023, às 11h, teve início a 11ª reunião da Comissão de Revisão de Prontuário (CRP). Realizado a leitura da ata anterior. Foi levantado a importância do treinamento de Aprazamento de Medicação e Anotação de Enfermagem, com prazo estabelecido para aplicação do treinamento no mês seguinte. Sendo convocados os membros para tratar da seguinte pauta: Avaliação de prontuários do período de 01 a 31 de outubro de 2023, sendo 04 prontuários da clínica médica e 04 da pediatria, a fim de atender a Resolução CFM nº 1638, que define prontuário como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas e geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência prestada. Os prontuários foram selecionados de forma aleatória e foram analisados neles as prescrições, registro de identificação do paciente, evolução médica e de enfermagem, carimbo, checagem e utilização do CID, autorização de internações. Após análise, as não conformidades foram encaminhadas para as áreas correlatas e mantido a proposta: treinar a equipe sobre a importância dos protocolos e o registro do prontuário, ressaltando as situações registradas nesta. Não havendo nada mais a ser discutido, encerra-se a reunião às 12h.

	ATA REUNIÃO		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (CRP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO		
Código: ATA. CRP. 011	Data da reunião: 30.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Priscila Villancci Corso Galdini	Presidente	<i>Priscila V. Corso G.</i>
Lívia Carine Rodrigues de Souza	Vice-presidente	<i>Lívia Souza</i>
Lara Fábria de Lira Esperança	Secretária	<i>Lara Fábria</i>
Leandro da Silva Vieira	Membro	<i>[Assinatura]</i>
Geisiane de Assis Valença dos Angelos	Membro	<i>[Assinatura]</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Membro	<i>Taila Soares</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>[Assinatura]</i>

NEPS – NOVEMBRO 2023





REGIMENTO INTERNO

NEPS



	REGIMENTO INTERNO				
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 02 de 05

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, MANDATO E FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 03 de 05

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES

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

I - Presidir suas reuniões;

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

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

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

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

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

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 04 de 05

Art. 9º Caberá aos membros do NEPS:

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

Art. 10º Caberá ao secretário do NEPS:

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

CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11º Compete ao NEPS:

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)				
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: REI. NEPS. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 21.06.2023	Página: 05 de 05

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

VII. Articular e sistematizar dados relativos aos treinamentos realizados;

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

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 21 de junho de 2023.

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

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

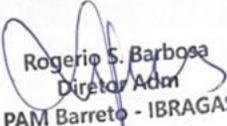
	TERMO DE NOMEAÇÃO 004			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TN. NEPS. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	Página: 01 de 01

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

Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

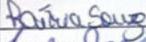
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Arujá, 18 de agosto de 2023.

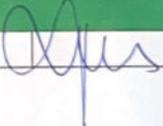

 Rogério S. Barbosa
 Diretor Adm
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

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

Membros Consultores

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

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

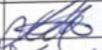
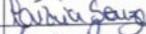
	TERMO DE CONSENTIMENTO 004			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO			
Código: TC. NEPS. 004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	Página: 01 de 01

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	
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
André Luiz da Silva	Técnico em Segurança do Trabalho	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Karina Florencio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Leandro Baptista da Silva	Assistente de Processos Administrativos	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Regine Carine de Souza Bernardino Hatw	Assessora de Imprensa	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

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

	COMPOSIÇÃO 004			
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: CP.NEPS.004	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 18.08.2023	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
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN:465.464/SP	PAPRB	Vice-presidente
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Secretária
André Luiz da Silva	Téc. em Segurança do Trabalho	M.T.E: 0108503/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Leandro Baptista da Silva	Ass. de Processos Administrativos	CPF: 378.552.748-98/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SP	PAPRB	Membro
Regine Carine de Souza Bernardino Hatiw	Assessora de Imprensa	CPF: 22181315876/SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro

Membros Consultores

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

Cronograma de Reuniões

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

*Reuniões Mensais.

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

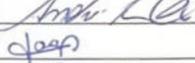
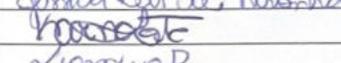
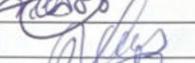
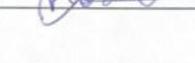
	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 011	Data da reunião: 29.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 11ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

No dia 29 de novembro de 2023, às 15h, teve início a 11ª reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do Posto de Atendimento Parque Rodrigo Barreto, Gestão IBRAGAS. Realizado a leitura da ata anterior apresentado. Foi apresentada a quantidade de treinamentos no mês de novembro e discutido sobre os novos treinamentos para serem ministrados no mês de dezembro. Foi discutido a elaboração de novos treinamentos com os setores da farmácia, nutrição, SESMT e setor operacional, CME e enfermagem, ressaltado a importância dos treinamentos para qualificar os profissionais dentro da unidade, seja administrativo ou assistencial. O que de fato repercute diretamente na qualidade da assistência prestada aos nossos clientes. Sem mais a ser discutido, a reunião é encerrada às 16h.

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NEPS. 011	Data da reunião: 29.11.2023	Data da próxima reunião: 21.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

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

NSP – NOVEMBRO 2023



NÚCLEO
Segurança do Paciente

Reunião Novembro



○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○



NÚCLEO
Segurança do Paciente

Reunião Novembro



○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○





NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)



POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO

Código: REI. NSP. 003

Versão: 1.0

Data de Emissão: 30.11.2022

Nº de Revisão: 02

Data da Revisão: 28.06.2023

Página: 01 de 06

REGIMENTO INTERNO

NSP



Elaboração: Leandro da Silva Vieira
(Educação Permanente)

Revisão: Livia Carine Rodrigues de Souza
(Gerente Assistencial)

Aprovação: Rogério Silva Barbosa
(Diretor Administrativo)

Padronização: Assessoria de Gestão da
Qualidade (CAA Consultoria)

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

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	REGIMENTO INTERNO				
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 03 de 06

CAPÍTULO II

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

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

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

CAPÍTULO III

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

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

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V ORIENTAÇÕES GERAIS

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

- o Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
 - o A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que:
 - o Existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias;
 - o Houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
 - o Promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde;
 - o Trabalhar na prevenção, detecção precoce e mitigação de EA com ênfase na prevenção de eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde, ou seja, NeverEvents;
- Tais eventos não devem ocorrer devido à sua gravidade e pela existência de inúmeras evidências quanto à sua evitabilidade;
- o Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para avaliação dos fatores contribuintes e das causas associadas à ocorrência de EA;
 - o A metodologia de identificação do risco pode ser prospectiva (sem necessariamente ter ocorrido algum incidente), em tempo real (quando se identifica o risco durante o processo de trabalho que pode causar dano) ou retrospectivo (depois que ocorreu algum incidente);

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

	REGIMENTO INTERNO				
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)				
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO					
Código: REI. NSP. 003	Versão: 1.0	Data de Emissão: 30.11.2022	Nº de Revisão: 02	Data da Revisão: 28.06.2023	Página: 05 de 06

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

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

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

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

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Arujá, 28 de junho de 2023.

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

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

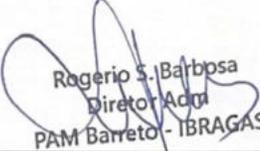
	TERMO DE NOMEAÇÃO 005			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO				
Código: TN. NSP. 005	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 23.11.2023	Página: 01 de 01

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

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

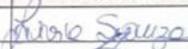
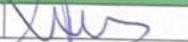
Eu, Rogério Silva Barbosa, Diretor Administrativo do Posto de Atendimento Médico Barreto, usando meus atributos legais, designo os senhores abaixo relacionados, para que constitua a representação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Arujá, 23 de novembro de 2023.

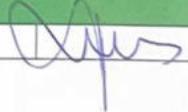

 Rogério S. Barbosa
 Diretor Adm
 PAM Barreto - IBRAGAS

Rogério Silva Barbosa
 Diretor Administrativo
 CPF: 88954021549/SP

Membros Executores

Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Taila Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	

Membros Consultores

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

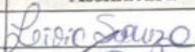
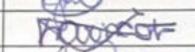
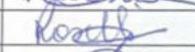
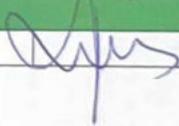
Elaboração: Livia Carine Rodrigues de Souza (Gerente Assistencial)	Revisão: Leandro da Silva Vieira (Enfermeiro NEPS)	Aprovação: Rogério Silva Barbosa (Diretor Administrativo)	Padronização: Assessoria de Gestão da Qualidade (CAA Consultoria)
--	--	---	---

	TERMO DE CONSENTIMENTO 005			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
	POSTO DE ATENDIMENTO MEDICO BARRETO			
Código: TC: NSP: 005	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 23.11.2023	Página: 01 de 01

TERMO DE CONSENTIMENTO - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Declaro estar ciente da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com as normas vigentes, Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. De acordo com a tabela abaixo, assina e dá ciência de que faço parte desta comissão.

Membros Executores				
Nome	Categoria	Setor	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	PAPRB	Presidente	
Leandro da Silva Vieira	Enfermeiro NEPS	PAPRB	Vice-presidente	
Taíla Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	PAPRB	Secretária	
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	PAPRB	Membro	
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	PAPRB	Membro	
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	PAPRB	Membro	
Karina Florencio Costa	Nutricionista	PAPRB	Membro	
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienização	PAPRB	Membro	
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	PAPRB	Membro	
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Enfermeira CME	PAPRB	Membro	
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	PAPRB	Membro	
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	PAPRB	Membro	

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

	COMPOSIÇÃO 005			
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARQUE RODRIGO BARRETO				
Código: CP: NSP: 005	Versão: 1.0	Data de Emissão: 21.12.2022	Data da atualização: 23.11.2023	Página: 01 de 01

COMPOSIÇÃO – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)				
Membros Executores				
Nome	Categoria	Conselho / RG	Setor	Função
Livia Carine Rodrigues de Souza	Gerente Assistencial	COREN: 465464/SP	PAPRB	Presidente
Leandro da Silva Vicira	Enfermeiro NEPS	COREN: 602285/SP	PAPRB	Vice-presidente
Taíla Cristina Soares Ferreira	Encarregada Operacional	CPF: 35013213843/SP	PAPRB	Secretária
Adriano de Ávila Santos	Diretor Técnico	CRM: 206876/SP	PAPRB	Membro
Jéssica Aparecida Souza Pires	Psicóloga	CRP: 06/167872/SP	PAPRB	Membro
Jessica Reis de Noronha	Farmacêutica	CRF: 91201/SP	PAPRB	Membro
Karina Florêncio Costa	Nutricionista	CRN3: 63053/SP	PAPRB	Membro
Marcia Aparecida Soares Chaves	Líder Higienezação	CPF: 31207589810/SP	PAPRB	Membro
Maria da Conceição Silva Costa	Assistente Social	CRESS: 61297/9SP	PAPRB	Membro
Rosilda Rocha de Souza Sant' Ana	Enfermeira CME	COREN: 563.894/SP	PAPRB	Membro
Simone Carvalho Ruiz	Enfermeira SCIH	COREN: 426.182/SP	PAPRB	Membro
Membros Consultores				
Rogério Silva Barbosa	Diretor Administrativo	CPF: 88954021549/SP	PAPRB	Membro
Cronograma de Reuniões				
Mês	Data	Horário		
Janeiro	23/01/2023	09h00min.		
Fevereiro	16/02/2023	09h00min.		
Março	23/03/2023	09h00min.		
Abril	27/04/2023	09h00min.		
Mai	26/05/2023	09h00min.		
Junho	28/06/2023	09h00min.		
Julho	27/07/2023	09h00min.		
Agosto	22/08/2023	09h00min.		
Setembro	20/09/2023	09h00min.		
Outubro	19/10/2023	09h00min.		
Novembro	24/11/2023	09h00min.		
Dezembro	20/12/2023	09h00min.		

*Reuniões Mensais.

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

	ATA REUNIÃO		
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NSP. 011	Data da reunião: 23.11.2023	Data da próxima reunião: 19.12.2023	Página: 01 de 02

ATA DA 11ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No dia 23 de novembro de 2023, às 10h30min, teve início a 11ª Reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente do PAM Barreto, Gestão Instituto Brasileiro de Gestão e Assistência à Saúde - IBRAGAS. Foi discutido a importância da identificação visível das gestantes por meio etiquetas, além de solicitar ao sistema OM 30 a inclusão no sistema ainda na triagem. Também foi levantado a hipótese dessa identificação ocorrer na recepção durante o registro da mulher para abarcar a Meta um (01) da Segurança Internacional do Paciente. Após confirmação de todos os presentes da relevância na identificação primária da mulher gestante, ficou acordado a construção e treinamento do fluxo para toda a equipe envolvida. No segundo momento foi debatido a troca de curativo do dreno de tórax e a rotina institucional, já que na literatura não estabelece o tempo preciso. Diante ao exposto, conclui-se que fica determinado a inserção na instrução de trabalho (POP) a troca de todo e qualquer curativo, inclusive de dreno torácico a cada 24 horas enquanto o paciente estiver na instituição. Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 11h30min.

 IBRAGAS <small>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM SAÚDE</small>	ATA REUNIÃO		 ARUJÁ <small>PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIDANDO DAS PESSOAS</small>
	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)		
	POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO BARRETO		
Código: ATA. NSP. 011	Data da reunião: 23.11.2023	Data da próxima reunião: 19.12.2023	Página: 02 de 02

LISTA DE FREQUÊNCIA

Nome	Função	Assinatura
Livia Carine Rodrigues de Souza	Presidente	<i>Livia Carine</i>
Leandro da Silva Vieira	Vice-presidente	<i>Leandro</i>
Taila Cristina Soares Ferreira	Secretária	<i>Taila</i>
Adriano de Ávila Santos	Membro	<i>Adriano</i>
Jéssica Aparecida Souza Pires	Membro	<i>Jéssica</i>
Jessica Reis de Noronha	Membro	<i>Jessica Reis de Noronha</i>
Karina Florêncio Costa	Membro	<i>Karina</i>
Marcia Aparecida Soares Chagas	Membro	<i>Marcia</i>
Maria da Conceição Silva Costa	Membro	<i>Maria da Conceição</i>
Rogério Silva Barbosa	Membro	<i>Rogério</i>
Rosilda Rocha de Souza Sant Ana	Membro	<i>Rosilda</i>
Simone Carvalho Ruiz	Membro	<i>Simone</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 faltem lençóis novos para os nossos queridos pacientes.



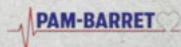


PROJETO *Costurando Sonhos*



PRIVATIVO PARA ÁREA DA
ENFERMAGEM

NOVEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



PROJETO *Costurando Sonhos*



CAMISETAS POLO PARA FARMÁCIA

NOVEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



PROJETO *Costurando Sonhos*



CALÇA SOCIAL

NOVEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA



PROJETO *Costurando Sonhos*



CAMISA SOCIAL

NOVEMBRO 2023 CENTRO DE COSTURA

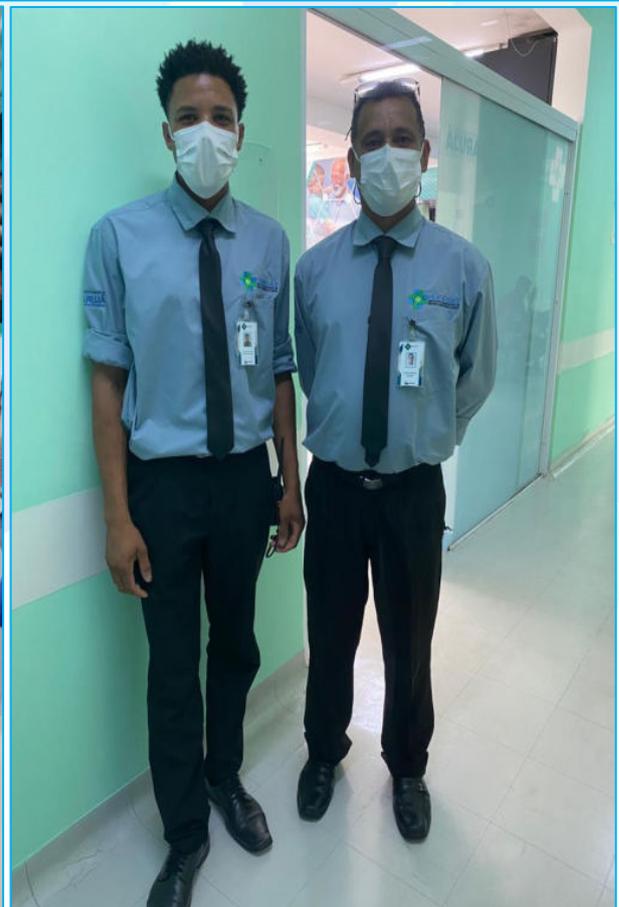




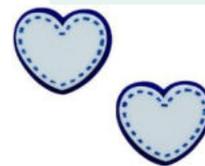
CAMPANHA - NOVEMBRO AZUL

O mês de novembro é marcado pela campanha “**novembro azul**”, mês mundial de combate ao câncer de próstata. O câncer de próstata, tipo mais comum entre os homens, é a causa de morte de 28,6% da população. No dia 14 de novembro, das 09h às 11h, foi realizada uma palestra na recepção do PAM Barreto, tendo como principal objetivo, divulgar informações sobre a saúde do homem e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento do câncer.





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



1 ANO GESTÃO IBRAGAS – PAM BARRETO

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. Em novembro de 2023, completou 1 ano de Gestão, à frente das atividades do Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto. A data ESPECIAL foi comemorada com todos os colaboradores, em um clima de descontração e alegria, por meio de um delicioso café da manhã, com um maravilhoso bolo decorado especialmente para o momento.





HOMENAGEM AOS ANIVERSARIANTES DO MÊS

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



Aniversariantes
Novembro

03/11
GISELE FERRAZ DE ALMEIDA / TÉCNICA DE FARMACIA
TAISSA SANTOS PEREIRA / TÉCNICA DE ENFERMAGEM

17/11
THOMAS ROCHA MOURA / ASSISTENTE ADM

21/11
CLAUDIA ALVES GARCIA / TÉCNICA DE ENFERMAGEM

22/11
SHIRLEI BARBOSA DOS OUROS / FARMACÊUTICA

25/11
TAIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO / SECRETÁRIA



Aniversariantes do Mês
de Novembro



PARABÉNS

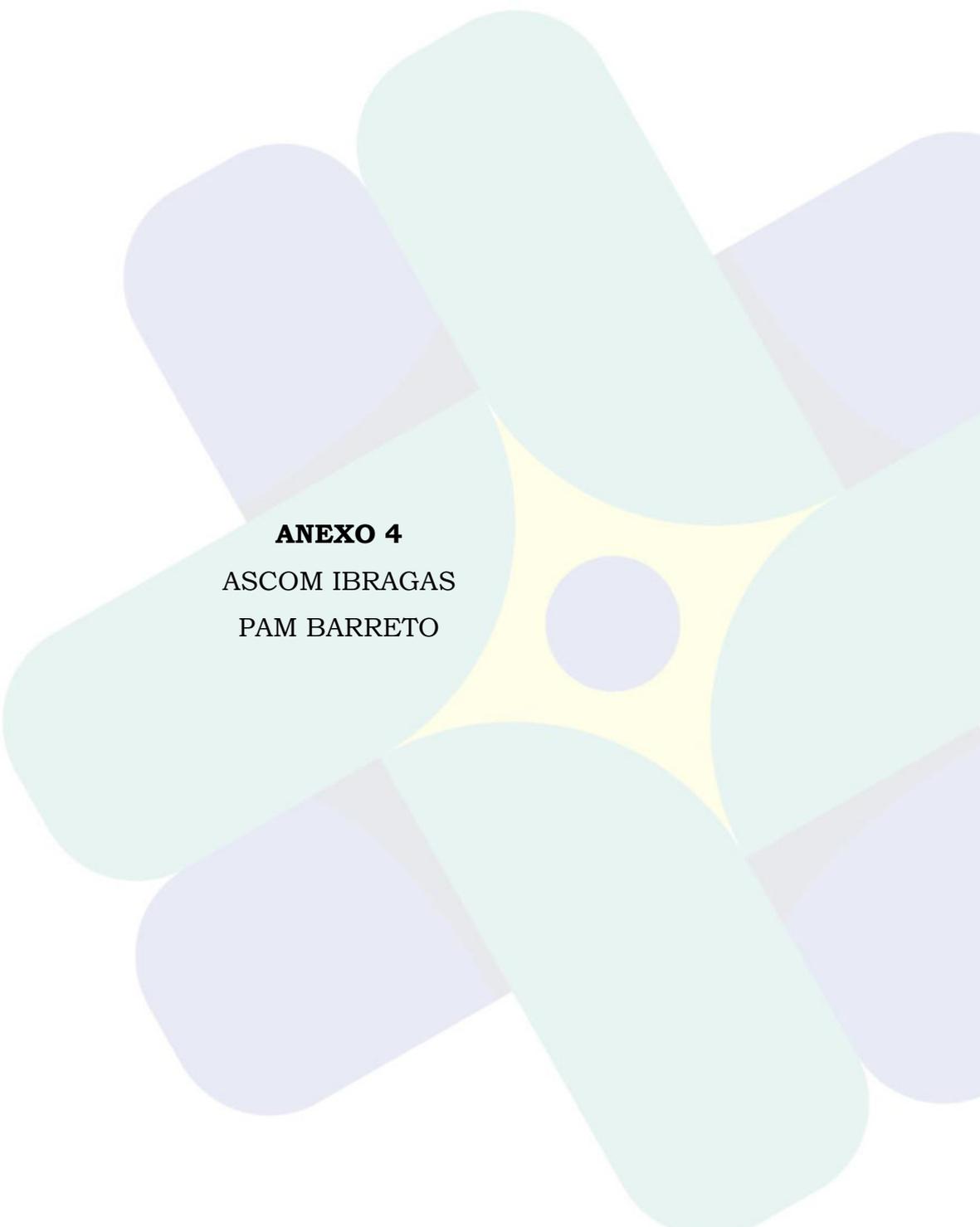


IBRAGAS



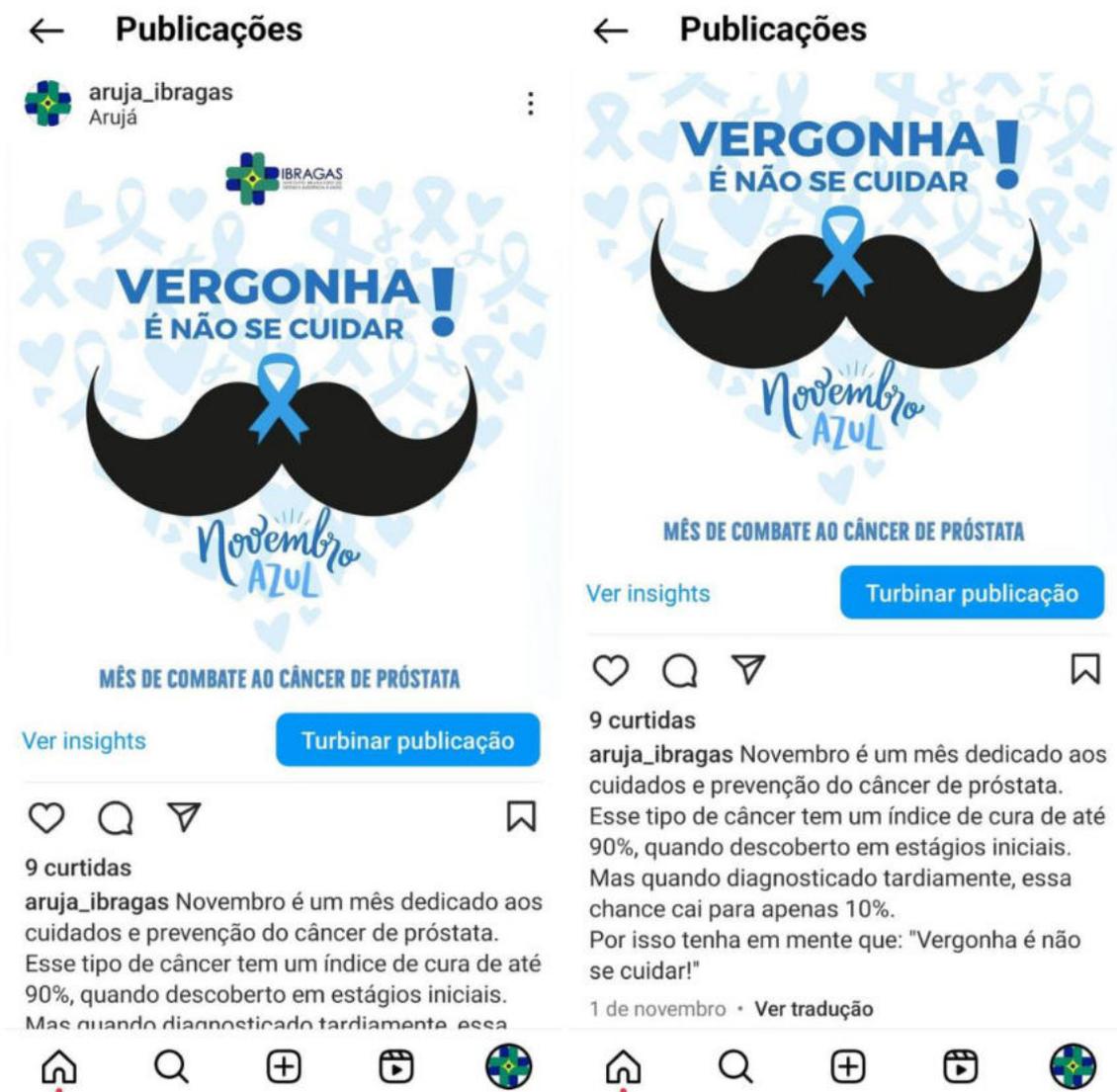
PAM-BARRETO





ANEXO 4
ASCOM IBRAGAS
PAM BARRETO

NOVEMBRO AZUL



Legenda: Novembro é um mês dedicado aos cuidados e prevenção do câncer de próstata.

Esse tipo de câncer tem um índice de cura de até 90%, quando descoberto em estágios iniciais. Mas quando diagnosticado tardiamente, essa chance cai para apenas 10%.

Por isso tenha em mente que: "Vergonha é não se cuidar!"

Confira:

https://www.instagram.com/p/CzGrW65tsz7/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTOS



Confira:

https://www.instagram.com/p/CzJQFi7tqxw/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

ESPECIAL DE ANIVERSÁRIO IBRAGAS 1 DE 4



Legenda: No mês de novembro o IBRAGAS completa 1 ano na administração do PAM BARRETO e nós temos muitos motivos para sorrir!

Confira:

https://www.instagram.com/reel/CzQxrTIOB_c/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTOS



Confira:

https://www.instagram.com/p/CzTjTiytkcq/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

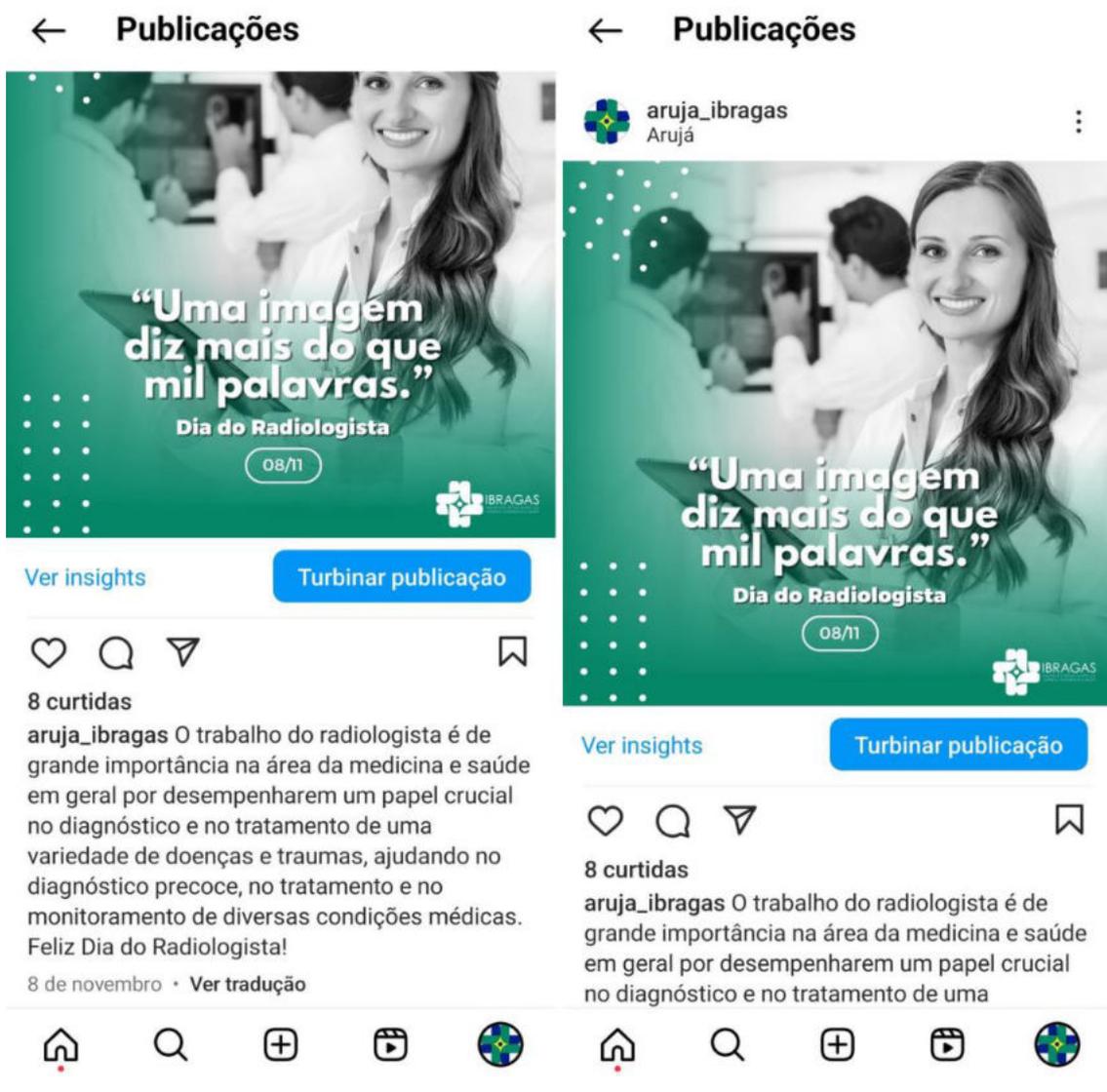
DEPOIMENTOS



Confira:

[https://www.instagram.com/p/CzWIE4YNJg9/?utm_source=ig_web_copy li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CzWIE4YNJg9/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

08 DE NOVEMBRO – DIA DO RADIOLOGISTA



Legenda: O trabalho do radiologista é de grande importância na área da medicina e saúde em geral por desempenharem um papel crucial no diagnóstico e no tratamento de uma variedade de doenças e traumas, ajudando no diagnóstico precoce, no tratamento e no monitoramento de diversas condições médicas.

Feliz Dia do Radiologista!

Confira:

https://www.instagram.com/p/CzYmBNErVs2/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==

EPOIMENTO



Confira:

https://www.instagram.com/p/Czd2lcYgupo/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

12 DE NOVEMBRO – ANIVERSÁRIO IBRAGAS

← **Publicações**



8766 horas de muito trabalho,
365 dias de aprendizado
53 semanas de entrega
12 meses de crescimento e melhorias
1 ano de administração IBRAGAS no PAM Barreto!

Ver insights Turbinar publicação

♡ 💬 🚩 📌

36 curtidas
aruja_ibragas Em um ano muita coisa pode mudar. A equipe IBRAGAS se entregou de corpo e alma durante esse primeiro ano na administração do PAM Barreto para que as mudanças realmente saíssem do papel. Promovemos melhorias contínuas tanto nas instalações, quanto no aperfeiçoamento profissional para atender cada paciente de forma humanizada e com toda a qualidade que cada vida merece ser cuidada. Agradecemos pela confiança!
Ver 1 comentário
12 de novembro · Ver tradução

🏠 🔍 + 📺 🌐

← **Publicações**

 aruja_ibragas
Arujá



Feliz Aniversário, IBRAGAS!

8766 horas de muito trabalho,
365 dias de aprendizado
53 semanas de entrega
12 meses de crescimento e melhorias
1 ano de administração IBRAGAS no PAM Barreto!

Ver insights Turbinar publicação

♡ 💬 🚩 📌

36 curtidas
aruja_ibragas Em um ano muita coisa pode mudar. A equipe IBRAGAS se entregou de corpo e alma durante esse primeiro ano na administração do PAM Barreto para que as mudanças realmente saíssem do papel.

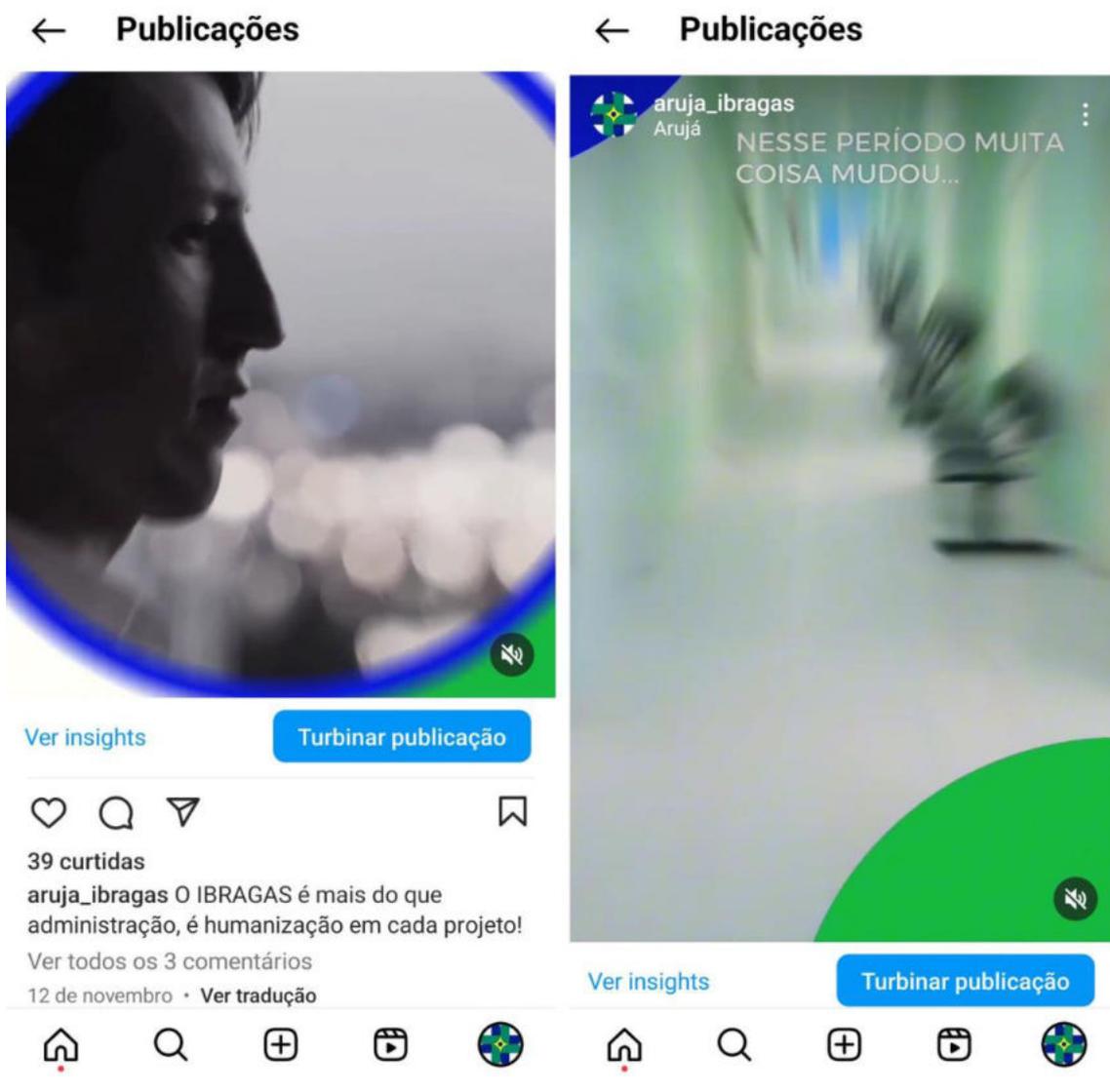
🏠 🔍 + 📺 🌐

Legenda: Em um ano muita coisa pode mudar. A equipe IBRAGAS se entregou de corpo e alma durante esse primeiro ano na administração do PAM Barreto para que as mudanças realmente saíssem do papel. Promovemos melhorias contínuas tanto nas instalações, quanto no aperfeiçoamento profissional para atender cada paciente de forma humanizada e com toda a qualidade que cada vida merece ser cuidada. Agradecemos pela confiança!

Confira:

https://www.instagram.com/p/CzitAFRutTW/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==

12 DE NOVEMBRO ANIVERSÁRIO IBRAGAS – VÍDEO



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

Confira:

https://www.instagram.com/reel/CzitK29OA9Y/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

13 DE NOVEMBRO – DIA DA GENTILEZA



Legenda: A gentileza não apenas torna a convivência entre as pessoas mais agradável, mas também desempenha um papel fundamental na construção de relacionamentos saudáveis e na promoção de um ambiente mais positivo e harmonioso em diversas situações. Gentileza gera gentileza!

Confira:

https://www.instagram.com/p/CzldnYcs-Yp/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==

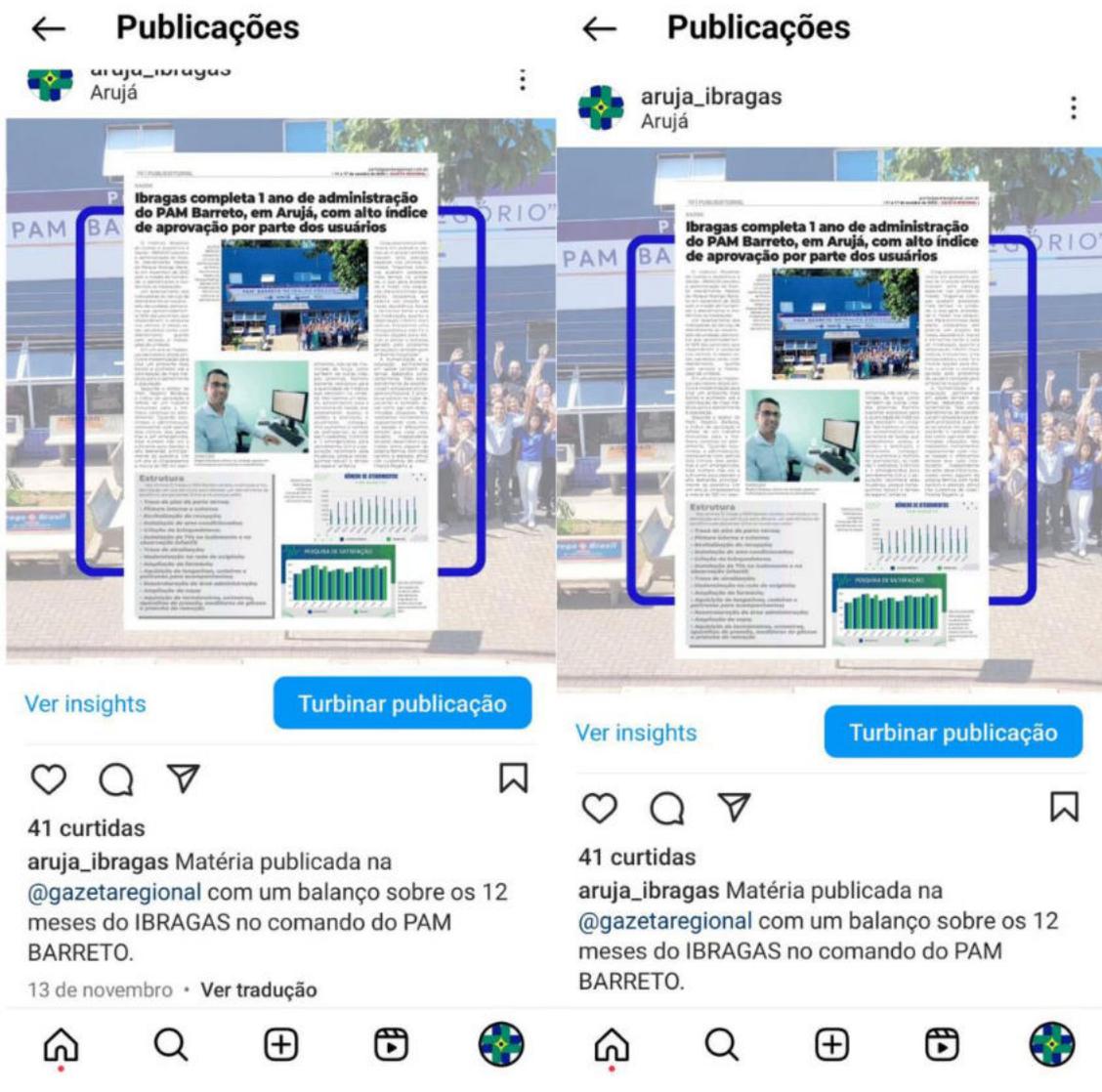
DEPOIMENTO



Confira:

https://www.instagram.com/p/Czlk4IuK0aV/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

ATÉRIA DO JORNAL GAZETA REGIONAL – 11 DE NOVEMBRO



Legenda: Matéria publicada na [@gazetaonline](https://www.gazetaonline.com.br) com um balanço sobre os 12 meses do IBRAGAS no comando do PAM BARRETO.

Confira:

https://www.instagram.com/p/Czl81erm04/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

14 DE NOVEMBRO – DIA MUNDIAL DO DIABETES

5 MITOS E VERDADES SOBRE A DOENÇA

← **Publicações**



Ver insights [Turbinar publicação](#)

6 curtidas

aruja_ibragas O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e cuidados recomendado por seus médicos, que pode incluir mudanças no estilo de vida, medicação e monitoramento regular para reduzir o risco de complicações a longo prazo.

14 de novembro • [Ver tradução](#)

← **Publicações**

 **aruja_ibragas**
Arujá

14 de novembro



Ver insights [Turbinar publicação](#)

6 curtidas

aruja_ibragas O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e cuidados recomendado por seus médicos, que pode incluir mudanças no estilo de vida, medicação e monitoramento regular para reduzir o risco de complicações a longo prazo.

← **Publicações**

 aruja_ibragas
Arujá



Pessoa com Diabetes não Pode Consumir Frutas

MITO

Apesar de ricas em carboidratos, são alternativas saudáveis e podem ser consumidas em até 4 porções por dia de forma controlada.

Ver insights

Turbinar publicação



6 curtidas

aruja_ibragas O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e



← **Publicações**

 aruja_ibragas
Arujá



Produtos Dietéticos Devem ser Consumidos Com Moderação

VERDADE

Ainda que isentos do açúcar, produtos dietéticos nem sempre são mais saudáveis e podem, inclusive, ter mais calorias do que o alimento convencional, como é o caso do chocolate diet. Isso ocorre justamente para que seja mais palatável, mas pode representar risco para a saúde da pessoa com diabetes, que é mais propenso a doenças metabólicas, como colesterol alto.

Ver insights

Turbinar publicação



6 curtidas

aruja_ibragas O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e



← **Publicações**

 aruja_ibragas
Arujá



**Bebida Alcoolica
Pode Ser Consumida
Com Moderação**

VERDADE

Ela não está totalmente proibida, mas é preciso ter cuidado, já que ela aumenta o risco de hipoglicemia, especialmente nos pacientes que usam insulina ou medicamentos que estimulam a produção do hormônio.

Ver insights

Turbinar publicação



6 curtidas

aruja_ibragas O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e



← **Publicações**

 aruja_ibragas
Arujá



**Doces São
Completamente
Proibidos**

MITO

Tal como as frutas, os doces podem ser consumidos com moderação. Porém, ainda precisam de maior atenção, uma vez que não apresentam quantidade considerável de fibras em sua composição. O excesso de glicose no sangue pode acarretar na oxidação excessiva de órgãos, sobretudo vasos sanguíneos, causando lesões renais e oculares, por exemplo.

Ver insights

Turbinar publicação



6 curtidas

aruja_ibragas O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e



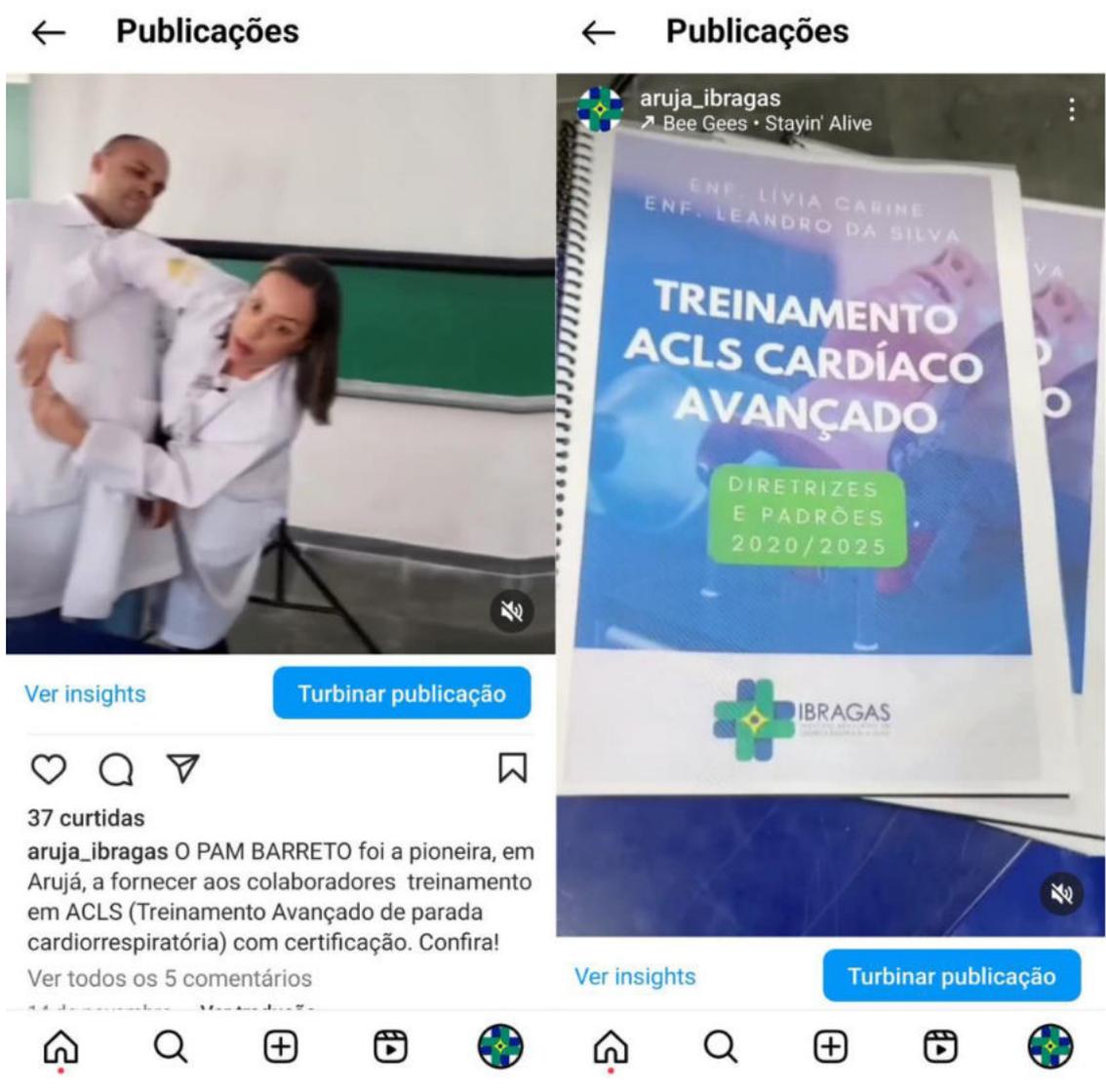


Legenda: O diabetes é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo regula o nível de glicose no sangue. É fundamental que os pacientes sigam um plano de tratamento e cuidados recomendado por seus médicos, que pode incluir mudanças no estilo de vida, medicação e monitoramento regular para reduzir o risco de complicações a longo prazo.

Confira:

https://www.instagram.com/p/Czn77sECc-f/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

TREINAMENTO AVANÇADO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA



Legenda: O PAM BARRETO foi a pioneira, em Arujá, a fornecer aos colaboradores treinamento em ACLS (Treinamento Avançado de parada cardiorrespiratória) com certificação. Confira!

Confira:

https://www.instagram.com/reel/CzoS7tFLWPD/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTO



Confira:

https://www.instagram.com/p/CzoogjoinKc/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

ANIVERSÁRIO IBRAGAS – VÍDEO 02 DE 04



Legenda: Aniversário tem que ter comemoração! Hoje nós comemoramos o aniversário de 1 ano do IBRAGAS com um café da manhã que contou com a presença do Secretário-adjunto de Saúde, Clovis Hatiw Lú Junior, membros da diretoria executiva e colaboradores.

Confira:

https://www.instagram.com/reel/Czow-R5JFw7/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTO

← **Publicações**

por trás de um microscópio e com uma... mais
17 de novembro • Ver tradução

 **aruja_ibragas**
Arujá



Depoimentos

"Gostaria de agradecer o atendimento da Dra. Gabriela. Meu muito obrigada pela atenção".

Marcos Vinícius G da Silva





Ver insights **Turbinar publicação**

4 curtidas
16 de novembro

Confira:

https://www.instagram.com/p/CztTPqRLGY5/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==

20 DE NOVEMBRO – DIA DO BIOMÉDICO



Legenda: Existe uma janela para o mundo por trás de um microscópio e com uma pequena amostra os Biomédicos fazem uma grande diferença. Parabéns!

Confira:

https://www.instagram.com/p/Czwpv-is_O9/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

19 DE NOVEMBRO – DIA DO HOMEM

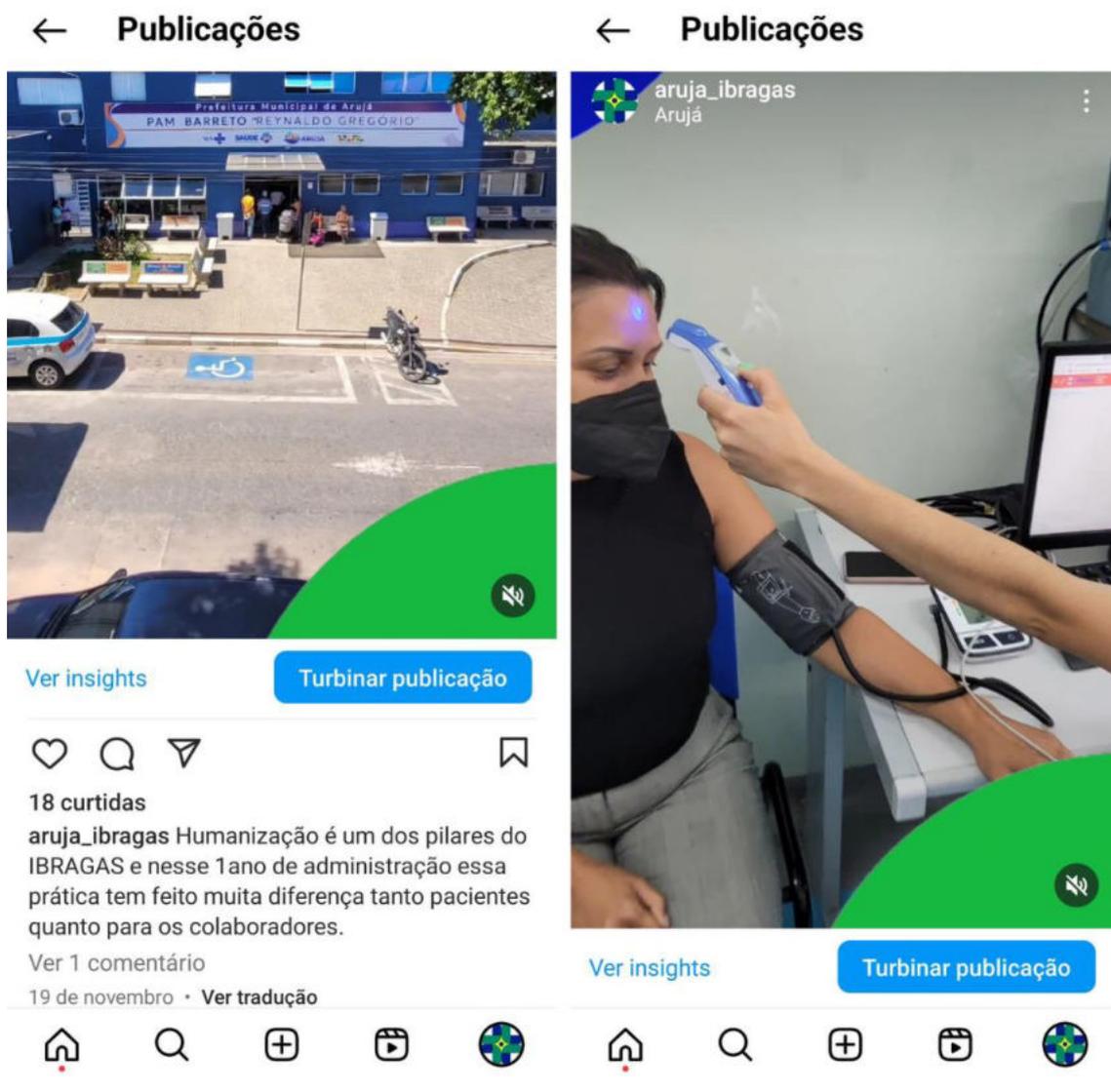


Legenda: O Dia Internacional do Homem e as campanhas de conscientização sobre o câncer de próstata têm como objetivo promover a saúde e o bem-estar dos homens, incentivando-os a cuidar de sua saúde, fazer exames regulares e adotar um estilo de vida saudável.

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cz0z41mpq4k/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

ANIVERSÁRIO IBRAGAS – VÍDEO 03 DE 04



Legenda: Humanização é um dos pilares do IBRAGAS e nesse 1ano de administração essa prática tem feito muita diferença tanto pacientes quanto para os colaboradores.

Confira:

https://www.instagram.com/reel/Cz01CUvOWdf/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTO



Confira:

[https://www.instagram.com/p/Cz3mdmerGbs/?utm_source=ig_web_copy li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/Cz3mdmerGbs/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

20 DE NOVEMBRO – DIA DA CONSCIÊNCIA NEGRA



Legenda: A verdadeira consciência deve ser cultivada todos os dias em casa, na escola, no trabalho, nas ruas e, principalmente dentro de nós!

Confira:

https://www.instagram.com/p/Cz3y9brsUKj/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTO



Confira:

https://www.instagram.com/p/Cz6qFDviLwp/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

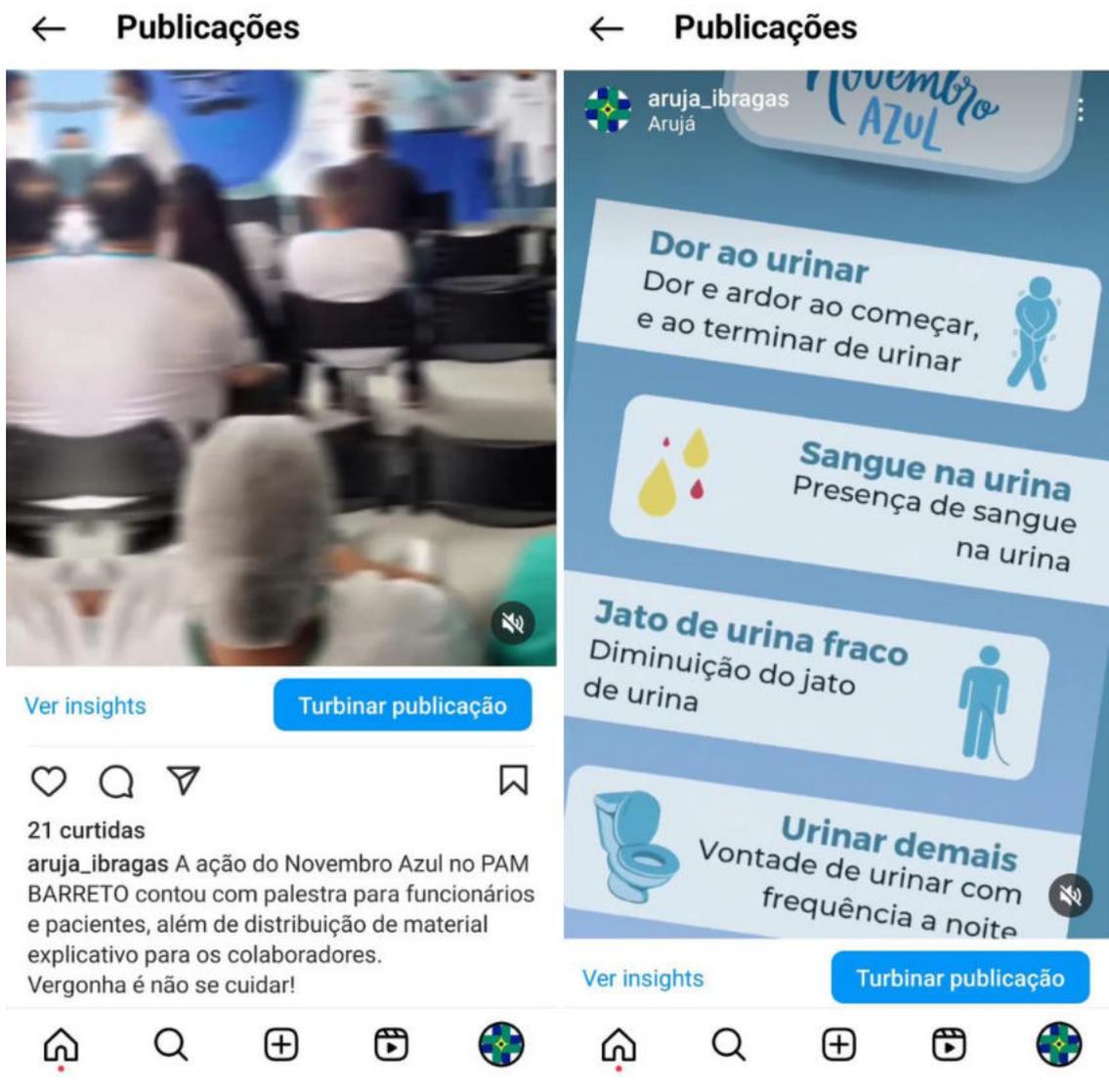
DEPOIMENTO



Confira:

[https://www.instagram.com/p/C0B51ZRqvAQ/?utm_source=ig_web_copy li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/C0B51ZRqvAQ/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==)

ACÇÃO NOVEMBRO AZUL



Legenda: A ação do Novembro Azul no PAM BARRETO contou com palestra para funcionários e pacientes, além de distribuição de material explicativo para os colaboradores.

Vergonha é não se cuidar!

Confira:

https://www.instagram.com/reel/C0CaWhar3ND/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

VAGA DE EMPREGO

← **Publicações**

 **aruja_ibragas**
Arujá

 **FARMACÊUTICO(A)**

REQUISITOS

- Ensino Superior Completo em Farmácia;
- Registro no Conselho de Classe.

DESCRIÇÃO

Realizar e coordenar as atividades da área farmacêutica, garantindo o armazenamento devido e a distribuição dos medicamentos, entre outras atividades.

Local: Posto de Atendimento Médico Parque Rodrigo Barreto – Arujá.
Número de Vagas: 1(Uma).
Tipo de vaga: Efetivo CLT.
Jornada de trabalho: 12x36.

Os interessados deverão enviar currículo para o e-mail: selecao.aruja@ibragas.com.br

[Ver insights](#) [Turbinar publicação](#)

25 curtidas

aruja_ibragas 📣📣📣 VAGA DE EMPREGO!!!

Ver 1 comentário

Há 4 dias • [Ver tradução](#)

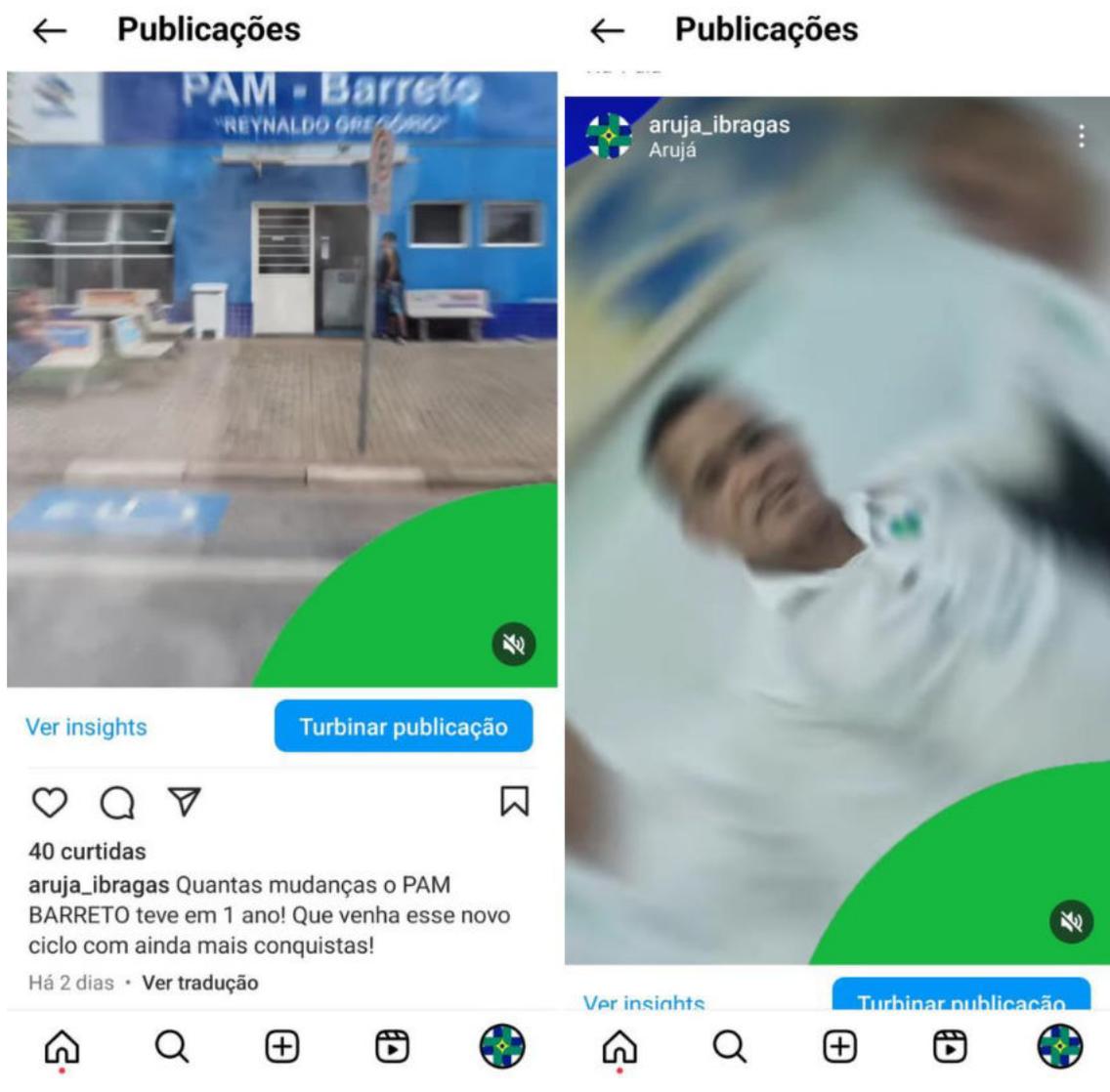
    

Legenda: 📣📣📣 VAGA DE EMPREGO!!!

Confira:

https://www.instagram.com/p/C0Cnepgp1DI/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFiZA==

ANIVERSÁRIO IBRAGAS – VÍDEO 04 DE 04



Legenda: Quantas mudanças o PAM BARRETO teve em 1 ano! Que venha esse novo ciclo com ainda mais conquistas!

Confira:

https://www.instagram.com/reel/C0HFubwrb0R/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

DEPOIMENTO



Confira:

https://www.instagram.com/p/C0Jn8mflJwk/?utm_source=ig_web_copy_li nk&igshid=MzRIODBiNWFIZA==

MATÉRIA GAZETA REGIONAL SOBRE TREINAMENTO AVANÇADO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA



Legenda: PAM Barreto (gestão IBRAGAS) oferece treinamento pioneiro no município e de extrema importância para salvar vidas. O treinamento avançado de parada cardiorrespiratória teve a participação de cerca de 45 colaboradores, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A ação visa preparar quem está na linha de frente a atuar com segurança e habilidade em emergências. O IBRAGAS é mais do que administração, é humanização em cada projeto! Confira a matéria do jornal Gazeta Regional.

Confira:

https://www.instagram.com/p/COMM2YWsSiS/?utm_source=ig_web_copy_1&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

ANIVERSARIANTES DO MÊS DE OUTUBRO

← Publicações

 aruja_ibragas
Arujá



Ver insights Turbinar publicação







aruja_ibragas Feliz novo ciclo para os aniversariantes de novembro! Que ele seja leve e cheio de motivos para sorrir. Parabéns!

Há 8 segundos

← Publicações

 aruja_ibragas
Arujá



Ver insights Turbinar publicação







aruja_ibragas Feliz novo ciclo para os aniversariantes de novembro! Que ele seja leve e cheio de motivos para sorrir. Parabéns!

Há 8 segundos



Legenda: Feliz novo ciclo para os aniversariantes de novembro! Que ele seja leve e cheio de motivos para sorrir. Parabéns!

Confira:

https://www.instagram.com/p/C000FjXLH8r/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRlODBiNWFlZA==

DEPOIMENTO



Confira:

https://www.instagram.com/p/C0POvoMs-i-/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWF1ZA==

IDENTIDADE IBRAGAS



Excelência na atenção à saúde!